Universidad Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central, Lima, 2023

Kattia Janeth Medina Susano

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A	**:**	Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE	**:**	Alfonso Julián Gutiérrez Aguado Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO	**:**	Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA	**:**	14 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central, Lima, 2023.

Autores:
1. Kattia Janeth Medina Susano – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI [x] NO [ ]
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI [x] NO [ ]
  Nº de palabras excluidas **(20)**:
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI [ ] NO [x]

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación

Dedicatoria

A Dios, por colmarme de bendiciones y guiarme por el buen camino.

A Elizabeth, mi amada madre.

A mi preciado sobrino.

A mi querido abuelo.

Kattia Janeth

Agradecimientos

A mi madre Elizabeth, por ese amor incondicional y por creer en mi en cada paso que daba. Gracias a ti, he sido capaz de lograr mis propósitos.

A mi hermano Carlos y sobrino Gabriel Mathías, por ser esa presencia que llenó mi corazón de fortaleza.

A mi abuela María y a mi tío Winston, por ser el apoyo constante para seguir con mi carrera.

Y a mi querida Nicky Leía, por ser mi compañera fiel y mi motivación.

Mi gratitud con ustedes es inmensa, por ser el pilar fundamental para esta meta en mi vida. ¡Gracias por todo el amor dado!

Kattia Janeth Medina Susano.

Índice

Dedicatoria iv
Agradecimientos v
Índice vi
Índice de Tablas viii
Índice de Figuras ix
Resumen x
Abstract xi
Introducción xii
Capítulo I Planteamiento del Problema 14
1.1. Planteamiento del Problema y formulación del Problema 14
1.2. Formulación del Problema 15
1.2.1. Problema General- 15
1.2.2. Problemas Específicos. 15
1.3. Objetivos 16
1.3.1. Objetivo General. 16
1.3.2. Objetivos Específicos. 16
1.4. Justificación 16
1.4.1. Justificación Teórica. 16
1.4.2. Justificación Metodológica. 16
1.4.3. Justificación Práctica. 17
Capítulo II Marco Teórico 18
2.1. Antecedentes del Problema 18
2.1.1. Antecedentes Internacionales. 18
2.1.2. Antecedentes Nacionales. 19
2.2. Bases Teóricas 21
2.2.1. Conocimiento. 21
2.2.2. Cáncer del Cuello Uterino. 22
2.3. Definición y Conceptos 31
Capítulo III Hipótesis y Variables 33
3.1. Hipótesis 33
3.1.2. Hipótesis General. 33
3.1.3. Hipótesis Específicas. 33
3.2. Variable de la investigación 33
Capítulo IV Metodología 34
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación 34

4.1.1. Método de la Investigación. 34
4.1.2. Tipo de la Investigación. 34
4.1.3. Nivel de la Investigación. 35
4.2. Diseño de la Investigación 35
4.3. Población y Muestra 35
4.3.1. Población. 35
4.3.2. Muestra. 35
4.4. Técnica e Instrumento de Recolección y Análisis de Datos 36
4.4.1. Técnica. 36
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos 36
4.4.3. Análisis de Datos. 37
4.5. Consideraciones éticas 37
4.5.1. Principio de Autonomía. 37
4.5.2. Principios de Beneficencia. 37
4.5.3. Principio de no Maleficencia. 38
4.5.4. Principios de Justicia. 38
Capítulo V Resultados 39
5.1. Estadística Descriptiva 39
5.2. Estadística Inferencial 42
5.2.1. Prueba de Distribución Normal de la Muestra. 42
5.2.2. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Conceptos Generales. 42
5.2.3. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Factores de Riesgo. 44
5.2.4. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Medidas Preventivas. 46
5.2.5. Análisis Estadístico Inferencial Nivel de Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino. 48
5.2.6. Pruebas de Regresión Logística Multinomial. 50
5.3. Discusión de Resultados 51
Conclusiones 58
Recomendaciones 59
Referencias Bibliografica 60
Anexos 64
Anexo 1. Matriz de Consistencia 65
Anexo 2. Aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental. 67
Anexo 3 Consentimiento Informado 68
Anexo 4. Instrumento de Investigación 71
Anexo 5. Matriz de Operacionalización de Variables Facultad de Ciencias de la Salud 73
Anexo 6. Carta de Autorización de Ejecución de trabajo de Investigación del Ministerio de Defensa para el Hospital Militar del Centro. 75

Índice de Tablas

Tabla 1. Mujeres en edad fértil según edad. 39
Tabla 2. Mujeres en edad fértil según grado de instrucción. 39
Tabla 3. Mujeres en edad fértil según hijos. 40
Tabla 4. Mujeres en edad fértil según edad de inicio de relaciones sexuales. 41
Tabla 5. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de conceptos generales. 41
Tabla 6. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de factores de riesgo. 41
Tabla 7. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de medidas preventivas. 41
Tabla 8. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino. 42
Tabla 9. Prueba de Kolmogorov – Smirnov. 42
Tabla 10. Asociación entre conceptos generales y edad. 42
Tabla 11. Asociación entre conceptos generales y grado de instrucción. 43
Tabla 12. Asociación entre conceptos generales y estado civil. 43
Tabla 13. Asociación entre conceptos generales y ocupación. 43
Tabla 14. Asociación entre conceptos generales e hijos. 44
Tabla 15. Asociación entre conceptos generales y edad de inicio de relaciones sexuales. 44
Tabla 16. Asociación entre factores de riesgo y edad. 45
Tabla 17. Asociación entre factores de riesgo y grado de instrucción. 45
Tabla 18. Asociación entre factores de riesgo y estado civil. 45
Tabla 19. Asociación entre factores de riesgo y ocupación. 45
Tabla 20. Asociación entre factores de riesgo e hijos. 46
Tabla 21. Asociación entre factores de riesgo y edad de inicio de relaciones sexuales. 46
Tabla 22. Asociación entre medidas preventivas y edad. 46
Tabla 23. Asociación entre medidas preventivas y grado de instrucción. 47
Tabla 24. Asociación entre medidas preventivas y estado civil. 47
Tabla 25. Asociación entre medidas preventivas y ocupación. 47
Tabla 26. Asociación entre medidas preventivas e hijos. 48
Tabla 27. Asociación entre medidas preventivas y edad de inicio de relaciones sexuales. 48
Tabla 28. Asociación entre nivel de conocimiento y edad. 48
Tabla 29. Asociación entre nivel de conocimiento y grado de instrucción. 48
Tabla 30. Asociación entre nivel de conocimiento y estado civil. 49
Tabla 31. Asociación entre nivel de conocimiento y ocupación. 49
Tabla 32. Asociación entre nivel de conocimiento e hijos. 49
Tabla 33. Asociación entre nivel de conocimiento y edad de inicio de relaciones sexuales. 50
Tabla 34. Regresión conocimientos con variables socioeconómicas y dimensiones. 50

Índice de Figuras

Figura 1. Cáncer de cuello uterino.....22
Figura 2. Signos y síntomas. 29
Figura 3. Mujeres en edad fértil según estado civil. 40
Figura 4. Mujeres en edad fértil según ocupación. 40

Resumen

El cáncer de cuello uterino es una entidad patológica cuya tasa de incidencia va aumentando año con año, por lo que el conocimiento por parte de la población general es factor clave en la prevención. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023. La investigación fue cuantitativa, observacional y analítico, dirigido a las mujeres en edad fértil que se atendieron durante el año 2023. El instrumento empleado fue la encuesta CCUTERI, los datos obtenidos se analizaron mediante el programa SPSS v27.0, tanto para el análisis descriptivo como para el inferencial por pruebas de asociación (Chi cuadrado de Pearson, prueba exacta de Fisher y regresión logística multinomial) con un $\rho < 0,05$ para la significancia estadística. Los resultados señalan que, de una muestra de 152 participantes, el 23,68 % presentó un nivel alto de conocimientos; 73,03 %, un nivel medio y 3,29 %, un nivel bajo; el conocimiento en conceptos generales ($\rho=0,002$), factores de riesgo ($\rho<0,001$) y medidas preventivas ($\rho=0,002$) explican el 68,60 % del conocimiento de cáncer de cuello uterino. En conclusión, se determinó que 23 de cada 100 mujeres atendidas presentaban un nivel de conocimiento alto, sin embargo, no se logró encontrar asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento. Se recomienda establecer charlas y talleres vivenciales que incrementen el conocimiento de la población a fin de empoderar a las pacientes en este tema de salud pública.

Palabras Clave: neoplasias del cuello uterino, conocimiento, mujeres en edad fértil, factores sociodemográficos.

Abstract

Cervical cancer is a pathological entity whose incidence rate is increasing year after year, so knowledge on the part of the general population is a key factor in prevention. The objective of the study was to determine the level of knowledge regarding cervical cancer in women of childbearing age at the Central Military Hospital in 2023. The research was quantitative, observational and analytical, aimed at women of childbearing age who were treated during 2023. The instrument used was the CCUTERI survey, the data obtained were analyzed using the SPSS v27.0 program, both for descriptive and inferential analysis by association tests (Pearson's chi-square, Fisher's exact test and multinomial logistic regression) with a $\rho < 0.05$ for statistical significance. The results indicate that, out of a sample of 152 participants, 23.68% presented a high level of knowledge; 73.03%, a medium level and 3.29%, a low level; Knowledge of general concepts ($\rho=0.002$), risk factors ($\rho<0.001$) and preventive measures ($\rho=0.002$) explain 68.60% of the knowledge of cervical cancer. In conclusion, it was determined that 23 out of every 100 women served had a high level of knowledge, however, no association was found between sociodemographic factors and level of knowledge. It is recommended to establish experiential talks and workshops that increase the knowledge of the population in order to empower patients in this public health issue.

Key words: cervical neoplasms, knowledge, women of childbearing age, sociodemographic factors.

Introducción

La incidencia del cáncer de cuello uterino ha experimentado un aumento en los últimos años, constituye la primera causa de cáncer ginecológico en el Perú, y representa un gasto de salud, que puede ser menguado con protocolos estandarizados en prevención a toda la población, que sean útiles en el sentido estricto de ser asequibles y estar disponibles en los diversos establecimientos de salud de nuestro país.

Debido a que el principal agente causal, no tiene un esquema de tratamiento que erradique la infección viral, por un tema de tejido específico, puesto que ataca a un epitelio poliestratificado simple no queratinizado, y que, al compartir las características propias de los epitelios, no presenta una perfusión que asegure una concentración terapéutica eficaz; asimismo, el desarrollo de antivirales, está prácticamente monopolizado al virus de la inmunodeficiencia humana, por lo que en la actualidad, se ha puesto especial énfasis en las medidas de prevención que dependen en mínima proporción del sistema sanitario, mediante vacunación contra el virus de papiloma humano en mujeres que no han iniciado actividad sexual, como parte del esquema gratuito del Perú.

En las últimas décadas, se ha visto que la medida de prevención más eficaz en cualquier patología, es el empoderamiento de la población general, así, el conocimiento es la principal herramienta para prevenir y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, por lo que este estudio analiza la idea de factores sociodemográficos que pueden afectar el conocimiento que presenta una mujer en edad fértil, ya que esta población es la más vulnerable al contagio temprano del virus de papiloma humano y posterior desarrollo de enfermedad neoplásica.

Es, a su vez, conocido que el virus de papiloma humano, no es el único agente causal que puede originar una neoplasia cervical, por lo que el conocimiento en medidas y/o conceptos generales sobre la enfermedad, la comprensión de los factores de riesgo asociados, y la implementación de medidas preventivas específicas contra el cáncer de cuello uterino, conforman en conjunto el arsenal más efectivo contra la enfermedad.

De lo expuesto, este trabajo tiene como objetivo evaluar el grado de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que reciben atención en el Hospital Militar Central, con la idea de brindar pautas que permitan reforzar conocimientos y mejoren la salud pública de la población circunscrita a esta enfermedad, así como a aquellas potenciales víctimas de esta realidad.

Para la consecución de dicho objetivo, se ha establecido un orden lógico en la presente obra, de tal forma que el capítulo 1, aborda el planteamiento del problema, el capítulo 2, se

encuentra versado sobre las bases teóricas, antecedentes internacionales y nacionales, y la definición de términos; el capítulo tres, se encuentra referido a la parte de hipótesis planteada y variables de investigación; el capítulo 4 describe la metodología del estudio. En el capítulo 5 se presenta los resultados encontrados y las discusiones del autor; finalmente en un acápite aparte se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos pertinentes que certifican la originalidad y aspectos éticos de la presente obra.

La autora.

Capítulo I
Planteamiento del Problema

1.1. Planteamiento del Problema y Formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que el cáncer de cuello uterino, causado por el virus del papiloma humano, es la segunda causa de muerte en mujeres. Este cáncer se transmite por vía sexual y se estima en mujeres de 15 a 44 años. Los factores de riesgo incluyen abortos previos, el inicio de la vida sexual y la paridad, que lo convierte en un problema de salud pública global. Las mujeres deben hacerse un chequeo constante desde que inician su vida sexual, lo recomendable es hacerlo a partir de los 20 años. Esta prueba es invasiva, puesto que ésta se toma dentro del cuello uterino, de modo que con ella se detecte si hay una inflamación, displasia o alguna anomalía en las células. En el Perú se puede realizar en cualquier centro de salud público o si se requiere en la misma Liga Contra el Cáncer, por esta razón se debe realizar anualmente el examen cada 3 años, dependiendo del ginecólogo de cabecera.

