



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de la Tesis cuyo título es:

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022

Presentado por Bach. NELLY ELVIRA LLANTO FLORES

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del **13% - 2da. Vez**) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 22 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. MIGUEL ANGEL HERNÁNDEZ LÓPEZ
DIRECTOR (e)

Adjunto:

INFORME N°011-2024-UNICA/F.Obs./UI- OPERADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de obstetricia



TITULO

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino
en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María
del Socorro, Ica, 2022

Línea de Investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. Llanto Flores Nelly Elvira

Ica-Perú

2024

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por su apoyo incondicional y acompañarme a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por haberme guiado y brindado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad, amor y por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MIS PADRES

Que siempre me brindaron su apoyo desde que decidí iniciar mi estudio profesional.

A MIS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD

Por todos los conocimientos inculcados que han contribuido en mi formación profesional, por todas las experiencias compartidas y grandes oportunidades brindadas.

A MIS DOCENTES DE PRACTICAS DEL HOSPITAL

Han contribuido en mi formación profesional y de manera desinteresada me brindaron su apoyo y confianza durante todo el periodo de internado.

AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA

Por brindarme el permiso para poder recolectar los datos que requería, al personal administrativo, a las obstetras y pacientes por brindarme su apoyo y tiempo.

A MI ASESOR

Dr. Alejo Huamani Silverio, por su compromiso y ser mi guía en la elaboración de mi proyecto de tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE DE CONTENIDOS.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Bases teóricas.....	14
1.2 Justificación e Importancia de la investigación.....	24
1.3 Objetivos.....	26
1.4 Hipótesis y variables	26
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	27
2.1 Tipo, diseño y nivel de investigación	27
2.2 Población y muestra	27
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	29
2.4 Procesamiento y análisis de los datos	30
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
VIII. ANEXOS	5151

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica,2022- Conocimiento sobre el VPH (virus del papiloma humano)	32
TABLA N°2. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022-Conocimiento sobre el tamizaje de PAP(Papanicolau).....	36
TABLA N°3. Niveles de conocimientos de los encuestados sobre Conocimiento del VPH (Virus papiloma humano).....	40
TABLA N°4. Niveles de conocimientos de los encuestados sobre tamizaje del PAP(Papanicolau).....	41
TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022- Conocimiento sobre el VPH (Virus del papiloma humano)	34
GRÁFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022- Nivel de conocimiento sobre el tamizaje del PAP(Papanicolau).....	38
GRÁFICO N° 3. Niveles de conocimiento de los encuestados sobre conocimiento del VPH (Virus del papiloma humano)	40
GRÁFICO N° 4. Niveles de conocimiento de los encuestados sobre conocimiento del tamizaje del PAP(Papanicolau).....	41
GRÁFICO N° 5. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.....	43

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA,2022.

Introducción: El cáncer de cuello uterino se ha registrado como uno de los problemas más preocupantes de la salud pública a nivel mundial y nacional, por lo cual esta investigación tiene como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica,2022.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra está constituida por 150 pacientes mujeres las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento aplicado fue un cuestionario conformado por 20 preguntas, las primeras 9 midió el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH (virus del papiloma humano) y los 11 restantes midieron el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del PAP (Papanicolau). Para el proceso y resultados de la información se usó la técnica del software SPSS versión 26.

Resultados. Se obtuvieron que el 80% de la población tenía conocimientos intermedios sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, es decir; 120 participantes de una población total de 150 encuestados. Seguido de un 15.3% con conocimientos bajos y solo el 4.7% de los participantes presentaron un alto nivel de conocimientos sobre la variable estudiada. Y sobre la vacuna del VPH obtuvimos que el 54% de la población tenía conocimiento medio, 29.3% conocimiento bajo y seguido de un 16.7% con conocimiento alto. Sobre el tamizaje del Papanicolau el 48.7% de las participantes tenía conocimiento medio,30% conocimiento bajo y 21.3% conocimiento alto. Se concluye que la mayoría de las mujeres evidencia un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo y un porcentaje reducido de participantes presenta un nivel alto.

Palabras clave: Cáncer, cuello uterino, prevención, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN AGED 20 TO 50 YEARS CARE AT THE SANTA MARIA DEL SOCORRO HOSPITAL, ICA, 2022.

Introduction: Cervical cancer has been registered as one of the most worrying public health problems worldwide and nationally, which is why this research aims to: Determine the level of knowledge about cervical cancer prevention in women from 20 to 50 years old treated at the Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2022.

Methodology: Descriptive, observational, prospective, cross-sectional study with non-experimental design. The sample consists of 150 female patients who met the inclusion and exclusion criteria. The survey was used as a technique and the instrument applied was a questionnaire made up of 20 questions, the first 9 measured the level of knowledge about the HPV (human papillomavirus) vaccine and the remaining 11 measured the level of knowledge about HPV screening. PAP (pap smear). For the process and results of the information, the SPSS version 26 software technique was used.

Results. It was found that 80% of the population had intermediate knowledge about the prevention of cervical cancer, that is; 120 participants out of a total population of 150 respondents. Followed by 15.3% with low knowledge and only 4.7% of the participants presented a high level of knowledge about the variable studied. And regarding the HPV vaccine we found that 54% of the population had medium knowledge, 29.3% had low knowledge and followed by 16.7% with high knowledge. Regarding Pap smear screening, 48.7% of the participants had medium knowledge, 30% had low knowledge, and 21.3% had high knowledge. It is concluded that the majority of women show a medium level of knowledge about cervical cancer prevention, followed by a low level and a small percentage of participants have a high level.

Keywords: Cancer, cervix, prevention, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las mujeres en la población de Ica respecto a las medidas preventivas del cáncer cervical, específicamente sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou. La investigación se llevará a cabo en el Hospital Santa María del Socorro. Dado que el cáncer de cuello uterino constituye actualmente un problema significativo para la salud pública a nivel nacional e internacional, siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel global con una incidencia de casi medio millón de casos reportados internacionalmente. En el 2018 aproximadamente se diagnosticaron a 570 000 mujeres. Se reportaron más de 72 000 nuevos casos de cáncer de cérvix, y aproximadamente 34 000 féminas perdieron la vida a causa de esta enfermedad en las naciones de América latina y el caribe (1). Y en el 2020 hubo una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos de cáncer de cérvix y 342 000 muertes (2). Los índices de mortalidad más elevados se dan en las naciones en vías de desarrollo, nuestro país incluido en esta lista, de Enero – Julio 2022 se diagnosticaron 4270 casos nuevos de cáncer de cérvix, teniendo como resultado lamentable 2 288 mujeres fallecidas a causa de esta neoplasia en menos de mitad de año, ocupando así el 4to lugar con las más altas tasas de mortalidad en países de Sudamérica (3).

Esto resulta ser una situación muy alarmante, ya que el cáncer de cuello uterino con un 27% del total de casos, lidera la incidencia de cáncer en el Perú. Según el Análisis de la situación de cáncer en el Perú, 2018. Nos muestra que el cáncer de cérvix en 21 departamentos es la primera neoplasia más frecuente en mujeres y en 4 departamentos es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres. En Ica, el departamento lugar donde se está realizando la presente investigación, es la 1^{ra} neoplasia más frecuente en mujeres con 48 casos registrados en el 2018, representando el 31.6% del total de tipos de cáncer. Actualmente los departamentos con mayores casos de cáncer de cuello uterino son: Lima, Junín, San Martín y Loreto (4). Los departamentos de la selva tienen un mayor predominio de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, siendo Loreto, el más afectado porque ahí se ha triplicado dicha neoplasia; además se puede evidenciar una disminución del 64% en tasa de vacunación contra el VPH. De igual manera, se observa una escasa gestión de la vacunación a nivel nacional. Tan solo en el año 2021, la cantidad de vacunas administradas fue aproximadamente 141 mil menos que en el año 2019, lo cual es alarmante y representa una reducción del 31%. De acuerdo con el repositorio Único nacional de información en salud (REUNIS) del Minsa, se ha registrado un nivel bajo de cobertura en la aplicación de la segunda dosis contra el VPH en niñas de regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua durante los primeros siete meses del año (5).

Esta neoplasia frecuentemente por su diagnóstico tardío; a mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva de la mujer, las que proceden a mantener un mayor riesgo. En nuestro país, esta patología como ya lo mencionamos representa una de las principales causas de mortalidad en mujeres, generando así un desequilibrio en la conducción del hogar, llegando así hasta la ruptura de la integridad familiar, ya que la mujer forma el núcleo de la familia, esto afecta generalmente a las que habitan en zonas rurales, debido a varios factores como pueden ser: el poco entendimiento, comprensión y deficiente difusión del conocimiento preventivo a toda la población sobre dicha enfermedad de parte de los profesionales de salud.

Se consideró urgente una medida preventiva eficiente para disminuir los casos de cáncer, la prevención tiene como finalidad rehuir la aparición de riesgos en la salud del individuo, la familia y la comunidad; por eso debemos de incluir acciones preventivas para evitar que el problema aparezca o disminuir sus efectos. Debe de tener como base la educación sanitaria, ya que a través del conocimiento la población va a adquirir información y herramientas que le van a permitir adoptar nuevos hábitos y comportamientos positivos en beneficio de su propia salud, la de su familia y la comunidad. La prevención y control del cáncer tiene como objetivo reducir la mortalidad, morbilidad e incidencia, además de mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Se han formulado diferentes estrategias a nivel mundial y nacional; actualmente a nivel mundial existe un proyecto de estrategia global describe el siguiente umbral: el cáncer de cérvico uterino se consideraría eliminado como problema de salud pública cuando todos los países alcanzaran una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100 000 mujeres. Esta Estrategia Global se fundamenta tres pilares fundamentales: prevenir, detectar y tratar. Estos pilares abarcan un enfoque integral que incluye la prevención de enfermedades, la eficaz detección y el tratamiento de condiciones precancerosas, el diagnóstico temprano del cáncer y programas para el tratamiento del cáncer invasivo (6). A pesar de las estrategias por parte de la OMS y MINSA, las altas cifras de mortalidad seguían siendo preocupantes. Por ello, se mostró interés en saber el conocimiento sobre estas medidas preventivas que se tenía en la institución abordada.