En el Hospital Militar Central, hay muchos casos de mujeres que han servido a la patria, pero lastimosamente al estar en esfuerzo constante de su salud física, no les ha sido posible realizarse análisis o chequeos constantes de Papanicolau, debido a que, en un estadio temprano no hay síntomas ni signos, como lo hace un cáncer avanzado. A medida que van pasando los años, el cáncer se va intensificando y en estadios avanzados ya no se pueden tratar. Por ello, vamos la relevancia que tiene el conocimiento para prevenir la enfermedad, el poder preparar a nuestras mujeres del Perú, así sea de una población con bajos recursos, darle información confiable para lograr su detección precoz. Prácticamente el 90 % de las muertes por origen de Cáncer de Cuello Uterino (CC), se dieron en países de bajos y medianos ingresos (1). La mortalidad por este factor es alta entre las mujeres de bajos ingresos y bajo nivel educativo, por este motivo las mujeres con CC que no cuentan con un seguro médico, llegan a tener menos probabilidades de las que cuentan con un seguro médico, lo que ayuda a hacer las pruebas de detección de CC (2).

Se observa que aproximadamente el 40 % de los casos de esta enfermedad son evitables. A nivel nacional, existen estudios que indican un conocimiento moderado sobre la enfermedad en cuestión, y los resultados también revelan un nivel regular en cuanto a la adopción de prácticas preventivas. Estos conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil del Hospital Sergio Bernales en el año 2013 es medio en un 50 %, y las medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino son inadecuadas en un 56 %, con esto se demostró que la población no está informada correctamente acerca de cómo prevenir el cáncer, y por ello, la mortalidad a lo largo del tiempo ha aumento, debido a que estas mujeres del estudio presentaron cáncer y conductas erradas en el cuidado del sexo (3).

En numerosos países desarrollados, la mortalidad por cáncer cervical ha experimentado una reducción significativa, alcanzando hasta un 70 %, gracias principalmente a la implementación de programas de tamizaje efectivamente organizados. Estos programas se fundamentan en la citología vaginal como prueba de tamizaje, abarcando periódicamente a la mayoría de las mujeres en riesgo. Además, se complementan con un diagnóstico temprano y tratamiento eficaz de las lesiones precancerosas, así como un riguroso control de calidad en todas las fases del proceso (4). En Perú, estos programas de tamización serían difíciles de manejar, debido a que demanda mucha organización, necesitando un equipo dispuesto a luchar por ello y también que el presupuesto sea suficiente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General-

¿Cuáles el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?

4. ¿Existe asociación entre factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

4. Identificar la asociación entre factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica.

Este estudio tiene como objetivo comprender el impacto del cáncer de cuello uterino y evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil, esto facilitara tener un mejor manejo preventivo y promocional en favor de la salud.

1.4.2. Justificación Metodológica.

Para constatar los objetivos planteados, en este trabajo de investigación, se llevó a cabo una encuesta a todas las mujeres en edad fértil del hospital militar, con el propósito de

evaluar sus conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se tiene como meta, fomentar la continuación de investigaciones en este ámbito, contribuyendo a la actualización constante de la información disponible sobre el tema.

1.4.3. Justificación Práctica.

Esta investigación sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Hospital Militar, será muy beneficiosa para el nosocomio, porque permitirá conocer la realidad del hospital en este tema, sus fortalezas y debilidades, y corregir las deficiencias para mejorar la salud de las mujeres del Hospital Militar.

Capítulo II
Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Mengesha, Messele y Beletew, en el 2020, desarrollaron una tesis en Etiopia, el objetivo fue analizar el conocimiento y la actitud de las mujeres en edad fértil en relación con el cáncer de cuello uterino. Utilizaron una metodología de estudio transversal, descriptivo y aplicaron un cuestionario obteniendo los siguientes resultados. Participaron casi la totalidad de la población, el 65,1 % de ellas afirmó que en algún momento de su vida han oído hablar sobre el cáncer del cuello uterino, más del 80 % de las encuestadas, desconocen que el virus papiloma humano causa la enfermedad del cáncer del cuello uterino, así mismo el 21,4 % mencionaron haber escuchado sobre la prueba de Papanicolaou, del cual el 43,9 % refirieron haberse realizado el examen solo tres veces en toda su vida, se demuestra, que solo un porcentaje mínimo del 19,87 % tienen conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sus métodos de prevención (9).

Narváez et al., en el 2019, es su estudio realizado en Colombia, tuvo el objetivo en determinar el nivel de conocimiento acerca de la prevención y los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. La metodología fue de corte transversal, aplicaron un cuestionario validado, donde los resultados indicaron que el 51,7 % de las mujeres respondieron positivamente sobre el conocimiento del cáncer del cuello uterino, el 86,1 % conoce la prevención de esta enfermedad, el 34,6 % acertó sobre los factores de riesgo que predisponen el desarrollo del cáncer del cuello uterino, el 84 % conoce la importancia de realizarse de forma periódica la citología, el 19,8 % no conoce en que consiste este procedimiento, el 82,4 % conocen cuando deberían iniciar las tomas de las citologías cervicouterinas, y el 96,2 % conoce si hay algún sitio donde puedan realizarse la citología (10).

Mabelete et al. , en el 2018, desarrolló un estudio en Tanzania, el objetivo fue evaluar el conocimiento de las mujeres sobre los servicios de prevención del cáncer del cuello uterino. Se utilizó una metodología de corte trasversal, con un cuestionario validado. Los resultados

mostraron que el 82,7 % de las mujeres tenían conocimientos bajos, con puntuación menor al 50 % sobre el cáncer del cuello uterino, de ellas el 82,4 % conocieron a alguien que tuvo la enfermedad, de igual manera, estaba influenciada por la educación, ya sea secundaria o superior con resultados de OR = 7,77, IC 95 %: 1,70-35,48, así mismo, solo el 14,3 % de las participantes se realizaban el tamizaje del cáncer del cuello uterino (11).

Semachew, Dagget y Worku, en el 2018, presentaron su trabajo de investigación en Etiopía, el propósito fue determinar el conocimiento, actitud y práctica en relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres. Utilizaron un enfoque de corte transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados indicaron que, el 23,1 % poseía conocimiento moderado, el 63 % mostró actitud negativa hacia la enfermedad. Solo el 7,3 % de ellas, había realizado alguna vez la detección de la enfermedad. Además, se observó características como la edad, estado civil, edad en la que tuvieron su primera experiencia sexual y las experiencias sexuales previas, estaban asociadas con el conocimiento del cáncer de cuello uterino (12).

Thapa et al., en el 2018, desarrolló una tesis en Nepal, su objetivo fue indagar acerca del conocimiento, actitud y práctica en relación con la detección del cáncer de cuello uterino. Realizó un estudio transversal, más del 87 % de las encuestadas tuvieron conocimientos inadecuados, el 72 % demostró tener actitud favorable, el 86,4 % refirió nunca haberse realizado el examen para la detección del cáncer del cuello uterino, se evidenció una alta cantidad de antecedentes familiares que tuvieron cáncer, demostraron más posibilidades de asistir a realizarse el tamizaje del cáncer del cuello uterino, se obtuvo un p menor 0,001, en la cual, las mujeres casadas tenían conocimientos adecuados, también se tuvo más probabilidades de practicar la detección del cáncer del cuello uterino con la necesidad inmensa de los programas de concientización (13).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Pieters et al. en el 2021, sustentaron su tesis en Lima, el objetivo principal fue examinar el conocimiento, las actitudes y prácticas de las mujeres peruanas en la detección del cáncer de cuello uterino mediante un enfoque descriptivo, mediante la encuesta con puntuaciones dadas en la detección oportuna, sus resultados fueron que las encuestadas tuvieron mayor conocimiento en relación a los síntomas del cáncer del cuello uterino, la prevención y los factores de riesgo, también se describió que la puntación fue media con el 21,25 %, en base a que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, y fue por falta de prioridad, falta de tiempo y vergüenza, siendo las barreras de detección inmediata del cáncer del cuello uterino, la mayoría de ellas conocieron los beneficios de la prueba de detección, ya

que la falta de información se encontraba asociada a la poca participación en el diagnostico durante el embarazo (14).

Luna, Gil y Deza en el 2020, en Lima, desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de citología como medida preventiva del cáncer de cuello uterino, utilizaron un enfoque analítico de corte transversal. Los resultados revelaron que el 80 % de las mujeres encuestadas, presentaron un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 70 % mostró una actitud favorable. Se observó que el nivel de conocimiento estaba asociado a variables como la edad (mayores de 30 años), estado civil (mayor énfasis en mujeres casadas), nivel de instrucción, uso de métodos anticonceptivos y el inicio de las relaciones sexuales, lo que podría poner en riesgo a la población respecto al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Además, la mayoría de las mujeres no se sometían al tamizaje del cáncer de cérvix mediante la prueba de Papanicolaou (15).

Bendezu et al., en el 2020, desarrollaron un trabajo de tesis en Lima, el objetivo fue estimar la asociación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou; la metodología fue el análisis exhaustivo de la encuesta demográfica y de salud familia (Endes), para asociar los intervalos de confianza. Los resultados señalan que el 52,4 % de ellas, tuvo la prevalencia de realizarse el Papanicolaou en los últimos dos años de su vida, el 95 % afirma que el cáncer del cuello uterino es prevenible, RPa = 1,27, explicó que en algún momento ha oído hablar sobre la enfermedad, RPa = 1,20, dieron su respuesta en relación al virus de papiloma humano que es causante de la enfermedad del cáncer del cuello uterino, sin embargo, hay una alta prevalencia de desconocer el examen de Papanicolaou en los últimos dos años (16).

Gochenaur et al., en el 2020, en la Amazonia, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos entre las mujeres sobre el cáncer del cuello uterino. Empelaeron el método descriptivo, utilizaron un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas. Los resultados revelaron que el 75 % de las mujeres encuestadas, en algún momento habían escuchado sobre el virus del papiloma humano, y, sobre la detección del cáncer de cuello uterino, el 44,4 % dieron a conocer que ya se habían realizado la prueba para detectar el cáncer del cuello uterino, el 57,3 % obtuvieron esa puntuación, el 29 % se encontró vacunada contra el virus del papiloma humano (VPH), mientras que el 59 % de ellas, no se han vacunado; no obstante, el 62,6 % de las mujeres indicaron tener acceso fácil para la detección del cáncer del cuello uterino, el 37,4 % han experimentado el miedo para realizarse la prueba causado por la falta de conocimiento (17).

Herrera y Amaro, en el 2018, desarrollaron un estudio en Chachapoyas, utilizaron el enfoque cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil; aplicaron como instrumento un cuestionario. Los resultados señalan que, el 100 % de las mujeres se encontraban en edad fértil, de ellas, el 56,1 % tuvieron nivel de conocimiento intermedio, el 25 % conocimiento menor, y solo un mínimo porcentaje de 18,9 %, tuvo el conocimiento mayor sobre el cáncer del cuello uterino. En relación a la prevención primaria, el 57,8 % de las encuestadas tuvieron conocimiento medio, el 29,2 % conocimiento bajo; en cuanto a la prevención secundaria, el 46,9 % tuvo conocimiento intermedio, 32,3 % conocimiento menor, del cual la mayoría de ellas demostraron un nivel de conocimiento intermedio a menor en relación a la prevención del cáncer del cuello uterino (18).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento.

2.2.1.1. Definición.

El conocimiento acerca del cáncer de útero se refiere a la acumulación de conceptos precisos o especulativos derivados de las interacciones de una persona con el mundo exterior. En el contexto de esta investigación, se espera que las mujeres en edad fértil adopten conductas sexuales saludables y asuman la responsabilidad de iniciar la detección temprana mediante el examen de Papanicolaou si están informadas sobre las medidas preventivas para este tipo de cáncer (19).

El conocimiento, es un proceso que requiere la consideración del conocimiento pedagógico, de las habilidades de resolución de problemas, en este caso, comprender cómo manejar un problema desde una perspectiva pedagógicamente sólida, implica tener en cuenta no solo el proceso en sí, sino también, los estudios que estarán resolviendo el problema y los métodos de enseñanza que pueden ser más efectivos (20).

Por otro lado, el conocimiento es la capacidad de aprender, permite ampliar el conocimiento de lo desconocido, teniendo en cuenta que siempre habrá más que aprender, esto demuestra que nuestro conocimiento nunca puede ser completo, sino que el aprendizaje es el proceso consciente e intencional de descubrir las características de un objeto (21).

2.2.1.2. Niveles de Conocimiento.

Alto nivel de conocimiento; se considera bueno, porque hay una distribución cognitiva adecuada, intervenciones positivas, conceptualización y pensamiento cohesionado, corrección profunda y expresión precisa y bien sustentada (22).

Medio de conocimiento; también conocido como regular logrado, hay una integración parcial de las ideas que se han expresado, conceptos básicos y otras ideas, también puede sugerir cambios para un mejor logro de los objetivos, y hay acuerdo esporádico con las ideas (22).

Conocimiento bajo; considerado pobre, debido a los pensamientos desorganizados, una distribución cognitiva inadecuada en la expresión de los conceptos fundamentales y una gran proximidad al fundamento lógico (22).

2.2.2. Cáncer del Cuello Uterino.

2.2.2.1. Definición.

El cáncer de útero, se inicia cuando las células sanas en la superficie del útero experimentan cambios y comienzan a proliferar sin control, formando una masa conocida como tumor. Este tumor puede ser benigno o canceroso. Un tumor canceroso es maligno, lo que implica que tiene el potencial de diseminarse a otras partes del cuerpo. En contraste, un tumor benigno, indica que no se propagará a otras áreas del organismo (23).

Esta enfermedad afecta diversas partes, y tiene su inicio en las células que recubren el cuello del útero. La región más interna, conocida como endocérvix, está revestida por células glandulares, mientras que la zona más externa, el exocérvix está cubierta por células escamosas. Los factores mencionados anteriormente pueden variar según la progresión de la edad y los partos naturales (24).