La subdirectora general de la OMS, la Dra. Princess Nothemba Simelela declaró “La batalla contra el cáncer de cuello uterino implica también la lucha por los derechos de las mujeres. El sufrimiento evitable causado por esta enfermedad refleja las injusticias que impactan de manera específica en la salud de las mujeres a nivel global (7). Por ello Autoridades, profesionales de salud, individuo, familia y la comunidad; juntos podemos hacer historia al asegurar un futuro sin cáncer del cuello uterino” (7).

Para ello, se formuló y seccionó en 8 capítulos, cada uno de los cuales abordó subtemas específicos para detallar y ampliar el trabajo realizado, así como los resultados obtenidos por parte del investigador. El primer capítulo se centró en aspectos científicos relacionados con el tema,

presentando la problemática existente y destacando investigaciones recientes, así como el origen que motivó la realización del estudio. Se abordaron la formulación de la problemática, los objetivos, y la justificación e importancia. El segundo capítulo detalló el proceso de investigación, incluyendo la metodología utilizada, la selección de participantes y la recopilación de datos. En el tercer capítulo se presentaron los resultados y su respectivo análisis. Los capítulos cuatro y cinco se dedicaron a la discusión, donde se analizaron, compararon e interpretaron los resultados, seguidos de las conclusiones. El sexto capítulo abordó las sugerencias y recomendaciones del investigador. Por último, en los capítulos siete y ocho se agruparon las fuentes bibliográficas que contribuyeron a la realización de este trabajo.

ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Narvaez L., et.al (2019) realizaron un estudio para determinar *“El grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica”*, utilizaron el **método** de corte transversal, habiendo trabajado con una **muestra** de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicaron una encuesta estructurada. En cuanto a los **resultados**, se observó que el promedio general de respuestas positivas fue del 51,7%. Se determinó que la media de aciertos para las variables relacionadas con el conocimiento sobre prevención fue del 86,1%, mientras que el promedio de aciertos para las variables vinculadas a los factores de riesgo se situó en el 34,6% (8).

Ferreira E., et .al (2019) realizaron un estudio para *evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las mujeres en el examen de prevención del cáncer de útero e investigar su asociación con variables sociodemográficas*. Utilizaron un diseño de estudio transversal, realizado de julio a septiembre de 2015, con 500 mujeres inscrito en las Unidades Básicas de Salud del Distrito Sanitario V, en el municipio de Recife, Pernambuco, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un **formulario** semiestructurado. En el análisis estadístico, se utilizaron la prueba de chi-cuadrado, la sonda exacta de Fisher y el análisis multivariante, incluyendo el modelo de Poisson y las estadísticas de Wald. Como resultado, se encontró que la prevalencia de conocimiento, acción y práctica fue del 35.2%, 98% y 70.6%, respectivamente. Se observó que el conocimiento adecuado se asoció con la ausencia de hijos, un ingreso familiar correspondiente al salario mínimo y la religión espiritista/afrobrasileña (9).

Mukama T., et.al (2017) realizaron un estudio para *“Evaluar el conocimiento y las actitudes de las mujeres de Uganda sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, Este estudio se realizó en los distritos de Bugiri y Mayuge en el este de Uganda”*, utilizando el **método** de corte transversal, habiendo trabajado con una **muestra** de 900 mujeres de 25 a 49 años, utilizando como **técnica** la encuesta y de **instrumento** el cuestionario. Los datos se analizaron utilizando el

software STATA 12.0. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para establecer la relación entre los niveles de conocimiento y las características demográficas. **Resultados** La gran mayoría de las encuestadas (794; 88,2%) tenía conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. En su mayoría, estas mujeres (557; 70,2%) adquirieron información a través de la radio, mientras que 120 (15,1%) obtuvieron información de establecimientos de salud. Asimismo, la mayoría de las participantes (562; 62,4%) estaba familiarizada con al menos una medida preventiva, y un porcentaje significativo (743; 82,6%) conocía al menos un síntoma o signo asociado a la enfermedad. La percepción del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino fue alta entre la mayoría (684; 76,0%) de las encuestadas, y la mayoría de ellas (852; 94,6%) consideraba la enfermedad como muy grave. Se observó que vivir en áreas periurbanas o urbanas, tener un ingreso mensual más elevado y haberse sometido a una prueba de VIH estaban vinculados con un mayor nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (10).

ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Velasco D. (2021) realizó un estudio para *“Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención, en mujeres del Centro de Salud Panchia”*. Aplicó un enfoque de investigación que se caracteriza por ser cuantitativo, descriptivo y correlacional. La investigación involucró la participación de una **muestra** compuesta por 60 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Los **resultados** obtenidos muestran que el 71.7% de las mujeres exhibe un nivel medio de conocimiento, el 16.6% muestra un nivel bajo, y el 11.7% demuestra un nivel alto de conocimiento sobre el tema. Asimismo, se observó que el 51.7% de las participantes realiza prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, mientras que el 48.3% no adopta estas prácticas (11).

Villagaray A. (2018) realizó un estudio del cual su objetivo fue *“Determinar el conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018”*, utilizó el **tipo de investigación** No experimental, el **método** descriptivo. Habiendo trabajado como **técnica** la encuesta y de **instrumento** el cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 64 agentes comunitarios, como **resultado** se encontró que el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama es de tipo intermedio. (12).

Castro C., Laurente M. (2018) realizaron un estudio para *“Determinar el conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica, 2018”*. **Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. **Población**

conformada por 150 mujeres, **muestra** censal, que incluyó a estudiantes matriculadas y personal que labora en la institución. Se aplicó un cuestionario de 15 ítems. **Resultados:** En cuanto al conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical, el 64.7% muestra falta de conocimiento, mientras que el 35.3% demuestra tener conocimiento. Al explorar el entendimiento de los diferentes niveles de prevención, se encontró que el 52.7% no tiene conocimiento sobre la prevención primaria, el 74.7% desconoce la prevención secundaria y el 76.7% no está informado sobre la prevención terciaria. Entre las características destacadas en el grupo de estudio se encuentran: un 69.3% de jóvenes, un 68% de mujeres solteras, un 56% de nulíparas y un 72% que iniciaron sus relaciones sexuales. Al analizar el conocimiento según estas características, se observa que el 66.7% de las adolescentes desconoce, al igual que el 65.2% de las mujeres solteras, el 68% de las nulíparas y el 76.2% de aquellas que no han iniciado relaciones sexuales. En cuanto a la fuente de información, un 41.3% de las mujeres atribuyen su conocimiento al personal de salud (13).

ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

Pisconte E. (2019) realizó un estudio “**Conocimiento de las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud Cachiche, Ica, 2019**” con el **Objetivo** de Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud, Ica, 2019. Utilizó el **tipo** de investigación descriptivo, el diseño de investigación es No experimental. Habiendo trabajado como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado en una población total conformada por 152 mujeres en edad fértil, como **resultado** se obtuvo que del 100% (152) mujeres, respecto a conocimientos generales que 18 mujeres representando el 11,8% tienen nivel de conocimiento grado alto, 124 mujeres representando el 81,6 % tiene nivel de conocimiento grado medio, 10 mujeres representando el 6,6% tienen nivel de conocimiento grado bajo. Sobre prevención primaria 30 mujeres que representa el 19,7% tiene nivel de conocimiento grado alto, 88 mujeres que representa el 57,9% tienen nivel de conocimiento grado medio y 34 mujeres que representa el 22,4% tienen nivel de conocimiento grado bajo. Sobre prevención secundaria 18 mujeres que representa el 11,9% tienen nivel de conocimiento grado alto, 104 mujeres que representa el 68,4% tienen nivel de conocimiento grado medio, 30 mujeres que representa el 19,7% tienen nivel de conocimiento grado bajo (14).

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

P.E 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022?

P.E 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolau en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022?

1.1 Bases teóricas

CONOCIMIENTO

Alavi y Leidner (2003) (15) precisan el conocimiento como toda información que un individuo posee en su mente, subjetiva y personalizada, relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, procedimientos, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. Para ellos, la información logra transformarse en conocimiento una vez procesada y posteriormente, nuevamente en información una vez comunicado a otros mediante textos, formatos electrónicos, entre otros. En ese momento, señalan estos autores, el receptor procesa e interioriza la información, la misma que vuelve a transformarse en conocimiento.

Según Platón, es aquello verdadero y necesario, tiene como principio la percepción del sensorio, proviene comprensión y finaliza en la razón.

Bervian (1990) Los niveles se miden en tres situaciones: Alto que posee correcta disposición en su cognición, los conceptos y lo que se piensa es congruente, las expresiones son apropiadas y fundamentales. Medio, en su cognición hay regular disposición, con integración incua de ideas, conceptos elementales, casualmente se expresan modificaciones para el logro de objetivos. Y bajo, por la existencia de una inconveniente disposición cognitiva, en la que ideas se encuentran sumamente dislocadas (14).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber de terminan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos (16).

CONSEJERIA INTEGRAL

Para la prevención de cáncer es una intervención específica para la prevención de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Se tiene que fortalecer el cambio de conducta si hubiese factores de riesgo, para la prevención y eliminación del riesgo. Este proceso de prevención primaria está a cargo del equipo multidisciplinario de salud capacitado (17).