Figura 1. Cáncer de cuello uterino. Tomado de Canal Salud (25).

El cáncer de útero, es el segundo diagnosticado con más frecuencia después del cáncer de mama y la tercera causa más común de muerte relacionada con el cáncer en los países en desarrollo, después de los cánceres de mama y pulmón (26).

La mayoría de las veces, el cáncer de cuello uterino es un tumor de crecimiento lento que puede no mostrar síntomas, pero que puede detectarse mediante pruebas de cribado. Debido a que el virus del papiloma (VPH) se encuentra en el 99 % de los tumores uterinos, la infección por el VPH casi siempre es la causa del cáncer de útero, y el cáncer de cuello uterino comienza cuando las células sanas de su superficie comienzan a dividirse sin control; si bien estos cambios no necesariamente indican cáncer, son los primeros pasos que podrían conducir al desarrollo de un cáncer (26).

La aplicación de la técnica de Papanicolaou, junto con el tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad, ha contribuido a reducir la tasa de mortalidad en los países desarrollados hasta en un 70 %. Por lo tanto, el cribado del cáncer de cérvix, se ha establecido como una estrategia de prevención eficaz y eficiente para frenar el crecimiento del tumor (27).

2.2.2.2. Etiología y Factores de Riesgo.

Es conocido que las neoplasias intraepiteliales tienen su origen en una enfermedad de transmisión sexual, siendo el virus del papiloma humano un agente causal, que se traduce en lesiones en el aparato urogenital tanto de hombres como de mujeres que evolucionan, donde estas lesiones son causadas por el virus del papiloma, que se conoce como la causa principal de estas enfermedades de transmisión sexual relacionadas con oncovirus, incluidas las causadas por el virus del papiloma humano (VPH) (28).

La probabilidad de desarrollar cervicouterismo, aumenta si el coito comienza antes de los 18 años, durante la adolescencia, el cuello uterino tiene un área particularmente vulnerable, donde el virus del papiloma humano puede ser capturado, además, una mujer tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer de ovario cuantas más parejas sexuales tenga. La probabilidad es aún mayor y se considera que la pareja está en riesgo si es sexualmente promiscua o tiene antecedentes de abuso sexual (28).

El hábito de fumar se considera degenerativo, porque interfiere en el funcionamiento normal de las células del sistema inmunitario de los consumidores de marihuana, al acumularse nicotina y su producto de degradación, cotinina (28).

Algunos autores, incluyen como factores de riesgo: una dieta carente de vitaminas A, C, E y betacaroteno. La persistencia de la infección por el virus del papiloma humano, la

progresión de NIC I a NIC II a NIC III, y el cáncer de cérvix son promovidos por una dieta baja en antioxidantes y ácido fólico (28).

Se sostiene que hay factores adicionales que interactúan con el virus del papiloma humano (VPH) para incrementar el riesgo de que la infección cervical por VPH evolucione hacia la malignidad. Estos factores abarcan el inicio temprano de las relaciones sexuales, la maternidad en edades tempranas, la presencia de múltiples parejas sexuales, o el contacto íntimo con individuos que hayan tenido múltiples parejas. El uso prolongado de anticonceptivos orales, diseñados para prevenir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), puede debilitar el sistema inmunitario de la mujer, volviéndola más propensa a la infección por el VPH (29).

Tener familiares con cáncer de cuello uterino de primera línea, fumar y tener un nivel socioeconómico bajo, son otros factores de riesgo, lo que aumenta las tasas de mortalidad e incidencia en las mujeres pobres, debido a la falta de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento (29).

2.2.2.3. Fisiopatología.

El VPH debe estar presente para que ocurra la infección y para que se desarrolle la CA de la cavidad uterina. Las mujeres que tienen actividad sexual con frecuencia, tienen más probabilidades de desarrollar una infección por VPH. Sin embargo, aproximadamente el 90 % de las infecciones por VPH desaparecen por sí solas en unos pocos meses o años, y no se repiten; sin embargo, en ciertos casos, los informes basados en citas de los dos años posteriores a la infección, pueden revelar una costra intraepitelial leve (30).

En promedio, solo el 5 % de las infecciones por VPH desarrollarán lesiones de neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 2 o 3 dentro de los tres años posteriores a la infección. El cáncer de cuello uterino es un precursor reconocido de CIN. Solo el veinte por ciento de las lesiones NIC 3 desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo dentro de los cinco años, y el cuarenta por ciento de las lesiones NIC 3, desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo dentro de los treinta años (30).

En todos los sentidos, se ha encontrado una correlación entre el uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años y el cáncer al útero, lo que aumenta el riesgo de infección por VPH en mujeres sexualmente activas (30).

En la predisposición genética, menos del 1 % de los cánceres de cuello uterino son genéticamente susceptibles, por ello, las mujeres que tienen un familiar biológico de primer grado con CA tienen dos veces más probabilidades de tener un tumor (30).

Hay muchas formas en que los genes del antígeno leucocitario humano (HLA) están involucrados, por lo que, algunas anomalías del gen HLA están relacionadas con un mayor riesgo de que la infección por VPH progrese a cáncer, mientras que otros tienen un efecto protector, como el receptor de quimiocina-2 (CCR2) de los genes en el cromosoma 3p21, y el gen Fas en el cromosoma 10q24, también pueden influir en la susceptibilidad heredada de una persona al cáncer de cuello uterino, al modificar la respuesta del sistema inmunitario frente al VPH (30).

Después de integrarse en el genoma humano, la alineación del ADN de los tipos de virus del papiloma humano (VPH) considerados de alto riesgo, coloca a los genes E6 y E7 en una posición más propicia para la replicación. En este proceso, la pérdida de función de los genes TP53 y RB, resulta en la resistencia a la apoptosis, generando un crecimiento celular descontrolado posterior al daño del ADN. El gen E7 se une a la proteína Rb, inactivándola, mientras que E6 se asocia y guía su degradación. Este conjunto de eventos finalmente conduce a la progresión hacia la malignidad (30).

2.2.2.4. Signos y Síntomas.

Los estadios de madrugada suelen tener enfermedad asintomática.

Los primeros síntomas incluyen:

- Un sangrado genital anormal.
- Coitorragia que ocurre durante o después de un examen ginecológico o después de las relaciones sexuales.
- Flujo maloliente, aunque muy vago, puede ser un signo de vaginitis o cervicitis (31).

Sin embargo, los síntomas más frecuentes de la enfermedad en etapas avanzadas abarcan:

- Dolor pélvico o lumbar.
- Náuseas que generan molestias al comer y espasmos rectales.

- Después de la menopausia, puede surgir un síndrome ginecológico denominado dispareunia, que ocasiona dolor durante las relaciones sexuales.

- Presencia de sangre en la orina y heces.

- Pérdida de peso, fatiga y disminución del apetito.

- Desarrollo de edema en una o ambas piernas sin razones aparentes (31).

Por otra parte, la diseminación del tumor se produce a través de diversas superficies epiteliales, que incluyen las escamosas y glandulares, así como a través de la cavidad endometrial, el epitelio vaginal y lateralmente hacia la pared pélvica. La invasión directa puede extenderse a la vejiga y al tronco, dando lugar a complicaciones como obstrucción ureteral, hematuria, fístula ureteral e incluso hidronefrosis. Un hallazgo común en pacientes con cáncer de cuello uterino es la detección de resultados anormales en la prueba de Papanicolaou (Pap) (32).

2.2.2.5. Estadios.

El estadio de un tumor proporciona información clara sobre su tamaño, ubicación y extensión, tanto local como a distancia (metástasis). Por lo tanto, un procedimiento de estadificación adecuado, que incluya todas las pruebas precisas necesarias, resulta crucial para el equipo multidisciplinario. Esta información les permite diseñar la estrategia terapéutica que será implementada (33).

Estadio I. La hendidura uterina, es la única ubicación del cáncer en estadio I, esto no se debe tener en cuenta, la longitud del cuerpo uterino, por ello el tejido examinado al microscopio que rodea toda la lesión, debe utilizarse como base para el diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 (33).

- Estado IA; se identifica un cáncer invasivo solo mediante examen microscópico, con invasión restringida a un área que no excede los 5 mm de profundidad y 7 mm de ancho a través del estroma.

- Estadio IA1; la invasión en el estroma mide menos de 3 mm de profundidad y 7 mm de ancho.

- Estadio IA2; la invasión en el estroma tiene entre 3 y 5 mm de profundidad, sin superar los 7 mm de diámetro.

- Estadio IB; las lesiones clínicas se limitan al cuello uterino, o son más graves que en el Estadio IA. Cualquier lesión visible macroscópicamente, incluso con invasión superficial, se clasifica como cáncer en el estado IB.

- Estadio IB1; lesiones clínicas con un diámetro de hasta 4 cm.

- Estadio IB2; lesiones clínicas son más grandes que 4 cm (33).

Estadio II. El cáncer en este estándar, se extiende más allá del cuello uterino sin llegar a las paredes pélvicas y afecta la vagina, aunque solo en los dos tercios superiores.

- Estadio IIA; sin defecto paramétrico evidente, donde los dos tercios superiores de la vagina se ven afectados por la invasión.

- Estadio IAB; hay un claro problema paramétrico, pero la pared pélvica no se ve comprometida.

Etapa III. El cáncer en etapa III se propaga a la pared pélvica, donde todas las áreas entre el tumor y el hueso pélvico son cancerosas en el examen rectal, en ello el tercio inferior del útero está afectado por el tumor, donde todos los cánceres con hidronefrosis o disfunción renal son cánceres en etapa (33).

- Etapa IIIA; no hay extensión de la pared pélvica, pero hay una infección vaginal terciaria.

- Estadio IIIB; aumento de la pared pélvica, hidronefrosis o problemas renales.

- Estadio IV; el cáncer en estadio IV puede extenderse más allá de la pelvis real o afectar la vejiga y/o la mucosa rectal.

- Estado IVA; el tumor se ha extendido a los órganos pélvicos cercanos.

- Estadio IVB; extensión a órganos lejanos (33).

2.2.2.6. Diagnóstico.

a. Mediante el examen físico.

- Los resultados del examen físico pueden ser bastante típicos.

- A medida que la enfermedad empeora, la cavidad uterina puede recuperar su apariencia anormal, que incluye erosión espantosa, lupus o masa, estas

anormalidades también pueden afectar el útero, por ello el examen rectal puede revelar una masa externa o una erosión tumoral sanguinolenta.

- Los resultados de la exploración pélvica bimanual revelan frecuentemente metástasis pélvicas o parametriales.
- Se puede desarrollar hepatomegalia si la enfermedad afecta al hígado.
- Un edema punzante sugiere una obstrucción vascular o linfática provocada por un tumor (34).

Por otro lado, al realizar un examen visual del cuello uterino con un espéculo, las lesiones que son visibles con esta técnica incluyen ulceraciones, tumores exofoliculares en el exocérvix e infiltrantes en el endocérvix, donde esta exploración suele ir acompañada de una exploración rectovaginal para estimar el tamaño de la lesión o descartar la presencia de un tumor rectovaginal, por ello también es importante palpar (34).

La citología cervical, también conocida como citología Papanicolaou, es el método de cribado poblacional más popular. Este examen detecta células anormales con una alta sensibilidad y una baja especificidad, pero también es sensible a las lesiones en la epidermis (35).

Prueba para VPH. Las pruebas se clasifican en tres categorías según su sensibilidad y especificidad; la primera es la detección de ADN viral, que se puede mejorar al usar citología para detectar lesiones precursoras. La segunda es la detección de ARN de los genes E6 y E7 del VPH, lo que, desafortunadamente, resulta en un mayor número de resultados falsos positivos. El tercero es la detección de marcadores celulares que buscan proteínas particulares con mayor expresión en células infectadas con VPH, lo que reduce el número de resultados falsos positivos (35).

La biopsia cervical; consiste en tomar una pequeña muestra de la lesión sospechosa para confirmar el diagnóstico sospechado (35).

Por otro lado, se realizan la toma de imágenes para la detección del cáncer del cuello uterino:

- La presencia de metástasis pulmonares puede evaluarse mediante radiografía de tórax, aunque existen varias limitaciones.

- La cistoscopia y/o rectosigmoidoscopia, se lleva a cabo para realizar una inspección visual directa del cuello y la espalda en caso de sospecha de infiltración tumoral. Durante este procedimiento, también es posible realizar toma de biopsias.

- Urografía; permite evaluar las venas del tracto urinario cuando se sospecha una enfermedad localmente avanzada.

- Ecografía transvaginal; resulta extremadamente útil para evaluar las cavidades endometriales. En manos de un médico experto, puede proporcionar abundante información sobre el alcance de la enfermedad.

- Tomografía computarizada (TC); puede usarse en lugar de las radiografías y urografía para determinar el estado, y también es útil para estimar el daño ganglionar.

- Resonancia magnética; una prueba muy útil para determinar la extensión local de la enfermedad, incluido el tamaño del tumor, la invasión de tejidos cercanos y el daño relacionado con los ganglios.

- La tomografía por emisión de positrones (PET), también conocida como PET-TC, ofrece un mapa metabólico de la enfermedad, lo que permite determinar con precisión la extensión de la enfermedad y es particularmente útil para identificar daño ganglionar (35).

Figura 2. Signos y síntomas. Tomado de artículos Roche (36).

2.2.2.7. Tratamiento.

- Cirugía. Sirve para hacer una operación para extirpar la neoplasia. Los procedimientos quirúrgicos posteriores son los siguientes:

- Conización. Se realiza al dividir con éxito una porción del tejido en forma de cono en el cuello y canal uterino, también conocido como una biopsia.

- Procedimiento de corte electroquirúrgico con asa (LEEP). Utiliza corriente eléctrica a través de un alambre tipo bisturí para extraer completamente las áreas afectadas.