CONSEJERIA PREVENTIVA

Es el proceso metodológico mediante el cual el profesional de salud brinda información preventiva a la persona sana o aparentemente sana (18).

PREVENCIÓN

Según la OMS, la prevención se define como “todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como factores de riesgo sino también destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (19).

PREVENCIÓN PRIMARIA

Son todas las acciones que se realizan para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Se realizan en la etapa pre patogénico en el cual el sujeto está expuesto a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad (18).

El Ministerio de salud, brinda actividades dirigidas para prevención primaria del cáncer de cuello uterino como la educación y la vacuna contra el VPH.

VACUNA CONTRA EL VPH

Vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales (20).

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. La evidencia de los ensayos clínicos, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) y los reportes post-licencia han demostrado que estas vacunas tienen un buen perfil de seguridad, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas.

Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y autolimitados (21).

Según la Norma Técnica de salud N°196-2022 que establece el esquema nacional de vacunación, Presentación: Frasco monodosis de 0.5ml, líquido blanco, nublado. Cada dosis de 0.5 ml contiene: 20 pg de VPH Proteína L1 tipo 6, 40 pg de VPH Proteína L1 tipo 11,40 pg de VPH Proteína L1 tipo 16 y 20 pg de VPH Proteína L1 tipo 18. Sustrato levadura. Adyuvante: sulfato de hidroxifosfato de aluminio: 225 pg de aluminio amorfo. Otros componentes: 9.56 pg Cloruro de sodio, 0.78 pg L- histidina, 50 pg polisorbato, 80.35 pg borato de sodio y agua para inyección. Está indicado para la Prevención de: Cáncer cervical causado por el VPH Tipo 16 y 18. Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) grado I y II. Verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11. Deben de vacunarse las niñas y niños (20).

- **VACUNA CONTRA EL VPH EN NIÑAS**

Dos dosis son recomendadas para las niñas que cursan el quinto grado de primaria en instituciones educativas públicas y privadas, así como para aquellas niñas de 9 a 13 años que no estén actualmente estudiando por alguna razón (20).

La primera dosis se administrará en el primer contacto con el servicio de salud y la segunda dosis se administrará seis meses después de la primera (20).

- **VACUNA CONTRA EL VPH EN NIÑOS**

Se sugiere una dosis para los niños que estén en el quinto grado de primaria en instituciones educativas públicas y privadas, y también para aquellos niños de 9 a 13 años que no estén asistiendo a la escuela por alguna razón (20).

La primera y única dosis se administra en el primer contacto con el servicio de salud (20).

EDUCACION SANITARIA

La educación sanitaria es esencial para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, ya que implica promover y prevenir mediante la adquisición de conocimientos, habilidades, valores y hábitos que moldean nuestra forma de pensar, sentir y actuar. Para lograr este objetivo, es necesario contar con un conocimiento general y actualizado sobre los cambios de comportamiento que deben implementarse en nuestros estilos de vida. Solo a través de esta concienciación, la población podrá erradicar prácticas que influyen como factores determinantes en el desarrollo del cáncer de cuello uterino (22).

PREVENCION SECUNDARIA

Son todas las acciones, pruebas y/o exámenes que se realiza una persona para detectar y diagnosticar tempranamente una enfermedad (18).

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical de la OPS-OMS, se destacan las siguientes recomendaciones:

El cáncer cervical progresa lentamente, haciendo que el tamizaje en mujeres menores de 30 años resulte en la detección de lesiones que rara vez evolucionan a cáncer, generando tratamientos innecesarios y costosos (21).

- La detección precoz, seguida del tratamiento de las lesiones premalignas, es crucial para prevenir la mayoría de los cánceres cervicales (21).
- Las pruebas moleculares del VPH, PAP e IVAA pueden utilizarse como métodos de tamizaje para la detección temprana del cáncer cervical (21).
- Enfoques como "TAMIZAJE y TRATAMIENTO" o "VER Y TRATAR" se basan en una prueba de tamizaje, seguida de un tratamiento inmediato o pronta dispensación si el resultado es positivo, lo que ayuda a reducir la pérdida de pacientes para seguimiento y minimiza el retraso en el inicio del tratamiento para las mujeres afectadas (21).

Papanicolau (PAP)

Es un examen citológico generalmente del cuello uterino en el que se frota con un cepillo o espátula en la zona de transformación del cuello uterino. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 70%, 96%, 17%, 95% (17).

PAP positivo: Resultado del estudio citológico que informa: probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o carcinoma (17).

PAP positivo de alto riesgo: ASC-H, AGC, LIE AG o carcinoma: Sugiere la presencia de cambios celulares que tienen un mayor potencial para progresar a cáncer, como células escamosas atípicas de alto grado, células glandulares atípicas, lesión intraepitelial escamosa de alto grado o carcinoma cervical (17).

PAP positivo de bajo riesgo: Probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US, LIE BG: Indica la presencia de cambios celulares que tienen un menor potencial para progresar a cáncer, como la infección por VPH, células escamosas atípicas de significado indeterminado o lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (17).

PAP negativo: Negativo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino: Significa que no se observaron cambios celulares sospechosos de lesiones intraepiteliales cervicales durante el examen citológico (17).

La población que accede a la citología cérvico vaginal son las mujeres de 25 a 64 años, mujeres viviendo con VIH y gestantes (17).

La liga contra el cáncer nos brinda los requisitos antes de realizarse el Papanicolau, para que los resultados sean más exactos se debe de tener en cuenta:

- No programar la cita durante el periodo menstrual
- No usar tampones, espumas espermicidas, cremas vaginales, lubricantes y medicamentos vaginales 3 días antes de la prueba.
- No haberse colocado óvulos vaginales, 1 semana antes.
- No tener relaciones sexuales 3 a 5 días antes de la prueba.

CÁNCER

Es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la alteración del componente genético de las células que adquieren características de malignidad, como reproducción acelerada, inhibición de los mecanismos de regulación, muerte celular y angiogénesis (18).

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino es una anomalía celular que se inicia en el epitelio del cérvix. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de evolución gradual y lenta, que pueden avanzar hacia un cáncer in situ (restringido a la superficie epitelial) o un cáncer invasivo, donde las células con cambios malignos traspasan la membrana basal (21).

FACTORES DE RIESGO

Es cualquier rasgo, situación o característica que presenta una persona que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (18).

La población objetivo requiere ser atendida teniendo en cuenta la existencia de los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones pre malignas y carcinoma in situ de cuello uterino (17).

- Ausencia de tamizaje o tamizaje inadecuado
- Infección por virus de papiloma humano, coinfección por chlamydia y/o herpes simple 2
- Inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 16 años de edad)
- Tener varias parejas sexuales (2 o más)
- Tener una pareja sexual que ha tenido o tiene muchas parejas sexuales
- No uso de preservativo.
- Antecedentes y/o infecciones de transmisión sexual.

- Multiparidad (4 o más gestaciones)
- Tabaquismo (fumadora activa o pasiva)
- Inmunodeficiencia

DETECCION TEMPRANA

Proceso que detecta o diagnostica la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión pre maligna de cuello uterino). Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje (17).

ETIOLOGÍA

El virus del papiloma humano (VPH) es un factor que contribuye al desarrollo del cáncer de cuello uterino, aunque no es suficiente por sí solo para causar la enfermedad. Muchas mujeres se infectan con el VPH en algún momento de su vida, generalmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de las infecciones por VPH se resolverán espontáneamente en un período de 6 meses a 2 años (21).

FISIOPATOLOGÍA

El primer paso en el desarrollo del cáncer de cuello uterino implica la infección del cuello uterino por un virus del papiloma humano (VPH) de tipo oncogénico. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente, algunas persisten. Con la persistencia de la infección, las células epiteliales pueden evolucionar hacia células premalignas y posteriormente desarrollar carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen una mayor probabilidad de persistencia. Específicamente, los tipos 16 y 18 de VPH son responsables del 70% de los cánceres cervicales, mientras que los tipos siguientes más comunes, como el 31, 33, 35, 45, 52 y 58, representan el 20% (21).

Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. Debido a que solo una pequeña proporción de las infecciones por VPH progresan a cáncer, se cree que otros cofactores, tanto externos como propios del huésped, también están involucrados en el proceso de carcinogénesis. Algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado incluyen (21):

- El tipo de VPH de alto riesgo y la persistencia de la infección viral son predictores de un mayor riesgo de progresión(21).

- Susceptibilidad genética: Estudios en gemelos y familiares de primer grado han identificado la susceptibilidad genética al cáncer cervical causado por la infección por VPH. Las mujeres con antecedentes familiares de tumor cervical tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, la susceptibilidad genética contribuye con menos del 1% de los casos de cáncer cervical (21).
- Condiciones del huésped que comprometen la inmunidad, como el mal estado nutricional y la infección por VIH, que se asocia con un aumento significativo en el riesgo de cáncer de cuello uterino (21).
- Factores ambientales, como la exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas (21).
- Otros factores que aumentan el riesgo de infección por VPH incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, entre otros (21).

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA (VPH)

Es un grupo de virus de ADN de doble cadena que pertenecen a la familia Papovaviridae. Estos virus no poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. La estructura viral se compone principalmente de una cápsida proteica, compuesta en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, que se ensamblan para formar capsómeros icosaédricos, utilizadas en la fabricación de vacunas profilácticas. En el interior de la cápsida se encuentra un ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, que consta de ocho genes y una región regulatoria no codificada, que contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del huésped, necesarios para que el virus complete su ciclo de replicación (23).