- La cirugía láser. Un procedimiento quirúrgico que emplea un láser en forma de bisturí para eliminar lesiones superficiales, evitando el corte del suministro sanguíneo en la zona.

- Una histerectomía total. Involucra la extirpación del útero y el cuello uterino. La histerectomía vaginal se refiere a la remoción del útero y los ovarios a través de la vagina, mientras que la histerectomía abdominal completa implica la extirpación mediante una incisión abdominal. Por otro lado, se denomina histerectomía laparoscópica total cuando se extraen útero y ovarios a través de una incisión abdominal.

- Histerectomía radical. En este procedimiento, se realiza la exitosa extirpación del útero, los ovarios, una porción significativa de la vagina, así como una parte importante de los ligamentos y tejidos circundantes. Dependiendo de la situación de salud, puede ser posible extirpar los ovarios, Falopio trompas o glándulas similares a linfa cercanas en algunos casos.

- Radioterapia. Esta modalidad de tratamiento emplea rayos X u otra forma de radiación con el propósito de erradicar las células cancerosas, con el fin de restringir su crecimiento en los tejidos. Se utiliza con mayor frecuencia en pacientes con cáncer.

- Quimioterapia. En este enfoque terapéutico, se utilizan medicamentos específicos para impedir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea eliminándolas o limitando su capacidad de proliferación. Este método contribuye a preservar la salud del paciente.

- Terapia dirigida. El uso de medicamentos y sustancias específicas que nos ayudan a identificar las células dañadas y tratarlas previene el daño a las células sanas que están presentes o las células que no están afectadas.

- La inmunoterapia, también conocida como terapia biológica, implica la creación de sustancias que el cuerpo produce naturalmente o en laboratorio para fortalecer las defensas naturales del cuerpo contra las enfermedades (37).

2.3. Definición y Conceptos

2.3.1. Cáncer del Cuello Uterino.

Es una enfermedad terminal caracterizado por la propagación y crecimiento de células anormales en la región inferior del uterino, la cual está conectado al cuerpo del útero (30).

2.3.2. Conocimiento.

Se refiere a la información que las personas adquieren mediante el proceso de aprendizaje, el análisis de hechos y la observación, con el fin de desarrollar competencias (39).

2.3.3. Factores de Riesgo.

Son características que se detectan en algunas personas con mayor probabilidad de desarrollar alguna enfermedad (30).

2.3.4. Mujer en Edad Fértil.

Se considera a la etapa reproductiva de toda mujer entre las edades de 15 a 49 años que logra un proceso de embarazo por mantener las relaciones sexuales de forma recurrente (38).

2.3.5. Papanicolaou.

Es un examen o prueba que se utiliza para detectar anormalidades dentro del cuello uterino, ayuda al diagnóstico oportuno del cáncer en esta zona afectada (30).

2.3.6. Radioterapia.

Consiste en una terapia de rayos que utiliza altas dosis de radiación para destruir las células cancerosas de la zona afectada del cuerpo, minimizando los tumores (30).

2.3.7. Tratamiento.

Es la atención que brinda el profesional médico para aliviar los síntomas de una determinada enfermedad del paciente (30).

Capítulo III
Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.2. Hipótesis General.

Existe un alto nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

3.1.3. Hipótesis Específicas.

1. El nivel de conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023

2. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgos del cáncer de cuello uterino es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023

3. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023

4. El grado de instrucción y la edad de inicio de relaciones sexuales son factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.

3.2. Variable de la investigación

Variable conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. Es el acto de poder comprender y entender la información sobre la enfermedad que afectas las células del útero que puede provocar metástasis. Esta variable y los factores sociodemográficos se describen en el anexo 5.

Capítulo IV
Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El enfoque cuantitativo fue utilizado en la investigación. Según Hernández (40), las afirmaciones de que el conocimiento debe ser objetivo, provienen de un proceso activo, en el que se prueban hipótesis previamente formuladas mediante medición numérica y análisis estadístico indirecto.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

La investigación fue básica o pura, Según Baena (41), este tipo de estudios se usa en el campo científico para comprender y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno o campo específico. También se conoce como investigación pura o fundamental. Tiene la finalidad de incrementar los conocimientos científicos.

Según la intervención del investigador fue observacional, Gómez señala que el autor no interviene de ninguna forma y no se manipula variables (42).

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es prospectivo; en este estudio se recopilan datos para analizar desde el comienzo del estudio (41).

Según el número de ocasiones en las que se mide la variable fue trasversal, porque los datos obtenidos se tomaron en un periodo de tiempo y determinado (40).

Según en número de variables fue asociada, esta investigación también analítica, tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo desde aspectos menos obvios. La investigación analítica implica análisis y síntesis, significa romper o dividir el todo en todas sus partes (42).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

La investigación fue de nivel analítico relacional, según Tamayo se encarga de puntualizar las características de la población que estudia, en este caso, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos (41).

4.2. Diseño de la Investigación

El estudio fue no experimental. La investigación no experimental se realiza sin alterar deliberadamente las variables y los fenómenos, solo se observaron en su entorno natural y luego se analizan (38).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

El presente estudio involucró a 250 mujeres en edad fértil del Hospital Militar Central, que fueron atendidas en el momento de aplicación del instrumento y aceptaron participar de la investigación de forma voluntaria.

4.3.2. Muestra.

Se realizó un muestreo probabilístico porque se utilizó el método aleatorio simple al azar. Tamayo señala que una muestra es un subconjunto limitado y representativo extraído de la población disponible (41).

Formula:

$$n = \frac{Z^2.p.q.N}{e^2(N-1)+Z^2.p.q}$$

Donde:

n = Tamaños de las muestras.

z = Niveles de confianzas (95 %) = 1,96.

p = Tasas de prevalencias = 0,5.

q = (1 – p) = 0,5

N = Población a considerar: 250 mujeres en edad fértil del Hospital Militar Central.

e = Precisiones o errores = 0,05.

Al reemplazar las fórmulas, se tiene:

$$n = \frac{(1{,}96)^2.(0{,}5)\ (0{,}5)\ (250)}{(0{,}05)^2(250-1) + \ (1{,}96)^2.(0{,}5)\ (0{,}5)}$$

$$n = 151{,}8$$

n = 151,8 ≈ 152 mujeres en edad fértil del Hospital Militar Central 2022.

a. Criterio de inclusión

- Mujeres en edad fértil que llenaron correctamente su consentimiento informado.
- Mujeres que asisten al hospital militar central.
- Mujeres que no presenten antecedentes de cáncer de cuello uterino.

b. Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres en edad fértil que tengan cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que no se encuentren entre las edades de edad fértil.

4.4. Técnica e Instrumento de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnica.

Para este trabajo de investigación se utilizó la técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos

a. Diseño

El instrumento que se utilizó lleva por nombre CCUTERI, el cual fue utilizado por la investigación de Sullcaray y Huaccha para obtener la licenciatura en enfermería, consta de 20 preguntas dividas en tres dimensiones, la primera de conceptos generales, del 1 al 6 ítems, factores de riesgos, del 7 al 13, y medidas preventivas, del 14 al 20, con opción de respuesta cerrada y dicotómicas categorizadas en **si** y **no** para que las mujeres en edad fértil puedan marcar conforme

su apreciación, el instrumento se categorizó en alto, de 18 a 20, medio de 13 a 18 y bajo de 1 a 13, mediante la escala de Stanones.

b. Confiabilidad.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el método de consistencia interna del coeficiente de Kuder Richardson, que dio como resultado 0,71, lo que indica que es muy confiable para su uso.

c. Validez.

La validez se realizó a través de juicio de expertos, en el cual se involucró 5 especialistas en el tema, se utilizó el coeficiente de concordancia de Kendall, con un valor de $p \leq 0,05$, lo cual el cuestionario es válido para su aplicación.

4.4.3. Análisis de Datos.

La investigación posterior a la recolección de datos, para poder lograr los objetivos, se utilizó la estadística descriptiva; la base de datos fue elaborada mediante el uso del programa Excel para responder los objetivos. Luego se utilizó prueba de normalidad y análisis estadístico inferencial de asociación mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson y/o prueba Exacta de Fisher según sea el caso.

4.5. Consideraciones éticas

4.5.1. Principio de Autonomía.

Comprender este principio respetando la decisión del tomador de decisiones para la gente. He aquí un principio que ayuda a los profesionales a darse cuenta de sus derechos, incluido el carácter voluntario de los participantes.

4.5.2. Principios de Beneficencia.

Además de tratarse éticamente, respetando sus decisiones y autonomía, las personas también deben no dañar a los demás y buscar su mayor bienestar.

4.5.3. Principio de no Maleficencia.

Este principio establece el deber ético de no causar daño intencionalmente. En otras palabras, implica la obligación de evitar acciones que puedan provocar daño o sufrimiento a otras personas.

4.5.4. Principios de Justicia.

La justicia es una virtud ética que se traduce en la práctica constante en beneficio propio y de la sociedad. En el contexto de la ética médica y de la salud, implica la distribución equitativa de recursos y la toma de decisiones justas para garantizar un trato imparcial a todos los individuos.

Capítulo V

Resultados

5.1. Estadística Descriptiva

a. Edad.

Tabla 1. Mujeres en edad fértil según edad.

Edad	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
18 - 24 años	69	45,39 %	45,39 %	[37,39 - 53,40]
25 - 30 años	83	54,61 %	100,00 %	[46,60 - 62,61]
Total	152	100,00 %		

Media ± DE = 24,63 ± 3,20 años (IC 95 % [24,11 - 25,14])

El 54,61 % de las participantes presenta edades entre 25 y 35 años.

b. Grado de Instrucción.

Tabla 2. Mujeres en edad fértil según grado de instrucción.

Grado de instrucción	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
Primaria	5	3,29 %	3,29 %	[0,42 - 6,16]
Secundaria	93	61,18 %	64,47 %	[53,35 - 69,02]
Superior Técnico	28	18,42 %	82,89 %	[12,19 - 24,65]
Superior universitario	26	17,11 %	100,00 %	[11,05 - 23,16]
Total	152	100,00 %		

El 3,29 % de las participantes indicó primaria como grado de instrucción.

c. Estado Civil.

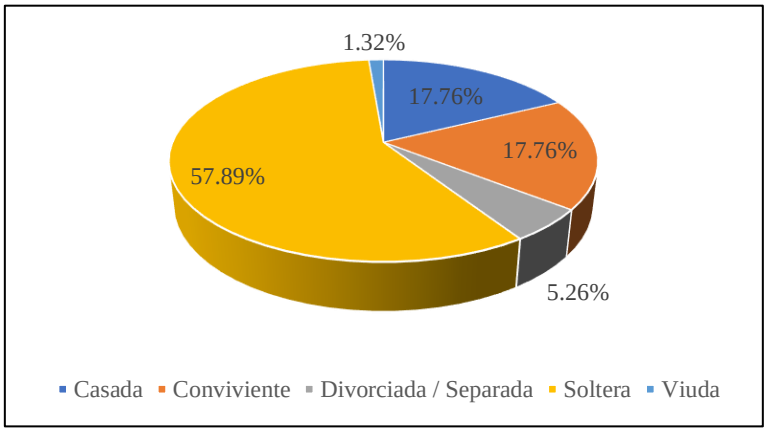

Figura 3. Mujeres en edad fértil según estado civil.

El 5,26 % de las participantes era divorciada o separada.

d. Ocupación

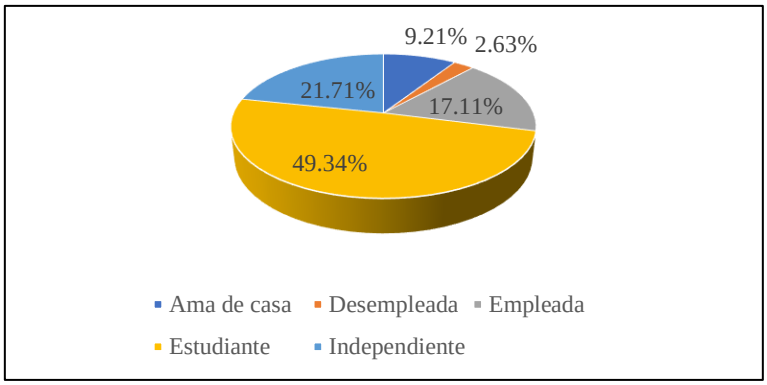

Figura 4. Mujeres en edad fértil según ocupación.

El 2,63 % de las participantes indicó estar desempleada.

e. Hijos.

Tabla 3. Mujeres en edad fértil según hijos.

Hijos	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
0 - 2 hijos	130	85,53 %	85,53 %	[79,87 - 91,18]
3 - 4 hijos	18	11,84 %	97,37 %	[6,65 - 17,04]
5 - 6 hijos	4	2,63 %	100,00 %	[0,06 - 5,21]
Total	152	100,00 %		

Media ± DE = 1,09 ± 1,32 hijos (IC 95 % [0,88 - 1,30])

El 85,53 % de las participantes indicó tener dos hijos o menos.

f. Inicio de relaciones sexuales.

Tabla 4. Mujeres en edad fértil según edad de inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
14 - 18 años	93	61,18 %	61,18 %	[53,35 - 69,02]
19 - 23 años	59	38,82 %	100,00 %	[30,98 - 46,65]
Total	152	100,00 %		

Media ± DE = 17,88 ± 1,68 años (IC 95 % [17,61 - 18,14])

El 61,18 % de las participantes inició relaciones sexuales antes de los 18 años.

g. Conceptos generales.

Tabla 5. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de conceptos generales.

Nivel de conocimientos de conceptos generales	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
Alto	49	32,24 %	32,24 %	[24,72 - 39,75]
Medio	101	66,45 %	98,68 %	[58,86 - 74,04]
Bajo	2	1,32 %	100,00 %	[0,52 - 3,15]
Total	152	100,00 %		

El 1,32 % de las participantes presentó un nivel bajo de conocimientos de conceptos generales.

h. Factores de riesgo.

Tabla 6. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de factores de riesgo.

Nivel de conocimientos de factores de riesgo	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
Alto	47	30,92 %	30,92 %	[23,49 - 38,35]
Medio	105	69,08 %	100,00 %	[61,65 - 76,51]
Total	152	100,00 %		

Ninguna de las participantes presentó un nivel bajo de conocimientos de factores de riesgo.

i. Medidas preventivas.

Tabla 7. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de medidas preventivas.

Nivel de conocimientos de medidas preventivas	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
Alto	14	9,21 %	9,21 %	[4,56 - 13,86]
Medio	133	87,50 %	96,71 %	[82,18 - 92,82]
Bajo	5	3,29 %	100,00 %	[0,42 - 6,16]
Total	152	100,00 %		

El 3,29 % de las participantes presentó un nivel bajo de conocimientos de medidas preventivas.

j. Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino.

Tabla 8. Mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino.

Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino	n_i	*hi %*	Ni	IC 95 %
Alto	5	3,29 %	3,29 %	[0,42 - 6,16]
Medio	111	73,03 %	76,32 %	[65,89 - 80,16]
Bajo	36	23,68 %	100,00 %	[16,85 - 30,52]
Total	152	100,00 %		

El 23,68 % de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo de cáncer de cuello uterino.

5.2. Estadística Inferencial

5.2.1. Prueba de Distribución Normal de la Muestra.

Utilizando la edad de las participantes del presente estudio, se realizó la prueba de normalidad para muestras estadísticamente grandes, se obtuvo un $\rho < 0,001$, por lo que se asume que la distribución no es de tipo normal y se procedió a utilizar pruebas no paramétricas.

Tabla 9. Prueba de Kolmogorov – Smirnov.

Parámetro	valor
Muestra (n)	152
ρ - valor	<0,001
Estadístico de prueba	0,108

5.2.2. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Conceptos Generales.

a. Pruebas de asociación.

Tabla 10. Asociación entre conceptos generales y edad.

Edad	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
18 - 24 años	23	15,13 %	44	28,95 %	2	1,32 %	69	45,39 %	
25 - 30 años	26	17,11 %	57	37,50 %	0	0,00 %	83	54,61 %	0,318**
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 37,50 % de la muestra presentó edad entre 25 y 30 años, y tenía un nivel de conocimientos medio en relación a los conceptos generales. La variable edad no presentó asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de conceptos generales de cáncer de cuello uterino (p = 0,318).

Tabla 11. Asociación entre conceptos generales y grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Primaria	0	0,00 %	4	02,63 %	1	0,66 %	5	3,29 %	0,251**
Secundaria	31	20,39 %	61	40,13 %	1	0,66 %	93	61,18 %	
Superior Técnico	9	05,92 %	19	12,50 %	0	0,00 %	28	18,42 %	
Superior Universitario	9	05,92 %	17	11,18 %	0	0,00 %	26	17,11 %	
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 2,63 % de las personas que participaron, dijeron tener un conocimiento medio de cáncer de cuello uterino y tenían primaria como nivel de instrucción. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el nivel de conocimientos de conceptos generales (ρ = 0,251).

Tabla 12. Asociación entre conceptos generales y estado civil.

Estado Civil	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Casada	10	6,58 %	17	11,18 %	0	0,00 %	27	17,76 %	0,344**
Conviviente	5	3,29 %	21	13,82 %	1	0,66 %	27	17,76 %	
Divorciada / Separada	1	0,66 %	7	4,61 %	0	0,00 %	8	5,26 %	
Soltera	33	21,71 %	54	35,53 %	1	0,66 %	88	57,89 %	
Viuda	0	0,00 %	2	1,32 %	0	0,00 %	2	1,32 %	
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

Aquellas mujeres que indicaron ser divorciadas/separadas y presentaron conocimiento medio de conceptos generales son 4,61 % del total de participantes. El estado civil no presenta asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos de conceptos generales (ρ = 0,344).

Tabla 13. Asociación entre conceptos generales y ocupación.

Ocupación	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Ama de casa	3	1,97 %	10	6,58 %	1	0,66 %	14	9,21 %	0,529**
Desempleada	1	0,66 %	3	1,97 %	0	0,00 %	4	2,63 %	
Empleada	7	4,61 %	19	12,50 %	0	0,00 %	26	17,11 %	
Estudiante	29	19,08 %	45	29,61 %	1	0,66 %	75	49,34 %	
Independiente	9	5,92 %	24	15,79 %	0	0,00 %	33	21,71 %	
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 1,97 % indicó ser desempleada y tenía un nivel medio de conocimientos de conceptos generales. La variable ocupación no presentó asociación estadística significativa con el nivel de conocimientos de conceptos general (ρ = 0,529).

Tabla 14. Asociación entre conceptos generales e hijos.

Hijos	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
0 - 2 hijos	43	28,29 %	85	55,92 %	2	1,32 %	130	85,53 %	0,938**
3 - 4 hijos	5	3,29 %	13	8,55 %	0	0,00 %	18	11,84 %	
5 - 6 hijos	1	0,66 %	3	1,97 %	0	0,00 %	4	2,63 %	
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 1,32 % de las mujeres que informaron tener dos o menos hijos también mostraron conocimientos limitados de conceptos generales. No se encontró una correlación estadística entre la variable hijo y el nivel de conocimiento de conceptos generales (ρ = 0,938).

Tabla 15. Asociación entre conceptos generales y edad de inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
14 - 18 años	30	19,74 %	62	40,79 %	1	0,66 %	93	61,18 %	1,000**
19 - 23 años	19	12,50 %	39	25,66 %	1	0,66 %	59	38,82 %	
Total	49	32,24 %	101	66,45 %	2	1,32 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 40,79 % de las participantes que inició relaciones sexuales antes de los 18 años, presentó un nivel medio de conocimientos de conceptos generales. La variable Inicio de relaciones sexuales no se asoció estadísticamente con el nivel de conocimiento de conceptos generales (ρ = 1.000).

5.2.3. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Factores de Riesgo.

Tabla 16. Asociación entre factores de riesgo y edad.

Edad	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			
18 - 24 años	18	11,84 %	51	33,55 %	69	45,39 %	0,291*
25 - 30 años	29	19,08 %	54	35,53 %	83	54,61 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

* Prueba Chi Cuadrado de Pearson

El 33,55 % de las mujeres que presentó edad entre 18 y 24 años tenía nivel medio de conocimientos de factores de riesgo. La variable edad no tiene asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos de factores de riesgo (ρ = 0,291).

Tabla 17. Asociación entre factores de riesgo y grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			
Primaria	0	0,00 %	5	3,29 %	5	3,29 %	0,093**
Secundaria	34	22,37 %	59	38,82 %	93	61,18 %	
Superior Técnico	9	5,92 %	19	12,50 %	28	18,42 %	
Superior Universitario	4	2,63 %	22	14,47 %	26	17,11 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 3,29 % de las participantes indicó que solo tenía primaria como grado de instrucción y presentó un nivel de conocimientos medio de factores de riesgo. El grado de instrucción no tuvo asociación estadística con el nivel de conocimientos de factores de riesgo.

Tabla 18. Asociación entre factores de riesgo y estado civil.

Estado Civil	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			
Casada	10	6,58 %	17	11,18 %	27	17,76 %	0,243**
Conviviente	4	2,63 %	23	15,13 %	27	17,76 %	
Divorciada / Separada	2	1,32 %	6	3,95 %	8	5,26 %	
Soltera	31	20,39 %	57	37,50 %	88	57,89 %	
Viuda	0	0,00 %	2	1,32 %	2	1,32 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 3,95 % indicó que estaba divorciado o separado, y tenía un nivel medio de conocimiento de los factores de riesgo. El nivel de conocimiento de factores de riesgo no se correlacionó estadísticamente con la variable estado civil (ρ = 0,243).

Tabla 19. Asociación entre factores de riesgo y ocupación.

Ocupación	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			

Ama de casa	5	3,29 %	9	5,92 %	14	9,21 %	0,699**
Desempleada	1	0,66 %	3	1,97 %	4	2,63 %	
Empleada	5	3,29 %	21	13,82 %	26	17,11 %	
Estudiante	25	16,45 %	50	32,89 %	75	49,34 %	
Independiente	11	7,24 %	22	14,47 %	33	21,71 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 1,97 % de los participantes indicó que no tenía trabajo y tenía conocimiento medio de los factores de riesgo. No se encontró correlación entre la variable ocupación y el nivel de conocimiento de los factores de riesgo (ρ = 0,699).

Tabla 20. Asociación entre factores de riesgo e hijos.

Hijos	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			
0 - 2 hijos	41	26,97 %	89	58,55 %	130	85,53 %	1,000**
3 - 4 hijos	5	3,29 %	13	8,55 %	18	11,84 %	
5 - 6 hijos	1	0,66 %	3	1,97 %	4	2,63 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 58,55 % de las personas que participaron tenían dos hijos o menos y nivel medio de conocimiento de los factores de riesgo. El nivel de conocimiento de factores de riesgo no se correlacionó estadísticamente con la variable hijos (ρ = 1,000).

Tabla 21. Asociación entre factores de riesgo y edad de inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	Nivel de conocimientos de factores de riesgo				Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%			
14 - 18 años	29	19,08 %	64	42,11 %	93	61,18 %	1,000*
19 - 23 años	18	11,84 %	41	26,97 %	59	38,82 %	
Total	47	30,92 %	105	69,08 %	152	100,00 %	

* Chi Cuadrado de Pearson

El 42,11 % de las participantes habían tenido relaciones sexuales antes de los 18 años y tenían conocimiento medio de factores de riesgo. No se encontró una correlación entre la variable de inicio de relaciones sexuales y nivel de conocimiento de factores de riesgo (ρ = 1,000).

5.2.4. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Medidas Preventivas.

Tabla 22. Asociación entre medidas preventivas y edad.

Edad	Nivel de conocimientos de medidas preventivas						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
18 - 24 años	7	4,61 %	58	38,16 %	4	2,63 %	69	45,39 %	0,279**
25 - 30 años	7	4,61 %	75	49,34 %	1	0,66 %	83	54,61 %	
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 2,63 % de las participantes presentó nivel de conocimientos bajo en medidas preventivas y tenía edad entre 18 y 24 años. La variable edad no presentó asociación con el nivel de conocimientos de medidas preventivas (ρ = 0,279).

Tabla 23. Asociación entre medidas preventivas y grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Primaria	0	0,00 %	4	2,63 %	1	0,66 %	5	3,29 %	0,201**
Secundaria	8	5,26 %	81	53,29 %	4	2,63 %	93	61,18 %	
Superior Técnico	5	3,29 %	23	15,13 %	0	0,00 %	28	18,42 %	
Superior Universitario	1	0,66 %	25	16,45 %	0	0,00 %	26	17,11 %	
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 2,63 % de las participantes presentó nivel de conocimientos medio de conceptos generales y tenían primaria como grado de instrucción. La variable grado de instrucción no presentó asociación con el nivel de conocimientos de conceptos generales.

Tabla 24. Asociación entre medidas preventivas y estado civil.

Estado Civil	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Casada	5	3,29 %	22	14,47 %	0	0,00 %	27	17,76 %	0,369**
Conviviente	0	0,00 %	26	17,11 %	1	0,66 %	27	17,76 %	
Divorciada / Separada	0	0,00 %	8	5,26 %	0	0,00 %	8	5,26 %	
Soltera	9	5,92 %	75	49,34 %	4	2,63 %	88	57,89 %	
Viuda	0	0,00 %	2	1,32 %	0	0,00 %	2	1,32 %	
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 5,26 % indicaron ser divorciadas o separadas y tienen nivel medio de conocimientos de conceptos generales. La variable estado civil no se asoció estadísticamente con el nivel de conocimientos de conceptos generales.

Tabla 25. Asociación entre medidas preventivas y ocupación.

Ocupación	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Ama de casa	2	1,32 %	11	7,24 %	1	0,66 %	14	9,21 %	0,308**
Desempleada	0	0,00 %	3	1,97 %	1	0,66 %	4	2,63 %	
Empleada	1	0,66 %	25	16,45 %	0	0,00 %	26	17,11 %	

Estudiante	8	5,26 %	64	42,11 %	3	1,97 %	75	49,34 %
Independiente	3	1,97 %	30	19,74 %	0	0,00 %	33	21,71 %
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %

** Prueba exacta de Fisher

El 1,97 % de los participantes indicó ser desempleada y tenía conocimiento medio de conceptos generales. No se encontró una correlación entre la variable ocupación y el nivel de conocimientos de conceptos generales ($\rho = 0,308$).

Tabla 26. Asociación entre medidas preventivas e hijos.

Hijos	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
0 - 2 hijos	11	7,24 %	115	75,66 %	4	2,63 %	130	85,53 %	0,506**
3 - 4 hijos	3	1,97 %	14	9,21 %	1	0,66 %	18	11,84 %	
5 - 6 hijos	0	0,00 %	4	2,63 %	0	0,00 %	4	2,63 %	
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 75,66 % de las participantes indicó tener dos hijos o menos, y nivel medio de onceptos generales. La variable hijos no se asoció con los conceptos generales ($\rho = 0,506$).

Tabla 27. Asociación entre medidas preventivas y edad de inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	Nivel de conocimientos de conceptos generales						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
14 - 18 años	11	7,24 %	79	51,97 %	3	1,97 %	93	61,18 %	0,398**
19 - 23 años	3	1,97 %	54	35,53 %	2	1,32 %	59	38,82 %	
Total	14	9,21 %	133	87,50 %	5	3,29 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 51,97 % de participantes indicó haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y presentó un nivel de conocimientos medio de conceptos generales. La variable inicio de relaciones sexuales no se asoció con el nivel de conocimientos de conceptos generales ($\rho = 0,398$).