El genoma del VPH está compuesto por dos tipos de genes: los codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E, y los codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación, conocidos como genes L. Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad un gen tardío), y dos genes tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado, los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsida viral (23).

TIPOS DE VIRUS PAPILOMA HUMANO

En el siglo XX Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino, identificándose más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con cáncer de cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus de alto riesgo, y que tienen alto riesgo oncológico. La diferencia entre los tipos de virus es a nivel de los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápside presenta una diferencia secuencial superior al 10% (23).

El virus de papiloma humano se clasifica en cutáneas y mucosas, el tipo que afecta a la mucosa se asocian principalmente con el tipo 6 y 11, conocido como tipo de bajo riesgo y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipo 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de alto riesgo; el VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes que causan aproximadamente a menos 70% de los canceres cervicales en todo el mundo; los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 están clasificadas como probablemente carcinogénicas (23).

CICLO VITAL DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

El ciclo de los VPH está estrechamente ligada al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectado a las células poco diferenciados de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes (21). La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro – heridas. El virus se une a su 30 célula blanco a través de un receptor de membranas moléculas $\alpha 6$ -integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales (21).

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE CUELLO UTERINO

El cuello uterino es la porción inferior del útero, delimitado por arriba por el istmo y protruye en la vagina. Mide entre 2,5 y 3 cm de longitud en la nulípara (varía según la edad y la paridad) y se ubica hacia atrás en forma oblicua. Se divide en la porción vaginal o exocérvix y el canal o endocérvix (21).

La irrigación sanguínea del cuello está dada por ramas de las arterias uterinas que ingresan lateralmente a través de los ligamentos de Markenrodt. Estos ligamentos junto con los ligamentos útero sacros sirven además para fijar y suspender el órgano. La irrigación venosa es paralela a la arterial. La red linfática nace cerca de la mucosa y en la

profundidad del estroma para dar origen a cuatro diferentes canales eferentes que drenan hacia los ganglios iliacos externos, obturadores, hipogástricos e iliacos. La inervación está presente en la porción externa del exocérvix y en el endocérvix y proviene del sistema autónomo de los plexos superiores, medio e inferior hipogástrico (21).

Endocérvix ocupa los 2/3 superiores del cérvix. Posee una forma ligeramente cilíndrica dejando en su interior un canal derecho menor de un centímetro de diámetro. Está revestido por un epitelio cilíndrico simple, con células epiteliales cubre la superficie de la mucosa y reviste sus pliegos, hendiduras y túbulos; el endocérvix segrega un moco alcalino que está bajo control hormonal por parte de los estrógenos y la progesterona (21).

Exocérvix: continua desde el orificio cervical externo y asoma hacia la vagina; está revestido por un epitelio plano estratificado no queratinizado, que continua con la vagina. Las células situadas en la región intermedia del epitelio contienen abundante glucógeno citoplasmático (21).

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cuando se produce una erosión o microtraumatismo en la capa superficial del epitelio diana (zona de transformación), facilita que el virus pueda penetrar en las células de la capa basal donde amplifica su genoma, expresando las proteínas. En las capas intermedias, vemos que tanto células como virus se replican en tandem, sin haber amplificación de las copias del virus y con poca expresión de los genes anteriores. En las capas superiores, donde el epitelio es diferenciado, el virus se amplifica sin replicación celular. El virus infecta la célula produciendo lesiones en un periodo de tiempo que puede durar de semanas ha meses, induciendo una replicación viral en la que no hay viremia detectable ya que las células diana finales son los queratinocitos diferenciados (21). El cáncer de cuello uterino es una enfermedad multifactorial que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino a partir de las lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores (21).

CLASIFICACIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Estadio I el carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino (21).

Estadio IA: cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal (21).

Estadio IA1: la invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro (21).

Estadio IA2: la invasión medida en el estroma esta entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro (21).

Estadio IB: las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión microscópica visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB (21).

Estadio IB1: lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm (21).

Estadio IB2: lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm (21).

Estadio II el carcinoma de estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores (21).

Estadio IIA: ninguna afeción parametrial evidente. La invasión afecta a dos tercios superiores de la vagina (21).

Estadio IAB: afeción parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada (21).

Estadio III: carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los canceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son canceres de estadio III (21).

Estadio IIIA: ninguna extensión en la pared, pero afeción del tercio inferior de la vagina (21).

Estadio IIIB: extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal (21).

Estadio IV: el carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto (21).

Estadio IVA: extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos (21).

Estadio IVB: extensión a los órganos distales (21).

EXAMEN FISICO

Es necesario realizar un examen pélvico en toda mujer que presenten síntomas indicativos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede mostrar una apariencia normal o evidenciar lesiones cervicales visibles, siendo posible que los tumores grandes sustituyan por completo el cuello del útero. Se recomienda realizar biopsias a cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma, incluso si los resultados anteriores de citología cervical fueron benignos. Únicamente las lesiones visibles confirmadas como quistes de Naboth examinadas por un profesional de salud especializado no requieren de bipsia. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del

ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en el endocérvix (21).

TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento del cáncer invasivo son la cirugía, la radioterapia, y la quimioterapia. Estos tratamientos pueden ser usados en conjunto.

Cirugía: Consiste en quitar diversas cantidades de tejido del área del cáncer y sus alrededores. Opción para las mujeres en etapa inicial de cáncer cérvico uterino (21).

La biopsia de cono: quitar el área de cérvix en forma de cono (21).

Histerectomía simple: quitar el útero, removiendo menos tejido (21).

Histerectomía radical: quitar tejido en los bordes del útero y, a menudo, nódulos linfáticos en la pelvis y los alrededores. Los tubos y ovarios usualmente no se quitan a menos que parezcan anormales (21).

Radioterapia: se usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Esta terapia puede usarse también después de cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado en el área (21).

Quimioterapia: es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Generalmente se combina con radioterapia. Cuando el cáncer se ha extendido a otros órganos, la quimioterapia puede usarse sola. La mayoría de los fármacos para el cáncer cervicouterino se inyectan en la vena, algunos fármacos pueden tomarse oralmente (21).

COLPOSCOPIA

Procedimiento en el que se utiliza un colposcopio (microscopio de bajo poder) para proporcionar una vista ampliada e iluminada de la vulva, vagina y cuello uterino, que permite distinguir lo normal de las áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso de lesiones pre malignas y malignas sub clínicas. Detecta el 70% - 80 % de las lesiones de alto grado. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 75%, 50%, 55%,97%, respectivamente (17).

1.2 Justificación e Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica en la imperante necesidad de evaluar el nivel de conocimiento en torno a la prevención del cáncer de cérvix, la relevancia de estudio adquiere una dimensión crucial al alinearse con el objetivo global de disminuir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, entre las cuales el cáncer figura

como una de las principales preocupaciones de la salud pública, para el año 2030. Este compromiso se encuentra intrínsecamente vinculado al tercer objetivo del desarrollo sostenible.

Además, por estar incluido en las prioridades de investigación a nivel nacional y de los acuerdos del MINSA, para fomentar la salud y las prácticas preventivas del cáncer en la población, mediante la ejecución de acciones que contribuyan al reforzamiento de estilos de vida saludables y a la integración de contenidos de prevención y promoción de la Salud, en el programa de estudios de todas las carreras profesionales universitarias y técnicas. Y porque no, en las instituciones educativas del nivel secundario, reconociendo la importancia de dotar a nuestras adolescentes con información adecuada y completa, desde una edad temprana y tener conocimientos sobre: ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?, ¿Cómo se contagia el virus del papiloma humano?, ¿Cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?, ¿Qué es el tamizaje del Papanicolau?, la comprensión profunda y empoderar a nuestras adolescentes con conocimientos fundamentales, anteriormente ya mencionado, es clave para seguir en la lucha preventiva.

Para la población es fundamental tener conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, ya que les ayudará a resolver dudas, creencias y desconocimiento que tengan algunas mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, así estaríamos cumpliendo con una de las funciones como obstetra en la atención ginecológica de menor complejidad, va más allá del diagnóstico y tratamiento, implica una responsabilidad extendida hacia la educación, realizando la prevención del cáncer ginecológico a través de actividades educativas, de información y motivación en el establecimiento y la comunidad, se convierte así en una herramienta valiosa para empoderar a la población general, contribuyendo de manera significativa a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Así mismo la actual investigación es significativo porque se obtendrán datos reales para que el Ministerio de Salud, DIRESA, especialmente el área de promoción de salud realice acciones oportunas para poder reducir los casos de cáncer de cuello uterino en la población femenina y servirá de sustento para futuras investigaciones, como fuente bibliográfica o de antecedente, permitiendo desarrollar otras futuras investigaciones que incluyan otras variables, de tal manera que nos permita acercarnos a conocer la problemática, por lo consiguiente generar proyectos viables de intervención, elevando de este modo el conocimiento sobre las prácticas preventivas del cáncer cervical en la población femenina y así poder garantizar una vida sana.

1.3 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas de 29 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica,2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica,2022.

O.E 2: Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolau en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica,2022.

1.4 Hipótesis y variables

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio no amerita la formulación de hipótesis por ser una investigación descriptiva univariable.

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, diseño y nivel de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador es: Observacional, ya que no existe intervención del investigador.

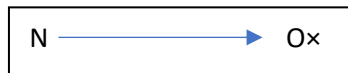
Según la planificación de la toma de datos es: Prospectivo, ya que los datos necesarios para el estudio se recogerán a medida que van sucediendo los hechos.

Según el número de ocasiones que se mide la variable es: transversal porque permite estudiar a la variable en un solo momento y tiempo determinado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un diseño No experimental

ESQUEMA:



DONDE:

N: representa la muestra constituida por las mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.