5.2.5. Análisis Estadístico Inferencial del Nivel de Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino.

Tabla 28. Asociación entre nivel de conocimiento y edad.

Edad	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
18 - 24 años	2	1,32 %	49	32,24 %	18	11,84 %	69	45,39 %	0,853**
25 - 30 años	3	1,97 %	62	40,79 %	18	11,84 %	83	54,61 %	
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 11,84 % de las participantes presentó nivel bajo de conocimiento de cáncer de cuello uterino y tenían entre 18 y 24 años. La edad no presentó asociación con el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino ($\rho = 0,853$).

Tabla 29. Asociación entre nivel de conocimiento y grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Primaria	0	0,00 %	3	1,97 %	2	1,32 %	5	3,29 %	0,251**
Secundaria	1	0,66 %	71	46,71 %	21	13,82 %	93	61,18 %	
Superior Técnico	4	2,63 %	17	11,18 %	7	4,61 %	28	18,42 %	
Superior Universitario	0	0,00 %	20	13,16 %	6	3,95 %	26	17,11 %	
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 1,32 % de las participantes indicó tener primaria, presentó un nivel de conocimiento bajo de cáncer de cuello uterino. La variable grado de instrucción no se relacionó con el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino (ρ = 0,251).

Tabla 30. Asociación entre nivel de conocimiento y estado civil.

Estado Civil	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Casada	2	1,32 %	22	14,47 %	3	1,97 %	27	17,76 %	0,338**
Conviviente	0	0,00 %	18	11,84 %	9	5,92 %	27	17,76 %	
Divorciada / Separada	0	0,00 %	5	3,29 %	3	1,97 %	8	5,26 %	
Soltera	3	1,97 %	65	42,76 %	20	13,16 %	88	57,89 %	
Viuda	0	0,00 %	1	0,66 %	1	0,66 %	2	1,32 %	
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

Aquellas que indicaron ser divorciadas o separadas y tenían un nivel de conocimiento bajo fueron 1,97 % del total. La variable estado civil no se asoció con el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino (ρ = 0,338).

Tabla 31. Asociación entre nivel de conocimiento y ocupación.

Ocupación	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Ama de casa	1	0,66 %	9	5,92 %	4	2,63 %	14	9,21 %	0,556**
Desempleada	0	0,00 %	2	1,32 %	2	1,32 %	4	2,63 %	
Empleada	1	0,66 %	17	11,18 %	8	5,26 %	26	17,11 %	
Estudiante	2	1,32 %	56	36,84 %	17	11,18 %	75	49,34 %	
Independiente	1	0,66 %	27	17,76 %	5	3,29 %	33	21,71 %	
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

Aquellas que indicaron ser desempleadas y tenían un nivel de conocimientos bajo de cáncer de cuello uterino fueron 1,32 % del total. La variable ocupación no presentó asociación con el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino (ρ = 0,556).

Tabla 32. Asociación entre nivel de conocimiento e hijos.

Hijos	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
0 - 2 hijos	4	2,63 %	99	65,13 %	27	17,76 %	130	85,53 %	0,146**

3 - 4 hijos	1	0,66 %	10	6,58 %	7	4,61 %	18	11,84 %
5 - 6 hijos	0	0,00 %	2	1,32 %	2	1,32 %	4	2,63 %
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %

** Prueba exacta de Fisher

El 17,76 % de las participantes indicó tener dos o menos hijos y presentó un nivel bajo de conocimiento de cáncer de cuello uterino. La variable edad no se asoció estadísticamente con el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino (ρ = 0,146).

Tabla 33. Asociación entre nivel de conocimiento y edad de inicio de relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino						Total (n)	Total (%)	ρ
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
14 - 18 años	3	1,97 %	70	46,05 %	20	13,16 %	93	61,18 %	
19 - 23 años	2	1,32 %	41	26,97 %	16	10,53 %	59	38,82 %	0,720**
Total	5	3,29 %	111	73,03 %	36	23,68 %	152	100,00 %	

** Prueba exacta de Fisher

El 13,16 % de las participantes indicó haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y presentaron un nivel bajo de conocimiento de cáncer de cuello uterino. La variable inicio de relaciones sexuales no presentó asociación con el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino (ρ = 0,251).

5.2.6. Pruebas de Regresión Logística Multinomial.

Tabla 34. Regresión del nivel de conocimientos con variables socioeconómicas y dimensiones.

Efecto	Pruebas de la razón de verosimilitud	
	Chi-cuadrado	Sig.
Intersección	0,000	-
Edad	0,019	0,991
Grado de instrucción	5,029	0,540
Estado civil	5,261	0,729
Ocupación	2,726	0,950
Hijos	6,292	0,178
Inicio de relaciones	3,614	0,164
Conceptos generales	17,265	0,002
Factores de riesgo	23,183	<0,001
Medidas preventivas	17,190	0,002

R^2 = 68.60 %, ρ<0.001

El análisis de regresión logístico multinomial, evidenció que los conocimientos en conceptos generales (ρ=0,002), conocimiento de factores de riesgos (ρ<0,001) y conocimiento de medidas preventivas (ρ=0,002) determinan el 68,60 % del comportamiento de la variable nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino (ρ<0,001).

5.3. Discusión de Resultados

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil es crucial para su prevención y manejo efectivo. Esta enfermedad, altamente prevenible mediante la detección temprana y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), está influenciada por diversos factores, entre los que destacan la educación formal, el acceso a servicios de salud, las normas culturales y la percepción de los riesgos asociados. Las disparidades en el nivel de conocimiento pueden afectar significativamente la adopción de comportamientos preventivos, la realización de exámenes regulares y la toma de decisiones informadas sobre salud reproductiva. Por ello, abordar estas desigualdades resulta fundamental para promover prácticas de prevención y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en edad fértil.

La investigación actual reveló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y varios factores relacionados con el cáncer de cuello uterino. Específicamente, se encontraron correlaciones positivas con los conocimientos en conceptos generales ($p < 0,002$), así como con el conocimiento de los factores de riesgo ($p < 0,001$) y medidas preventivas ($p < 0,002$). Estos hallazgos sugieren que un mayor entendimiento en estos dominios, se vincula de manera considerable con un nivel más elevado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Además, se destacó que estos factores explican un significativo 68,60 % de la variabilidad en el comportamiento del nivel de conocimiento de esta enfermedad ($p < 0,001$), subrayando la importancia de abordar estos aspectos específicos para mejorar la conciencia y la comprensión en la prevención y manejo de esta patología. De igual manera, estos hallazgos son semejantes a los encontrados en estudios como Narváez (10), Abanto et al. (14), Luna (15) y Gochenaur (17); dicha similitud con hallazgos previos puede atribuirse a la consistencia en la importancia del conocimiento en la prevención y control de enfermedades. Difiere de estudios como los de Mengesha et al. (9), Mabelele et al. (11) quienes mencionan que el nivel de conocimiento general de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino resultaba insuficiente.

Investigaciones previas han subrayado la influencia directa de la información y la conciencia en la adopción de conductas saludables, especialmente en el caso del cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos destacan la importancia de la educación y la difusión de información precisa como pilares esenciales para fomentar la conciencia y promover prácticas preventivas en la población. Los resultados coinciden con estudios anteriores que han establecido una conexión integral entre el nivel de conocimiento específico, la percepción del riesgo y la implementación de medidas preventivas. Este enfoque integral refuerza la necesidad de diseñar estrategias educativas que aborden no solo los conceptos básicos de la enfermedad, sino también, factores de riesgo y acciones concretas para reducir la vulnerabilidad frente al cáncer de cuello uterino. Asimismo, la educación general y la comprensión específica de aspectos clave de la enfermedad,

explican la correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, y su conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas. Por un lado, las mujeres con mayor nivel educativo, tienden a buscar activamente información sobre problemas de salud, lo que facilita una comprensión más profunda de conceptos fundamentales. Por otro, la conciencia general sobre la importancia de la prevención y la participación en prácticas saludables, favorece el conocimiento de riesgos y estrategias preventivas. Finalmente, esta asociación podría reflejar el impacto positivo de programas educativos integrales que combinan información general con acciones específicas de prevención. Esto sugiere que las mujeres mejor informadas, no solo están más preparadas para entender el cáncer de cuello uterino, sino también, para adoptar conductas preventivas recomendadas.

Se demostró que la mayoría de los participantes presentaron un 73,03 % de nivel de conocimiento general, lo que indica familiaridad, pero posiblemente áreas de mejora. Por otro lado, se destaca la necesidad de estrategias educativas y de concientización para abordar la falta de información en este grupo, ya que un 23,68 % de las participantes exhibe un nivel bajo de conocimiento. Por último, se destaca que un pequeño pero significativo porcentaje del 3,29 % de las mujeres encuestadas, muestra un nivel de conocimiento considerado alto. Dichos resultados coinciden con Narváez (10), Abanto et al. (14), Luna (15) y Gochenaur (17), difieren de los reportados por diversos autores como Mabelete (11), Thapa (13) y Bendezú (16); debido a que la metodología empleada en la recolección de datos podría haber influido en la disparidad de resultados. Además, las características demográficas de la muestra, desempeñaron un papel crucial en la disparidad de los resultados. Si la población estudiada, tiene acceso a una educación completa, con recursos de información y servicios de salud de calidad, es probable que las participantes hayan estado mejor informadas sobre el cáncer de cuello uterino, en comparación con otras poblaciones donde estas condiciones son menos favorables. Asimismo, la presencia de campañas de concientización recientes, o programas de detección temprana en la comunidad estudiada, podría haber contribuido significativamente a un mayor conocimiento sobre la enfermedad entre las participantes, marcando así, diferencia con investigaciones previas donde tales iniciativas podrían no haber estado tan desarrolladas.

Por otro lado, también se reflejó un 66,45 % de nivel medio de conocimientos en torno a la dimensión de conceptos generales. Sin embargo, dicha dimensión no se logró asociar significativamente con las diversas variables sociodemográficas en estudio. Este hallazgo contrasta con los resultados de otras investigaciones como la de Mengesha (9), Semachew (12) y Pieters (14), en las que se encontraron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y diversas variables sociodemográficas. Coincide con Narvaez et al. (10), en su estudio mostraron que el 51,7 % presentó un nivel intermedio de conocimientos

generales. Dicho fenómeno podría explicarse bajo la presencia de particularidades en la población estudiada en el Hospital Militar Central que no se reflejan en otras muestras. Las características específicas de las mujeres en este entorno, sus antecedentes culturales, acceso a la información y otros factores contextuales, podrían influir en la falta de asociación encontrada en este estudio. Otro aspecto por considerar, es la constante evolución del conocimiento y las actitudes hacia el cáncer de cuello uterino en la sociedad. Las diferencias temporales entre las investigaciones, podrían reflejar cambios en la conciencia pública, enfoques de educación para la salud u otros factores que afectan la relación entre el conocimiento y las variables sociodemográficas. Además, se debe tener en cuenta las diferencias en la forma en que se formularon las preguntas, los criterios de inclusión y exclusión, así como las herramientas utilizadas para medir el nivel de conocimiento, podrían contribuir a resultados distintos entre estudios.

La ausencia de una asociación significativa entre el nivel de conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil y las variables sociodemográficas, podría explicarse por la amplia difusión de información sobre esta enfermedad en la población objetivo. Esto podría haber reducido la variabilidad en los niveles de conocimiento entre diferentes grupos sociodemográficos. Si la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino es alta y homogénea en aspectos como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos o inicio de la vida sexual, las relaciones entre estas variables y el conocimiento pueden volverse menos evidentes. Además, la falta de asociación podría reflejar que la educación y la concienciación sobre la enfermedad han alcanzado una distribución equitativa en la población estudiada. Es posible que las campañas informativas hayan tenido un impacto amplio y efectivo en todos los grupos sociodemográficos, reduciendo las diferencias que típicamente se esperaría observar en función de factores como edad, escolaridad o estado civil. Este fenómeno podría interpretarse como un éxito en las estrategias de difusión de información sobre el cáncer de cuello uterino, aunque al mismo tiempo complica la identificación de asociaciones específicas con las variables sociodemográficas evaluadas.

En lo que se refiere a la dimensión de los factores de riesgo, los hallazgos muestran que ninguna de las participantes presentó un nivel bajo de conocimiento de los factores de riesgo y que esta dimensión, no se relacionó con una variedad de características, como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, hijos e inicio de relaciones sexuales. Dichos resultados reflejan diferencias significativas con investigaciones nacionales anteriores, como las realizadas por Pieters (14) y Luna (15), en las cuales se encontró asociación entre la dimensión de factores de riesgo y diversas características de la población. Coincide con el estudio de Narvaez et al. (10), quienes estimaron un 34,6 % (nivel bajo) en cuanto a conocimiento de factores de riesgo. Una posible explicación para estas diferencias podría residir en las particularidades demográficas y

socioeconómicas de la muestra estudiada en el Hospital Militar Central en Lima. Es posible que las características específicas de esta población, como su composición demográfica, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos e inicio de relaciones sexuales, difieran sustancialmente de las poblaciones estudiadas por Pieters y Luna. Estas variaciones podrían influir en la percepción y el conocimiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino. Además, la ausencia de participantes con un nivel bajo de conocimientos de factores de riesgo en la muestra estudiada, también es un hallazgo interesante. Esto podría indicar que, en el contexto del Hospital Militar Central en Lima, se están llevando a cabo eficaces programas de educación y concientización sobre el cáncer de cuello uterino, lo que ha contribuido a un mayor nivel de conocimiento entre las mujeres de edad fértil.