O: representa lo que observamos en la realidad (Nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de cuello uterino).

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

2.2 Población y muestra

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 245 mujeres que asistieron al Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.

MUESTRA

El muestreo del presente trabajo se realizó a través del tipo probabilístico aleatorio simple, ya que cada participante tiene la misma probabilidad de ser incluida en la muestra.

El tamaño muestral, se realizó aplicando la siguiente fórmula para población finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%.

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

Donde:

n = Es el tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población (245)

p=probabilidad en contra (0.5)

q=probabilidad a favor (0.5)

Z=Nivel de confianza 95% (1.96)

E=Error de la muestra (0.05)

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{1.96^2 \times 245 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(245 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{235.298}{0.61 + 0.9604}$$

$$n = \frac{235.298}{1.5704}$$

$$n = 150$$

Tenemos que la muestra calculada es $n=150$ mujeres que tiene 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías mayores de 19 años
- Usuarías que firmen el consentimiento informado
- Usuarías menores de 50 años
- Usuarías que aceptan ser parte del estudio
- Usuarías que acudan al Hospital Santa María del Socorro

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarías menores de 20 años
- Usuarías mayores de 50 años
- Usuarías que no acepten ser parte del estudio
- Usuarías que no acudan al Hospital Santa María del Socorro

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual se le aplicó a las mujeres que se encontraban en la sala de espera de los consultorios del Hospital Santa María del Socorro, y tuvo una duración aproximada de 10 minutos, durante los cuales se buscó determinar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, abordando temas específicos sobre la vacuna del VPH y el tamizaje del Papanicolau.

Instrumentos de recolección de datos

En este estudio, se empleó el cuestionario como instrumento de investigación, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro - Ica, el cuestionario utilizado fue elaborado por Roque K. (2014) y previamente aplicado a mujeres jóvenes de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Vitarte, específicamente en el servicio de Ginecología, durante el periodo de octubre a diciembre del 2014. La investigadora realizó algunas modificaciones al instrumento original para alinearlos con los objetivos de la presente investigación.

El cuestionario consta de dos partes: la primera parte datos generales, mientras que la segunda aborda el conocimiento acerca de la vacuna del VPH(9 preguntas) y el tamizaje del Papanicolau(11). Sumando un total 20 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, es decir, los participantes debían responder con “SI” o “NO”, el cual se le asignó un puntaje de 1 si la respuesta es afirmativa(SI) y un puntaje de 0 a respuestas negativas(NO). (ANEXO 3)

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino fue categorizado mediante la Escala de valoración baremación: Alto, medio y bajo, de acuerdo a la utilización del puntaje mínimo (P. min), puntaje máximo (P .max), rango(R) y el intervalo(I). Siendo el puntaje mínimo (cuyo valor es 0), puntaje máximo (cuyo valor es 20), rango (suma del P.min + P.max + 1), intervalo (cuyo valor resulta de dividir el R/ 3) obteniendo como resultados: Pmin (0), P.max (20), R (21) y el intervalo (7).

Conocimiento total sobre la prevención de cáncer de cuello uterino

Alto	15-20
Medio	8- 14
Bajo	0-7

2.4 Procesamiento y análisis de los datos

Una vez obtenida la resolución de aprobación del estudio, por la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, se procedió a pedir permiso al jefe del Hospital

Santa María del Socorro, mediante una solicitud de autorización para la ejecución del proyecto en dicho establecimiento, con el fin de tener su aceptación y colaboración.

Luego se identificó a las usuarias de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Se dialogó con las usuarias identificadas sobre el objetivo y la importancia de la investigación, las usuarias que aceptaron ser parte del estudio, se les brindó el consentimiento informando para que firmen, logrando así tener respuestas verídicas, válidas y confiables.

Se procedió a la aplicación del instrumento, donde las usuarias tuvieron un tiempo promedio de 10 minutos.

Una vez obtenido los datos estos se revisaron y codificaron, elaborando una base datos en la hoja de cálculo Excel para luego ser procesados y analizados en el software estadístico SPSS versión 26, los datos una vez procesados fueron analizados e interpretados. Los resultados se presentan en tablas estadísticas de distribución de frecuencias y frecuencia relativa porcentuales, presentando gráficos estadísticos en barra.

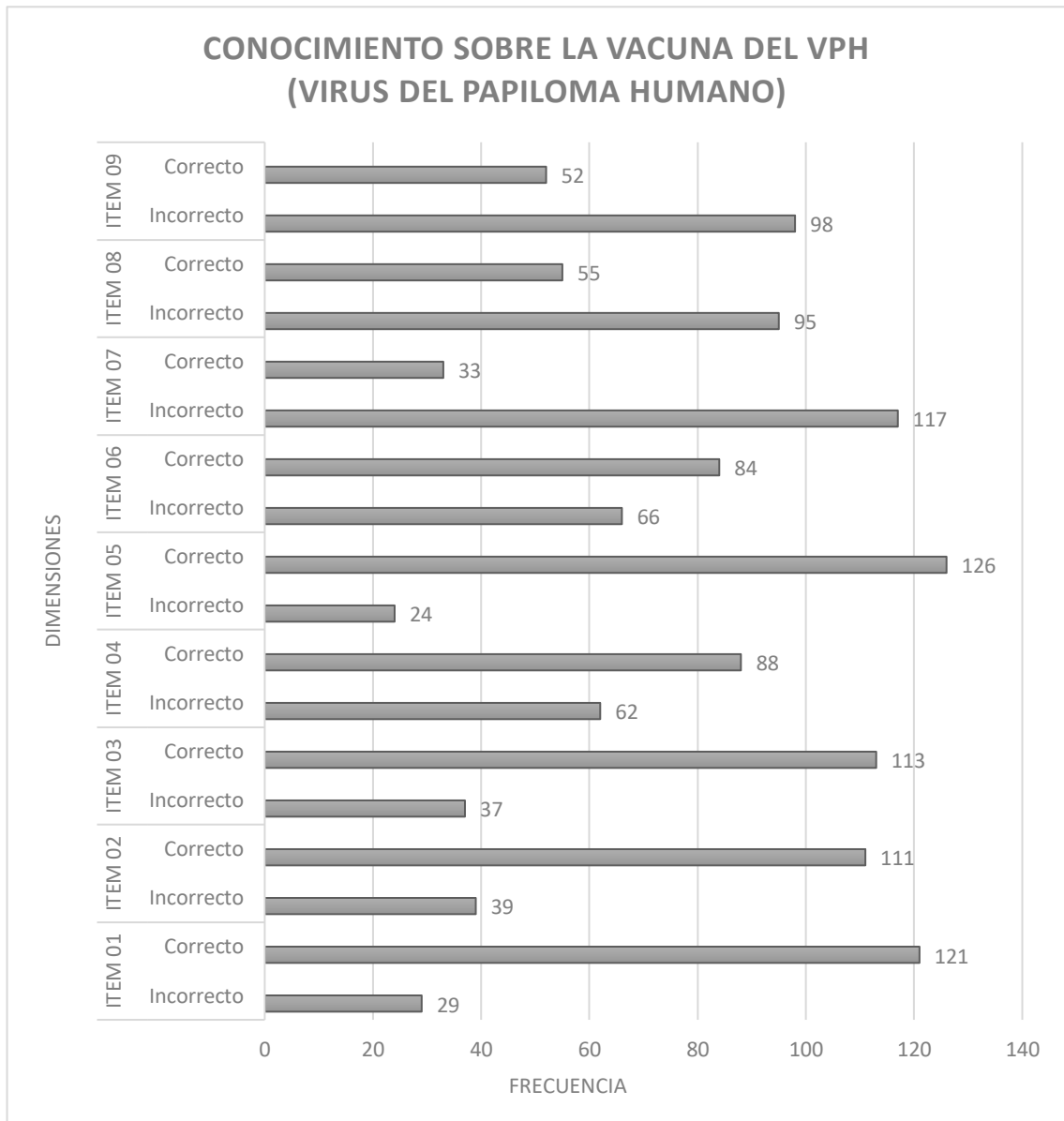
III. RESULTADOS

TABLA N° 1. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022- Conocimiento sobre el VPH (virus del papiloma humano)

Ítem 1: El virus del papiloma humano se transmite por contacto sexual con una persona infectada.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	29	19,3	19,3
Correcto	121	80,7	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 2: El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	39	26,0	26,0
Correcto	111	74,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 3: La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	37	24,7	24,7
Correcto	113	75,3	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 4: La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	62	41,3	41,3
Correcto	88	58,7	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 5: La vacuna contra el virus del papiloma humano es gratuita.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	24	16,0	16,0
Correcto	126	84,0	100,0

Total	150	100,0	
Ítem 6: La vacuna contra el virus del papiloma humano es para niñas y adolescentes de 9 a 13 años			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	66	44,0	44,0
Correcto	84	56,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 7: Sabe usted si las niñas que se vacunan a los 15 años o después necesitan 3 dosis de vacuna.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	117	78,0	78,0
Correcto	33	22,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 8: Sabía usted que si no vacuna a su hija puede tener mayor riesgo a adquirir cáncer de cuello uterino, cáncer vaginal y cáncer de vulva.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	95	63,3	63,3
Correcto	55	36,7	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 9: Sabía usted que el niño y la niña pueden vacunarse contra el VPH.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	98	65,3	65,3
Correcto	52	34,7	100,0
Total	150	100,0	

GRAFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022- Conocimiento sobre el VPH (Virus del papiloma humano)