Es posible, que la falta de correlación aparente entre el conocimiento de los factores de riesgo y las características de la población, se deba a que otros factores influyentes en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, no se hayan tenido en cuenta en la evaluación. Además, las disparidades en la accesibilidad a la información, la calidad de la educación recibida y las fuentes de información disponibles, podrían variar significativamente entre diferentes subgrupos de la población, lo que hace que la relación entre las características demográficas y el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sea más compleja de lo esperado. Además, las actitudes culturales, las creencias y las prácticas relacionadas con la salud reproductiva, pueden desempeñar un papel crucial en la formación del conocimiento sobre esta enfermedad, y estas variables pueden no haberse considerado adecuadamente en el análisis. En última instancia, la falta de asociación significativa podría deberse a la interacción compleja de múltiples factores que influyen en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, y la necesidad de investigaciones más profundas y exhaustivas que aborden una gama más amplia de variables para comprender completamente las dinámicas subyacentes. La multidimensionalidad del tema, podría requerir enfoques más sofisticados y estudios longitudinales que permitan una evaluación más completa de los factores de riesgo y sus conexiones con el conocimiento en mujeres de edad fértil.

Al mismo tiempo, otros hallazgos obtenidos en el presente estudio, fueron que el 87,5 % de las participantes, evidenciaron un nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas. Así pues, la dimensión de conductas preventivas tampoco se asoció al resto de factores en estudio. Estos resultados coinciden con Narvaez et al. (10), quienes calcularon un nivel alto de prevención (86,1 %); difieren de los encontrados en otras investigaciones internacionales, como Mengesha (9) y Mabelete (11), así como de estudios nacionales como los de Pieters (14) y Herrera (18). Dicho contraste, puede adjudicarse a las diferencias metodológicas entre la investigación en el Hospital Militar Central de Lima y los estudios internacionales y nacionales mencionados, podrían contribuir a las disparidades en los resultados. La forma en que se diseñan las preguntas,

la recopilación de datos y el análisis de las asociaciones puede variar entre estudios, lo que afecta la comparabilidad de los resultados. Además, las diferencias podrían deberse a las particularidades de la población estudiada. Cada grupo de mujeres en diferentes estudios puede tener características demográficas, culturales y socioeconómicas únicas que influyen en su conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. Las participantes del actual estudio podrían tener acceso a información de salud de manera diferente o tener experiencias de vida distintas en comparación con las poblaciones estudiadas por Mengesha y Mabelete u otros investigadores nacionales como Pieters y Herrera.

Por otra parte, existe ausencia de una asociación significativa entre las medidas preventivas relacionadas con el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil y diversos factores o características de la población. Las disparidades en la educación y la conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas, podrían influir en la falta de correlación. Las mujeres con diferentes niveles de instrucción, pueden tener acceso desigual a la información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y, por lo tanto, su capacidad para adoptar medidas preventivas podría variar. Además, las diferencias culturales y socioeconómicas pueden desempeñar un papel crucial. Factores como el estado civil, la ocupación y el número de hijos pueden afectar la percepción del riesgo y la priorización de la salud. Las mujeres con roles familiares o laborales más exigentes, pueden tener menos tiempo o recursos para dedicar a la atención preventiva, independientemente de su nivel de conocimiento. El momento del inicio de las relaciones sexuales también puede influir, ya que las mujeres que inician sus relaciones a una edad temprana, pueden tener diferentes experiencias y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva, en comparación con aquellas que comienzan más tarde. En última instancia, la falta de asociación significativa, podría derivarse de una combinación compleja de factores socioeconómicos, culturales y educativos, que afectan la conciencia y adopción de medidas preventivas. Este fenómeno destaca la necesidad de enfoques más personalizados y culturalmente sensibles en los programas de concientización y prevención del cáncer de cuello uterino para abordar las diversas circunstancias de las mujeres en edad fértil.

Respecto a los factores sociodemográficos, se tuvo que el 33,55 % de las mujeres que presentó edad entre 18 y 24 años, el 3,29 % solo tenía primaria como grado de instrucción, el 3,95 % estaba divorciado o separado, el 1,97 % indicó que no tenía trabajo, el 58,55 % tenían dos hijos o menos, y tenían un nivel medio de conocimientos de factores de riesgo. Estos resultados coinciden con Mabelele et al. (12), y difieren con Mengesha et al. (10), Narvaez et al. (11), Kasa et al. (14). Estos resultados reflejan las características sociodemográficas predominantes de la población estudiada, lo cual puede estar influido por el contexto cultural, educativo y socioeconómico de la región donde se realizó el estudio. El predominio de mujeres jóvenes

(33,55 % entre 18 y 24 años) sugiere que esta es una etapa crítica para fomentar la educación en salud, ya que coincide con la edad en que se pueden implementar medidas preventivas como la vacunación contra el VPH.

El bajo porcentaje de mujeres con educación primaria (3,29 %), indica que la mayoría cuenta con niveles educativos más altos, lo que podría estar relacionado con una mejor comprensión de los factores de riesgo. Sin embargo, el hecho de que el nivel medio de conocimientos sobre estos factores sea el predominante, sugiere que a pesar de tener una base educativa, aún existen carencias en la difusión y comprensión de información específica sobre el cáncer de cuello uterino. El 3,95 % de mujeres divorciadas o separadas y el 1,97 % sin empleo, reflejan una menor representación de estos grupos en la muestra, lo que podría limitar la generalización de los resultados para estas subpoblaciones. La mayoría (58,55 %) indicó tener dos hijos o menos, lo cual podría influir en sus prioridades y oportunidades para recibir información sobre salud reproductiva y prevenir la enfermedad. La coincidencia de estos resultados con el estudio de Mabelele et al. (12) podría deberse a similitudes en el contexto sociodemográfico o en las metodologías empleadas para evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo. Sin embargo, las diferencias observadas con los estudios de Mengesha et al. (10), Narváez et al. (11) y Kasa et al. (14), pueden explicarse por diferencias en los entornos culturales, económicos o educativos de las poblaciones estudiadas, así como por variaciones en los enfoques metodológicos utilizados para medir los niveles de conocimiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de adaptar las estrategias educativas y de prevención al contexto específico de cada población para abordar eficazmente las brechas en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Finalmente, el estudio pudo enfrentar diversas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Para comenzar, la muestra puede presentar sesgos debido a la ubicación específica del estudio en un hospital militar. Las mujeres que acuden a este hospital pueden tener características sociodemográficas, educativas y económicas distintas de la población general, lo que podría afectar la generalización de los hallazgos a nivel nacional o a otras poblaciones hospitalarias. Por otro lado, la investigación puede verse afectada por sesgos de respuesta, ya que las participantes pueden estar más inclinadas a proporcionar respuestas socialmente aceptables o que reflejen un mayor conocimiento sobre el tema, especialmente si son conscientes de que están siendo evaluadas en un entorno hospitalario. Esto podría resultar en una sobreestimación del nivel de conocimiento declarado y no reflejar con precisión la comprensión real de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino. Implementar estrategias para minimizar estos sesgos, como el uso de encuestas anónimas o entrevistas confidenciales, podría ser esencial para obtener datos más precisos. De igual manera, la investigación podría estar limitada por la falta de consideración de

factores culturales y educativos específicos que podrían influir en el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino. Las diferencias culturales en la percepción de la salud y la prevención, podrían no haber sido adecuadamente abordadas en el diseño del estudio, lo que podría afectar la validez de los resultados. La inclusión de un análisis más detallado de estos factores podría enriquecer la comprensión de los determinantes del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en esta población específica.

Conclusiones

1. Se identificó que el 23 % de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Militar Central en el 2023, poseen un nivel de conocimiento alto con respecto al cáncer de cuello uterino, indicando una conciencia significativa en la población estudiada.

2. En cuanto al conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de cuello uterino, el 33 % de las mujeres en edad fértil, demostró un nivel alto, resaltando la comprensión significativa en esta dimensión.

3. Respecto a los factores de riesgo, se observó que el 31 % de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Militar Central en el 2023, presentó un conocimiento elevado en esta dimensión, indicando un grado sustancial de conciencia sobre los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

4. En la dimensión de medidas preventivas, se evidenció que solo el 9,21 % de las mujeres en edad fértil, mostró un conocimiento alto, señalando posiblemente áreas de mejora en la divulgación de información preventiva.

5. El estudio no logró identificar asociaciones estadísticas significativas entre factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos e inicio de relaciones sexuales, con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino o sus dimensiones específicas.

Recomendaciones

1. Implementar programas educativos continuos dirigidos a las mujeres en edad fértil que frecuentan el Hospital Militar Central, con el objetivo de mejorar el conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino y sus dimensiones específicas.

2. Priorizar la divulgación de información preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, dado el bajo nivel de conocimiento identificado en esta dimensión. Esto podría incluir campañas informativas, folletos educativos y sesiones de educación preventiva.

3. Identificar y focalizar estrategias educativas específicas para grupos de mujeres con menor conocimiento, centrándose en aquellas con características sociodemográficas que podrían estar asociadas con niveles más bajos de conciencia sobre el cáncer de cuello uterino.

4. Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores y expertos en comunicación para diseñar estrategias de divulgación más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población estudiada.

5. Establecer mecanismos de monitoreo continuo para evaluar el impacto de las intervenciones educativas implementadas. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar una mejora constante en el conocimiento de la población sobre el cáncer de cuello uterino.

6. Realizar estudios adicionales para comprender mejor las barreras específicas que pueden afectar el conocimiento y la conciencia de las mujeres en edad fértil en relación con el cáncer de cuello uterino. Esto podría incluir aspectos culturales, económicos o de acceso a la información.

7. Considerar la promoción de medidas preventivas, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), como parte integral de las estrategias educativas para abordar directamente los factores de riesgo.

Referencias Bibliografica

1. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020;37:17-24. https://acortar.link/DCDQFD
2. Johnson NL, Head KJ, Scott SF, Zimet GD. Persistent disparities in cervical cancer screening uptake: knowledge and sociodemographic determinants of Papanicolaou and human papillomavirus testing among women in the United States. Public Health Reports. 2020;135(4):483-91. https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/items/77926c2a-fa3d-4f84-b8a9-3db6089c4504
3. Aguilar Díaz Y. Nivel de conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología Hospital Nacional Sergio Bernales abril – 2015 2017. https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/44f0525e-f233-4491-818a-ec552556dcd2
4. Muñoz N, Reina JC, Sánchez GI. La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Colombia Médica. 2008;39(2):196-204. https://www.redalyc.org/pdf/283/28339210.pdf
5. Yadira VBG. Prevención Del Cáncer Cérvico Uterino A Mujeres En Edad Fertil En El Centro De Salud De Galera: Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería; 2022. https://repositorio.puce.edu.ec/items/86b8310e-9eef-4a61-871a-9b7e33184c4f
6. Tarrillo Dueñas MP. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. 2021. https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949
7. De Mello S, Delgado F, Giagante D, Díaz T, da Rosa S. Cáncer de cuello uterino. 2015. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/19392
8. Restrepo HEd, Gonzalez J, Roberts E, Litvak J. Epidemiologia y control del cancer del cuello uterino en America Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 102 (6), jun 1987. 1987. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-43409
9. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. BMC Public Health. 2020;20(1):1-10. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32046681/
10. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo

para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019;65(3):299-304. https://acortar.link/dcZ4OI

11. Mabelele MM, Materu J, Ng'ida FD, Mahande MJ. Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. BMC cancer. 2018;18(1):1-8. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5956852/

12. Kasa AS, Tesfaye TD, Temesgen WA. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer among women in Finote Selam city administration, West Gojjam Zone, Amhara Region, North West Ethiopia, 2017. African health sciences. 2018;18(3):623-36. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30602995/

13. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. Journal of gynecologic oncology. 2018;29(4). https://acortar.link/ErF7hB

14. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. BMC women's health. 2021;21(1):1-13. https://n9.cl/w6dnx

15. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(1):112-24. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100112

16. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020;37:17-24. https://n9.cl/ttug8

17. Gochenaur L, Peterson S, Vasquez L, Adler D. Knowledge of Cervical Cancer Prevention Among Women in Amazonian Peru. Women's Health Reports. 2020;1(1):270-8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786489/

18. Herrera KNV, Cáceres WA. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2019;1(2):63-8. https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/334/0

19. Burke P. ¿ Qué es la historia del conocimiento?: Cómo la información dispersa se ha convertido en saber consolidado a lo largo de la historia: Siglo XXI Editores; 2019. https://n9.cl/n220w

20. Piñeiro JL, Castro Rodríguez E, Castro Martínez E. Componentes de conocimiento del profesor para la enseñanza de la resolución de problemas en educación primaria. 2019. https://n9.cl/zt8p5

21. Talavera FJH. Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. Revista Scientific. 2020;5(16):99-119. https://n9.cl/siurp

22. Martínez AUC. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. 2017;24(1):83-90. https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/

23. Santander-Vera ÉP, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Peralta-Cárdenas MF. Conocimientos y actitudes sobre la realización del Papanicolaou en la edad fértil. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2021;5(40):151-64. https://n9.cl/1maes

24. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. salud pública de méxico. 2018;60(6):713-21. https://n9.cl/a2tk5

25. NIH. Estadios del cáncer de cuello uterino. Instituto Nacional del Cancer. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios

26. Bogale AL, Teklehaymanot T, Haidar Ali J, Kassie GM. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening among women infected with HIV in Africa: Systematic review and meta-analysis. PloS one. 2021;16(4):e0249960. https://n9.cl/ca23q