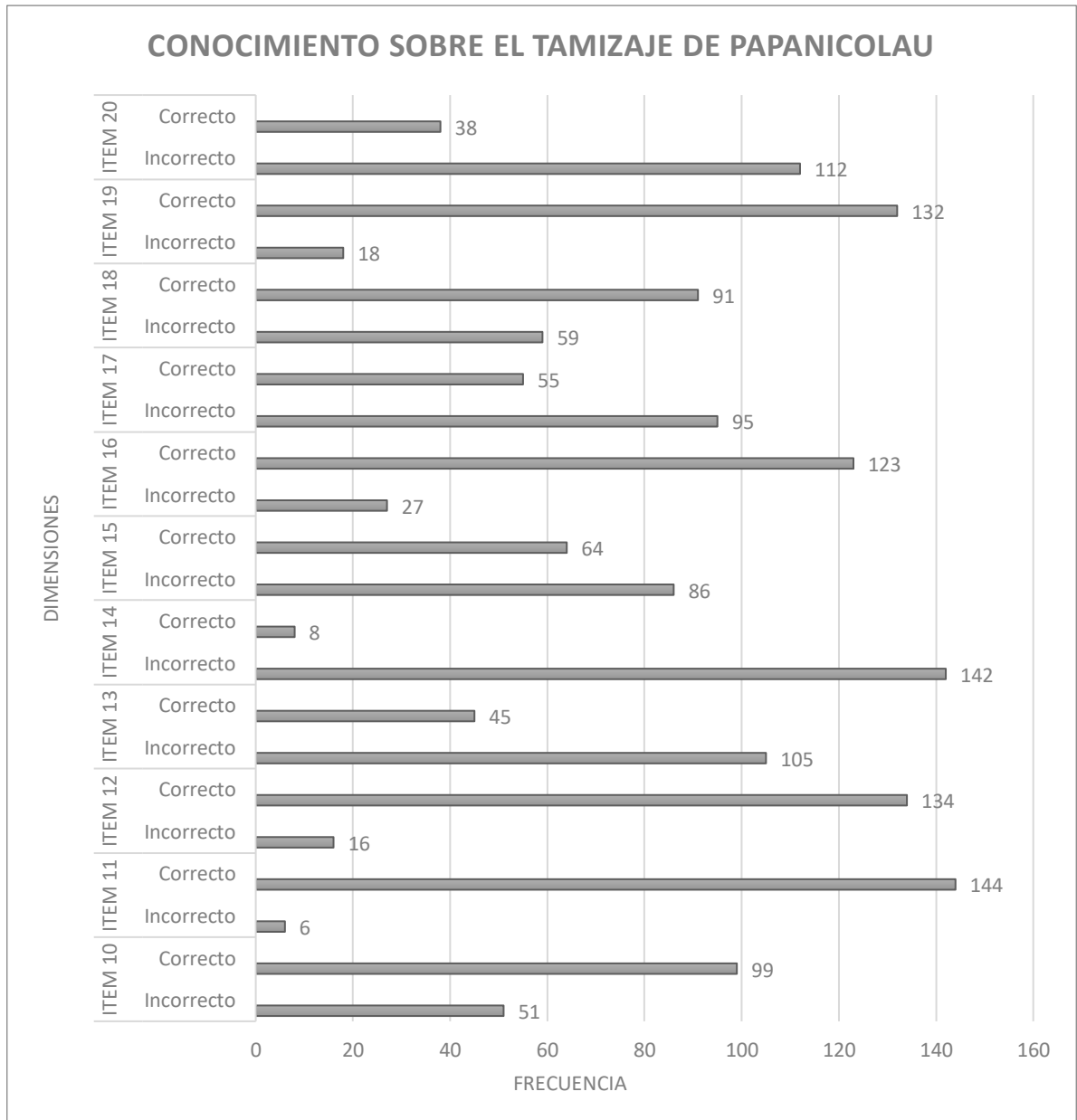
Interpretación: En la tabla y gráfico 1 se presentan los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos en el software SPSS26; dichos resultados corresponden a la dimensión “Conocimientos sobre la vacuna del VPH (virus del papiloma humano)” en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022. En el primer ítem, se resuelve que el 80.7% de la población encuestada posee conocimiento acertado respecto a si "el virus del papiloma humano se transmite por contacto sexual con una persona infectada" y un porcentaje mucho menor (19.3%) dio una respuesta errada. Sobre el ítem 2, se puede apreciar que el índice de respuestas correctas es mayor al de las respuestas incorrectas, con una diferencia de 74% sobre 26% respectivamente. Los resultados en el ítem 3 muestran similitud con los ítems anteriores, 75.3% de respuestas correctas y 24.7% de respuestas incorrectas. En el ítem 4 los resultados muestran 58.7% de respuestas correctas y 41.3% de respuestas incorrectas. En el ítem 5 se muestra 84% de respuestas correctas y solo el 16% de respuestas incorrectas. En lo que respecta al ítem 6 las respuestas correctas sumaron el 56% y las incorrectas el 44%. En el ítem 7, que cuestiona "Sabe usted si las niñas que se vacunan a los 15 años o después necesitan 3 dosis de vacuna" solo el 22% fueron respuestas correctas, mientras que hubo un 78% de respuestas incorrectas. Sobre el ítem 8 y 9 se observa un panorama similar, donde el índice de respuestas incorrectas es mayor a las correctas. En el ítem 8 el 36.7% fueron respuestas correctas y el 63.3% incorrectas y finalmente en el ítem 9, solo el 34.7% fueron respuestas correctas, mientras que 65.3% fueron incorrectas

TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022-Conocimiento sobre el tamizaje de PAP(Papanicolau)

Ítem 10: Toda mujer que tiene vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou cada año.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	51	34,0	34,0
Correcto	99	66,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 11: El papanicolaou es un examen ayuda a descartar el cáncer de cuello uterino tempranamente.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	6	4,0	4,0
Correcto	144	96,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 12: El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer muestra del cuello uterino.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	16	10,7	10,7
Correcto	134	89,3	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 13: El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos o que ya hayan tenido relaciones sexuales.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	105	70,0	70,0
Correcto	45	30,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 14: El Papanicolaou deben realizarse a todas las mujeres con o sin molestias pélvico-genital.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	142	94,7	94,7
Correcto	8	5,3	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 15: Para realizarse el Papanicolau las mujeres deben estar menstruando.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	86	57,3	57,3
Correcto	64	42,7	100,0
Total	150	100,0	

Ítem 16: Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	27	18,0	18,0
Correcto	123	82,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 17: El flujo vaginal influye en la toma del papanicolaou			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	95	63,3	63,3
Correcto	55	36,7	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 18: Para la toma del Papanicolaou no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	59	39,3	39,3
Correcto	91	60,7	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 19: El procedimiento del Papanicolaou le causa temor.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	18	12,0	12,0
Correcto	132	88,0	100,0
Total	150	100,0	
Ítem 20: Alguna vez recibió orientación acerca del procedimiento del papanicolaou.			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incorrecto	112	74,7	74,7
Correcto	38	25,3	100,0
Total	150	100,0	

GRAFICO N° 2. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022-Conocimiento sobre el tamizaje de PAP(Papanicolau)



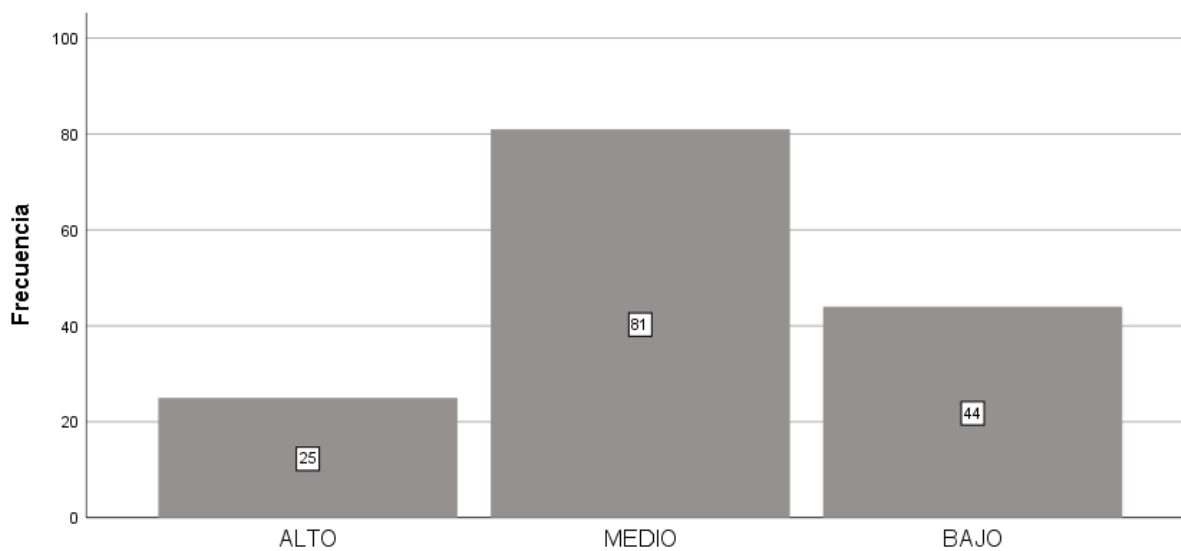
Interpretación: En la tabla y gráfico 2 se muestran los resultados obtenidos a partir de la estructura del cuestionario que corresponde a la dimensión "Conocimiento Sobre El Tamizaje De Papanicolau" en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022. En el ítem 10 donde se presenta la incógnita "Toda mujer que tiene vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou cada año", se obtuvo un total de 99 respuestas correctas y 51 respuestas incorrectas. Seguido, en el ítem 11, el índice de respuestas correctas fue del 96% y solo se obtuvo 4% de respuestas incorrectas. Luego en el ítem 12 las respuestas correctas sumaron el 89.3% del total y un 10.7% fueron respuestas erradas. En el ítem 13, el porcentaje de respuestas incorrectas fue mayor con el 70% y solo 30% de respuestas correctas. De manera similar se presenta en el ítem 14, con 94.7% de respuestas incorrectas y el 5.3% de respuestas acertadas. En el ítem 15, la diferencia entre los porcentajes no es tan distante, con 42.7% de respuestas correctas y 57.3% de respuestas erróneas. En el ítem 16 se observa que el 82% de las respuestas estuvieron correctas y el 18% fueron respuestas equivocadas. Para el ítem 17 se produjo 63.3% de respuestas incorrectas y 36.7% de repuestas correctas. Sobre el ítem 18, las respuestas correctas alcanzaron el 60.7% y las respuestas incorrectas 39.3%. En el ítem 19, el 88% fueron respuestas correctas y el 12% incorrectas y en el ítem 20 el 74.7% fueron respuestas correctas y el 25.3% fueron respuestas incorrectas.