27. Elizabeth Z-JR, Jorge Y-M, Adrián P-H. Relación entre citología, biopsia y colposcopía en Cáncer cérvico uterino. Revista Médica Panacea. 2019;8(1). https://n9.cl/xeaey

28. Osorio P, Romero Flores AD, Mesa T, Isabel A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay. 2019;9(4):291-305. https://n9.cl/lunsy

29. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina ZE, Naranjo Hernández L, González Alonso JÁ, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay. 2019;9(2):138-46. https://n9.cl/zapd9

30. Arévalo AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz. 2017;23(2):45-56. https://n9.cl/okia7

31. Nastasi M, Lara E, Pérez MM, Betancourt E, Aguilera L. Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el año 2020. Rev Obstet Ginecol Venez. 2021;81(4):314-8. https://n9.cl/q2ufba

32. Alejos Chuqui SR, Rodriguez Vilcherrez JA. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020. 2021. https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3799

33. Quinto Cayllahua Y. Conocimiento sobre cancer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020. 2020. https://n9.cl/a0nfe

34. Masón DFC. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Revista Médica-Científica CAMbios HECAM. 2019;18(1):76-84. https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/390/283

35. Bravo Crespo DI, Román Collazo CA. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. Vive Revista de Salud. 2021;4(11):176-92. http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-176.pdf

36. Roche pacientes. Signos y síntomas del cáncer de cérvix. Disponible en: https://rochepacientes.es/cancer/cervix/sintomas.html

37. Tarrillo Dueñas MP. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. 2021. https://n9.cl/6q2ci

38. Herrera-Cuenca M, editor Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. Anales venezolanos de nutrición; 2017. https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/

39. Burke P. ¿ Qué es la historia del conocimiento?: Cómo la información dispersa se ha convertido en saber consolidado a lo largo de la historia: Siglo XXI Editores; 2019. https://n9.cl/w2nx7

40. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación: McGraw-Hill Interamericana México; 2018. https://n9.cl/t6g8vh

41. Baena Graciá, Verónica. "Teorías y líneas de investigación en el sistema de franquicia: una revisión desde los años 60 hasta 2009." (2010). https://n9.cl/lycyx

42. Gómez Vargas, Maricelly; Galeano Higuita, Catalina; Jaramillo Muñoz, Dumar Andrey. El estado del arte: una metodología de investigación. 2015. https://n9.cl/t7e02

43. Tamayo, Mario, et al. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa, 2004. https://n9.cl/aiqho

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central, Lima, 2023.

<table>
<tr><th>Problemas</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variables e indicadores</th><th>Metodología</th><th>Población y muestra</th></tr>
<tr><td>Problema general:</td><td>Objetivo general</td><td>Hipótesis general</td><td>Variable</td><td>Método</td><td>Población</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?</td><td>Determinar el nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.</td><td>Existe un alto nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.</td><td>Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino</td><td>Cuantitativo</td><td rowspan="2">El presente estudio involucrara a 250 mujeres en edad fértil del Hospital Militar Central que estén siendo atendidas en el momento de aplicar el instrumento y que acepten participar de la investigación.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis específicas</td><td>Indicadores</td><td>Tipo</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?</td><td rowspan="2">Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023</td><td rowspan="2">El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023</td><td rowspan="2">Alto</td><td rowspan="3">Investigación Pura o Básica, observacional, prospectiva, transversal, analítica.</td><td>Muestra</td></tr>
<tr><td>la muestra estará conformada por un total de 152 mujeres en edad fértil del Hospital Militar Central</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgos en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?</td><td rowspan="2">Determinar los factores que determinan el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgos en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023</td><td rowspan="2">El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgos es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023</td><td>Técnicas</td></tr>
<tr><td>Para este trabajo de investigación se utilizará la técnica la encuesta y el instrumento será el cuestionario.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</td><td rowspan="2">Determinar los factores que determinan el nivel de conocimiento sobre cáncer de</td><td rowspan="2">El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas</td><td rowspan="2">Medio</td><td rowspan="2">Nivel</td><td rowspan="2">Instrumento</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Bajo</td><td>Relacional</td><td>El instrumento que se utilizara lleva por nombre CCUTERI el cual fue utilizada por investigación</td></tr>
</table>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
en la dimensión medidas preventivas en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?	cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023	preventivas es alto en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023			de Sullcaray y Huaccha para obtener el título de licenciada en enfermería consta de 20 preguntas dividas en 3 dimensiones la primera de conceptos generales con 1 - 6 items, factores de riesgos 7-13 y medidas preventivas del 14 – 20, con opción de respuesta cerrada y dicotómicas categorizadas en SI y NO para que las mujeres en edad fértil puedan marcar conforme su apreciación, el instrumento se categorizo en alto (18 -20), medio(13-18) y bajo (1-13) mediante la escala de Stanones,
				Diseño	
¿Existe asociación entre factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023?	Identificar la asociación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.	El grado de instrucción y la edad de incio de relaciones sexuales son factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central en el año 2023.		No experimental, transeccional correlacional-causal.	

Anexo 2. Oficio de Aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental.

Universidad Continental

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 11 de marzo del 2023

OFICIO N°0129-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Kattia Janeth Medina Susano

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Anexo 3 Consentimiento Informado

1. Título del protocolo de investigación con seres humanos: **CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA, 2023**

2. Institución de investigación, investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.

3. INTRODUCCIÓN:

Usted está siendo invitada a participar en este presente estudio de investigación, por ser paciente del Hospital Militar Central, además de pertenecer en el rango de edad fértil de 20 a 30 años, y a la vez no presentando ningún antecedente de cáncer de cuello uterino. Antes que decida, si desea participar en dicho estudio, es importante recalcar el por qué se realizará la investigación y como se utilizará su información brindada. Tómese el tiempo necesario para que pueda leer los siguientes puntos y con la libertad de preguntar cualquier interrogante de importancia que tenga usted. Tenga en consideración que su participación es absolutamente voluntaria, si acepta participar, le pediré que complete y firme el presente consentimiento informado, y podrá conservar una copia de este, recuerde que, si no desea participar, no habrá repercusión alguna, además tenga en cuenta que puede retirarse en cualquier momento.

A. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio, es determinar el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 30 años del Hospital Militar Central en el año 2023.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Si usted decide participar en el presente proyecto de investigación, debe firmar el consentimiento informado y deberá resolver un cuestionario que consta de 20 preguntas, dividido en tres dimensiones, donde se evaluará su nivel de conocimiento sobre los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino respectivamente, cada ítem tiene un valor de 1 punto y la duración del cuestionario es de 20 minutos.

C. RIESGOS

No existe ningún riesgo para usted en esta actividad, si alguna de las preguntas durante el desarrollo de cuestionario le parece incomodo, está en todo su derecho de decírselo a la investigadora u omitirla al responder.

D. BENEFICIOS

No existe ningún benéfico directo para usted, este estudio de investigación nos brindará datos indirectos en las participantes puesto que les permitirá reflexionar y comprender la importancia de tener un óptimo conocimiento sobre conceptos generales, factores de riesgos y cuáles son las medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino en edad fértil de 20 a 30 años.

E. LIBERTADES

Su participación en esta actividad es voluntaria. Tiene todo el derecho de negarse a participa o a retirarse en cualquier momento sin que esto la perjudique en ninguna forma.

F. CONFIDENCIALIDAD

La privacidad de su identidad será protegida por las siguientes medidas:

I. Los cuestionarios tendrán un código por cada una de los participantes, teniendo acceso solo a esto el investigador y la encuestada.
II. Sus datos personales como su nombre, edad y sexo, serán almacenados en una carpeta de Excel donde solo tendrá acceso el investigador.
III. Se archivará de forma segura su consentimiento informado, el investigador solo tendrá acceso a este.
IV. El investigador del estudio asume el compromiso de no divulgar sus datos personales.

G. CONTACTO

Usted está en toda la libertad de realizar preguntas a la investigadora y tiene derecho recibir respuestas concretas y precisas que lo ayuden a entender y resolver el cuestionario sin dudas.

Si usted siente que alguna de las preguntas del cuestionario no le ha sido correctamente respondida o que tenga algún reclamo cerca del proyecto de investigación, por favor contactarse con:

Nombre: Kattia Janeth Medina Susano

Teléfono: 932342339

Correo: 74075974@continental.edu.pe

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTADO

Yo _____, he recibido la información adecuada del objetivo de este estudio, y a su vez he leído cuidadosamente el consentimiento informado, comprendiendo todo antes de firmarlo.

Se me ha brindado la oportunidad de realizar preguntas por alguna duda y estas han sido respondidas de forma correcta por la investigadora.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en este proyecto de investigación y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria, teniendo en cuenta que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin mi consentimiento.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio, entendiendo que una copia de este se me será entregada, y que puedo pedir información sobre los estudios de esta investigación cuando haya concluido.

_____ _____

Nombre y Apellido del encuestado Firma del encuestado

Fecha:

INVESTIGADOR:

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas.

Confirmo que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

_____ _____

Nombre y apellido del investigador Firma del investigador

Fecha:

Anexo 4. Instrumento de Investigación

Título: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Hospital Militar Central, Lima, 2023.

CUESTIONARIO CCUTERI

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad:……..
2. Grado de instrucción:

( ) Iletrado (analfabeto) ( ) Primaria ( ) Secundaria

( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario

3. Estado civil

( ) Soltera ( ) casada ( ) conviviente

( ) Divorciada/ separada ( ) viuda

4. Ocupación

Empleado ( ) Independiente ( ) Desempleado ( )

Estudiante ( ) Ama de casa ( )

5. Número de hijos……

6. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?.....

Marquen con un x según usted crea que es la respuesta correcta sobre cáncer de cuello uterino

Nª	**CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO GENERALES**	Si	No
1	El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega hacer una enfermedad altamente mortal y agresivo para la salud de las mujeres		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus de papiloma humano.		
3	El virus de papiloma humano se trasmite a través de las relaciones sexuales		
4	El desarrollo de cáncer de cuello uterino, no presenta síntomas visibles a los primeros años.		
5	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir.		
6	El cáncer de cuello uterino puede llevar a ser operada (histerectomía) recibir quimioterapia o radioterapia		
	CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGOS		
7	Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
8	El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
9	Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolau aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.		
10	El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
11	Tener varios hijos es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
12	Las infecciones vaginales frecuentemente aumentan el riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
13	Levar un estilo de vida saludables disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.		
14	El uso de métodos anticonceptivos aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino.		
	CONOCIMENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS		
15	el Papanicolau es una prueba para detectar alguna lesión o anormalidad en el cuello uterino.		
16	No debo de tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolau.		
17	La vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de las relaciones sexuales.		
18	En el caso que mi muestra de Papanicolau sea alterada debo de completar realizándome una colposcopia.		
19	El uso del preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus de papiloma humano.		
20	Para realizarme el Papanicolau debo de esperar que pase mi periodo menstrual		

Anexo 5. Matriz de Operacionalización de Variables Facultad de Ciencias de la Salud

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	Es el acto de poder comprender y entender la información sobre la enfermedad que afectas las células del útero que puede provocar metástasis.	En la población total de mujeres del hospital Militar han aprendido y logrado entender y comprender sobre cáncer de cuello uterino lo cual nos dará lo datos reales de como se encuentra el conocimiento sobre este tema	Conceptos generales	Definición de cáncer de cuello uterino	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Vía de trasmisión	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Signos y síntomas	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
			Factores de riesgos	Número de parejas sexuales	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Antecedentes	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Inicio precoz de actividad sexual	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Malos hábitos	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
			Prevención	No usa preservativo	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Vacuna VPH	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Conoce el Papanicolau.	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Periodo de toma PAP	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo
				Requisitos para la toma del PAP	a) Sí b) No	Ordinal	Cualitativo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Factores sociodemográficos	Conjunto de características inherentes a las personas que delimitan y estructuran su individualidad dentro de un colectivo social	Conjunto de características inherentes a las mujeres de edad fértil que se atendieron en el Hospital Militar Central durante 2022 y permiten delimitar la individualidad de cada muestra dentro de un colectivo establecido para el presente estudio.	Edad	No aplica	a) 18 - 24 años b) 25 - 30 años	Ordinal	Cualitativa
			Grado de Instrucción	No aplica	a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnico d) Superior Universitario	Ordinal	Cualitativa
			Estado Civil	No aplica	a) Casada b) Conviviente c) Divorciada / Separada d) Soltera e) Viuda	Ordinal	Cualitativa
			Ocupación	No aplica	a) Ama de casa b) Desempleada c) Empleada d) Estudiante e) Independiente	Ordinal	Cualitativa
			Hijos	No aplica	a) 0 - 2 hijos b) 3 - 4 hijos c) 5 - 6 hijos	Ordinal	Cualitativa
			Inicio de relaciones sexuales	No aplica	a) 14 - 18 años b) 19 - 23 años	Ordinal	Cualitativa

Anexo 6. Carta de Autorización de Ejecución de trabajo de Investigación del Ministerio de Defensa para el Hospital Militar del Centro.

PERÚ | Ministerio de Defensa — Ejército del Perú

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 8 agosto de 2023

Carta N° 113 AA-11/8

Señorita KATTIA JANETH MEDINA SUSANO

Asunto : Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref. : a. Solicitud s/n del 1 de agosto 2023
b. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército".

Por especial encargo del señor General de Brigada Director del Hospital Militar Central, tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA 2023"

Por tal motivo, debe coordinar con el Servicio de Ginecología y Obstetricia, Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro Hospital ni irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal

COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO — Hospital Militar Central

O –224830872– AB+
MIGUEL YOPLAC SALAZAR
Crl Ing
Director Administrativo del HMC

DISTRIBUCIÓN
-Dpto Seguridad ...C' inf..01

CRA/eyl
Disco local (D)Docum.2023/OF-