TABLA N° 3. Niveles de conocimientos de los encuestados sobre Conocimiento del VPH (Virus papiloma humano)

D1: CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VPH
(VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	25	16,7	16,7
	MEDIO	81	54,0	70,7
	BAJO	44	29,3	100,0
	Total	150	100,0	

D1: CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VPH
(VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)



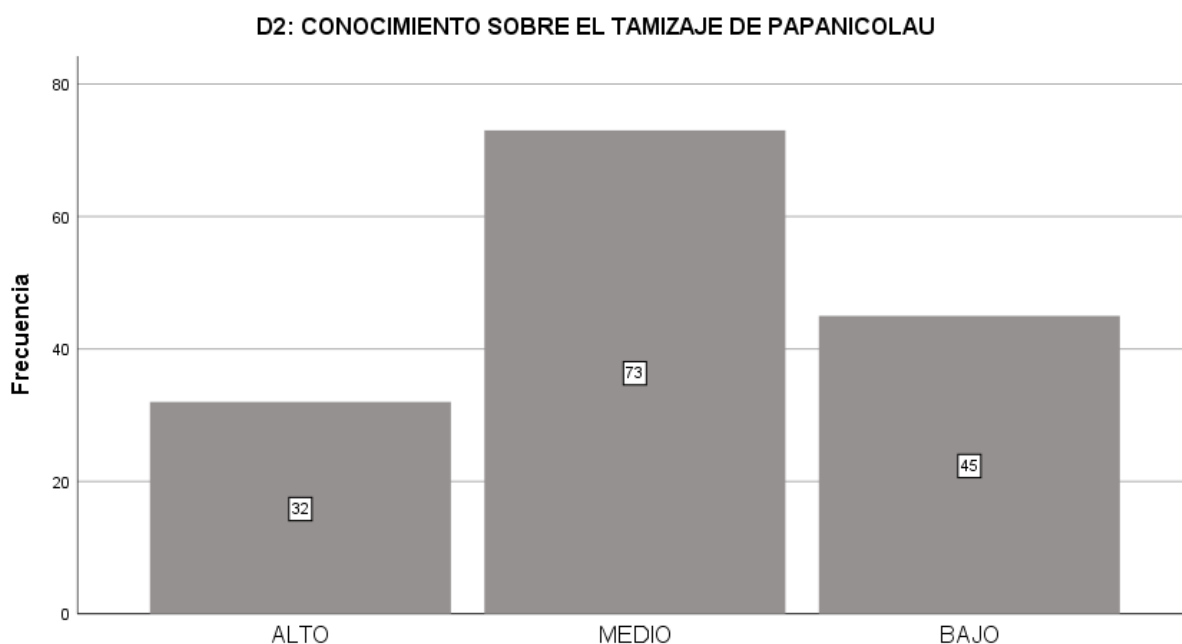
Interpretación: En la tabla y gráfico 3 se presentan los niveles de conocimiento de los encuestados sobre la vacuna del VPH (Virus Papiloma Humano), donde se puede apreciar que la mayor parte de los participantes poseen conocimientos de nivel medio, cantidad que abarca el 54% de los sujetos de estudio. Luego, el 29.3% de los participantes denotaron un bajo nivel de conocimientos es decir una tercera parte de la población muestral, y finalmente solo el 16.7% obtuvieron como resultado un nivel alto en conocimientos sobre la dimensión propuesta.

TABLA N° 4. Niveles de conocimientos de los encuestados sobre tamizaje del PAP(Papanicolau)

D2: CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	32	21,3	21,3
	MEDIO	73	48,7	70,0
	BAJO	45	30,0	100,0
	Total	150	100,0	

GRAFICO N° 4. Niveles de conocimientos de los encuestados sobre tamizaje del PAP (Papanicolau)



Interpretación: En la tabla y gráfico 4 se exponen los niveles de conocimiento de los encuestados sobre el tamizaje de Papanicolau, se encontró que el 48.7% es decir 73 de los 150 encuestados poseen conocimientos de nivel medio, seguido por un total de 45 participantes (30%) con bajo nivel de conocimientos, y en un menor porcentaje, el 21.3% que obtuvo como resultado alto nivel de conocimientos sobre la dimensión en cuestión.

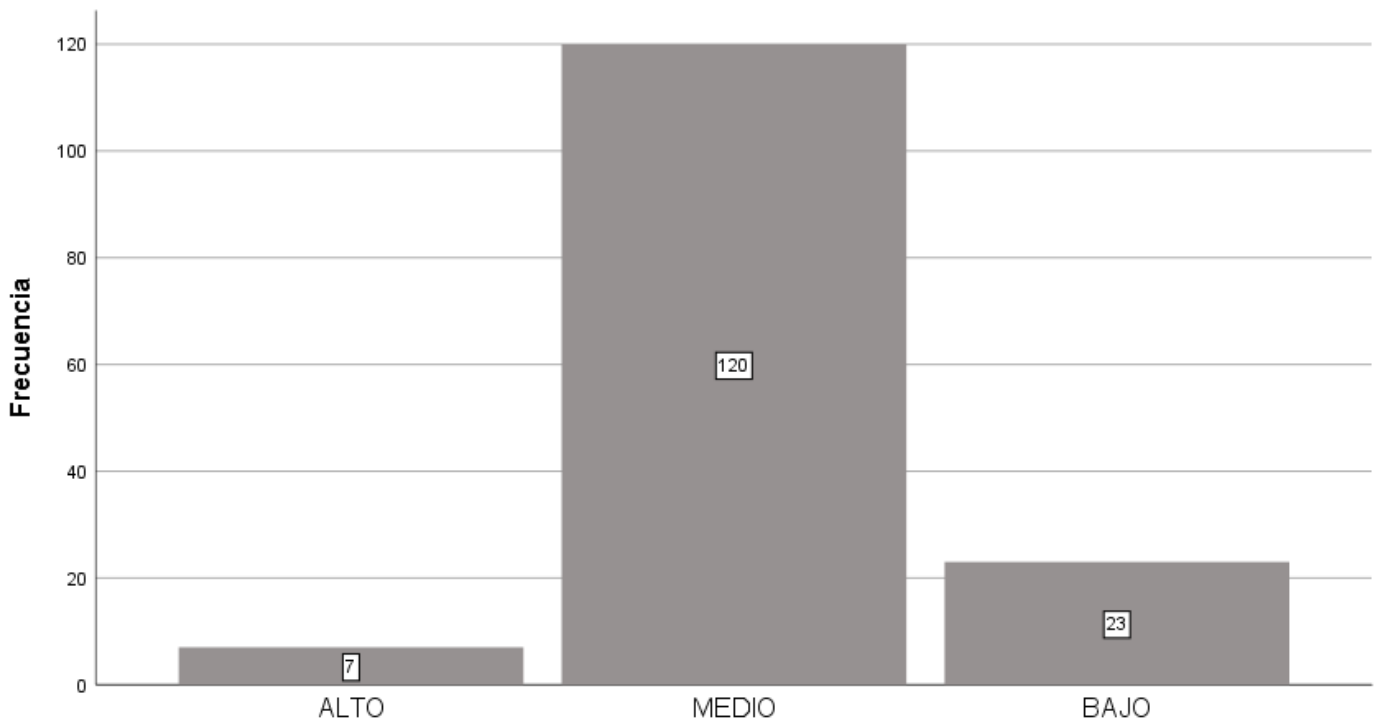
TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	7	4,7	4,7
	MEDIO	120	80,0	84,7
	BAJO	23	15,3	100,0
	Total	150	100,0	

GRÁFICO N° 5. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2022



Interpretación: En la tabla y gráfico 5 se proporcionan los resultados obtenidos relacionados al nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022. Luego de haber revisado los resultados por cada dimensión, se pudieron determinar los resultados de la variable propuesta. Donde se pudo encontrar que el 80% de la población tenía conocimientos intermedios sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, es decir; 120 participantes de una población total de 150 encuestados. Seguido de un 15.3% con conocimientos bajos y solo el 4.7% de los participantes presentaron un alto nivel de conocimientos sobre la variable estudiada.

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna que está aquejando a la población femenina del Perú, cuyo índice de mortalidad e incidencia ha aumentado estos últimos años, es por ello que se aprecia las cifras alarmantes de mortalidad en nuestro país. El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de la población sigue siendo una barrera para la cobertura de los programas de prevención. En la investigación, Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas de 20 a 50 años, luego de procesar la información que se realizó en el Hospital Santa María del Socorro, entre los meses de diciembre 2022- enero 2023. Se plantearon objetivos para evaluar el nivel de conocimiento y la conciencia sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en diferentes poblaciones y contextos geográficos utilizando métodos de investigación transversal.

Los resultados del presente trabajo muestran que el 80 % de la población tiene un nivel de conocimiento medio, nivel de conocimiento bajo 15.3 %, estos resultados guardan relación con los encontrados por Velasco (2021) en Chimbote, Perú; se centró en mujeres jóvenes de 18 a 65 años en el puesto de salud Panchia, quienes evidenciaron que el 71.7% tienen nivel de conocimiento medio, 16.6 % nivel de conocimiento bajo (11). Consecuentemente al comparar con el estudio de Narváez et al. (2019), se evidenció que existe similitud, debido a que en ambas poblaciones se encontró que el nivel de conocimiento que predomina es el conocimiento medio seguido del conocimiento bajo (8).

Con respecto a la dimensión sobre el conocimiento de la vacuna del virus del papiloma humano, la investigación muestra que el 54% tiene un nivel de conocimiento medio, esto guarda una notable similitud con la investigación de Villagaray (2018) también en Perú, comprobó que el 53% de los agentes comunitarios de salud tenían un conocimiento de nivel medio sobre dicha dimensión (12).

Respecto al conocimiento sobre realizar el examen del Papanicolau cada año, Ferreira et al. (2019) en Brasil, encontraron que el 62.7% afirmó que el examen debe realizarse anualmente. En nuestro trabajo, el 66% afirma que toda mujer que tiene vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou cada año. Y el 8.8% (40) mujeres tienen miedo a realizarse el Papanicolau, en cambio, los resultados difieren con en el presente estudio ya que el 88% (132) de mujeres el procedimiento del Papanicolau les causa temor.

Además, el 74.7% (112) mujeres refiere que no recibió orientación sobre el tamizaje del Papanicolau y 25.1% (38) mujeres que recibieron alguna vez orientación, estos resultados no

guardan relación con los obtenidos en el estudio que realizó Pisconte (2019) en la región Ica, Perú, mostró que solo el 36.2% (55) mujeres de 20 a 30 años, no recibió orientación sobre el tamizaje y 63% (97) mujeres que si recibieron orientación. Pero, en lo que concuerda es en el conocimiento de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, el 81.6% de las mujeres con un nivel de conocimiento medio y en el actual estudio se muestra que el 80% de las mujeres tienen nivel de conocimiento medio. Otro resultado obtenido en la dimensión sobre el conocimiento del tamizaje del Papanicolau, en el estudio de Villagaray (2018) evidencia que el 9% de los agentes comunitarios tienen un nivel de conocimiento bajo, difiere con el presente estudio que evidencia un porcentaje mayor, el 30% tienen nivel de conocimiento bajo.

Los estudios que anteceden al presente revelan una variabilidad en el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en diferentes poblaciones y resaltan la importancia de la educación y la información para mejorar las prácticas de prevención. También señalan la necesidad de estrategias específicas para abordar deficiencias en el conocimiento en áreas clave.

V. CONCLUSIONES

El análisis de los niveles de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino revela que la mayoría de la población encuestada (80%) tiene un conocimiento intermedio sobre las estrategias de prevención. Esto sugiere que existe una base de conocimiento razonable en la población. Sin embargo, un 15.3% muestra un conocimiento bajo, lo que indica la presencia de dificultades en la comprensión de las prácticas de prevención. Mientras un reducido 4.7% de los participantes demuestra un alto nivel de conocimientos, lo que sugiere que hay espacio para mejorar la educación y la concienciación en esta área.

Se concluye en cuanto al conocimiento sobre la vacuna del VPH (Virus Papiloma Humano), se observa que la mayoría de los participantes en el estudio poseen conocimientos de nivel medio (54%), lo que sugiere un grado razonable de familiaridad con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Sin embargo, un significativo 29,3% demostró un bajo nivel de conocimiento, lo que indica que existe una proporción considerable de la población con una comprensión limitada de la vacuna y solo el 16.7% obtuvo un alto nivel de conocimientos, lo que señala la necesidad de mejorar la educación y la concienciación sobre este tema.

Respecto al tamizaje de Papanicolau, se concluye que los resultados muestran que casi la mitad de los encuestados (48.7%) tienen conocimientos de nivel medio. Sin embargo, un 30% de la población tiene un bajo nivel de conocimientos sobre este procedimiento de detección, lo que podría tener implicaciones en la participación en pruebas de detección. Solo un 21,3% demuestra un alto nivel de conocimiento, lo que indica que una minoría comprende completamente la importancia del tamizaje de Papanicolaou.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las deficiencias las deficiencias en el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH (Virus del papiloma humano), se recomienda diseñar programas educativos adaptados a las necesidades específicas de la población. Estos programas deben incluir información clara y accesible sobre la vacuna contra el VPH, el tamizaje de Papanicolaou y las estrategias de prevención.

Teniendo en cuenta las implicancias sobre el nivel de conocimiento de tamizaje de Papanicolaou, se recomienda promover la realización regular de pruebas de detección, como el Papanicolaou, a través de recordatorios personalizados y campañas de salud. Garantizar el acceso y la disponibilidad de estas pruebas en los centros de salud locales, ya que es esencial.

Implementar programas de educación y concientización sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a través de múltiples canales, como sesiones informativas en centros de salud, charlas en comunidades locales, folletos educativos y contenido en redes sociales o mediante una plataforma en línea accesible con información actualizada y confiable sobre la vacuna del VPH, el tamizaje de Papanicolaou y las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino. Esto permitirá a las personas acceder a recursos educativos en cualquier momento y desde cualquier lugar.

Establecer alianzas con instituciones educativas, como escuelas y universidades, para incorporar la educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los programas de estudios. Esto permitiría llegar a una población joven.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolau en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 Marzo 23; 37(1): p. 17-24.
2. Organización Mundial de salud. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2024 01 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
3. Ministerio de Salud. Día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino: cada año se diagnostican más de 4000 casos. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>.
4. Ministerio de salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 05]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>.
5. Ministerio de Salud. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 08]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/hospitaljaen/noticias/645396-peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>.
6. Organización mundial de salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 01]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Organización mundial de Salud. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 03]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>.
8. Narvaez L, Collazos A, Daza k. 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 julio; 65(3).
9. Ferreira E, Pereira F, Marques T. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista de brasileira de enfermagem*. 2019 DICIEMBRE; 72(3).
10. Mukama T, Ndejjo R, Musabyimana A. Conocimientos y actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer de cuello uterino: un estudio transversal en el este de Uganda. *BMC Womens Health*. 2017 ENERO; 17(1).
11. D. V. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del centro de salud Panchia, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 SETIEMBRE 01]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf.

12. A. V. Conocimientos sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud -DIRIS Lima centro. Año 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 AGOSTO 01. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4570/TRABSUFICIENCIA_V ILLAGARAY_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Castro C, Laurente M. Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico ,Huancavelica 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 AGOSTO 02. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2563/TESIS-2019-OBSTETRICIA-CASTRO%20RIVERA%20Y%20LAURENTE%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Pisconte E. Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 16. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1265/3/Erika%20Merlys%20Pisconte%20Lopez.pdf>.
15. Valencia M. Modelo para la creación del conocimiento para Pymes. [Online].; 2009 [cited 2022 setiembre 04. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265419724002.pdf>.
16. Yudith M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional Altiplano,2012. [Online].; 2013 [cited 2022 Setiembre 05. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/2622/Macedo_Aliaga_Yudith_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Ministerio de salud. Directiva sanitaria N° 085- MINSa/2019/DGIESP. [Online].; 2019 [cited 2022 diciembre 28. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>.
18. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Manual de prevención de cáncer. [Online].; 2018 [cited 2023 FEBRERO 04. Available from: file:///C:/Users/User/Documents/Tesis/MANUAL-PREVENCION-CANCER_INEN_16.01.19.pdf.pdf.
19. Organización mundial de la salud. Promoción de salud -Glosario. [Online].; 1998 [cited 2022 setiembre 06. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=CD74579876A0DE868EB10388D2D70161?sequence=1.
20. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 05. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/cambio%20de%20vacuna%20hombres%20vph.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 06. Available from: <http://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/06/R.M.No440-2017MINSa-GUIA%20-TECNICA-DE-CANCER%20DE-CUELLO-UTERINO.pdf>.
22. M. M. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres del puesto de salud San Juan, Chimbote. [Online].; 2019 [cited 2023 enero 03. Available from:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33908/PREVENCIÓN_CANCER_MORILLO_ANGULO_MILAGROS1.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

23. J S. Virus del papiloma humano. Scielo. 2009 Diciembre; 13(04).

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ÍTEM	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Es el conjunto de conocimientos sobre las medidas preventivas en cáncer de cuello uterino que pueden adquirir las usuarias a través de diversos medios.	El nivel de conocimiento se medirá a través de un cuestionario de 13 preguntas dicotómicas. El nivel de conocimiento será considerado en 3 niveles: Alto, medio y bajo.	CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA)	El virus del papiloma humano se transmite por contacto sexual con una persona infectada.	SI=1 NO=0	1	ENCUESTA Roque K. (2014)	Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.	SI=1 NO=0	2		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.	SI=1 NO=0	3		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales	SI=1 NO=0	4		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				La vacuna contra el virus del papiloma humano es gratuita.	SI=1 NO=0	5		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				La vacuna contra el virus del papiloma humano es para niñas y adolescentes de 9 a 13 años.	SI=1 NO=0	6		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				Sabe usted si las niñas que se vacunan a los 15 años o después necesitan 3 dosis de vacuna.	SI=1 NO=0	7		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				Sabía usted que si no vacuna a su hija puede tener mayor riesgo a adquirir cáncer de cuello uterino, cáncer vaginal y cáncer de vulva.	SI=1 NO=0	8		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
				Sabía usted que el niño y la niña pueden vacunarse contra el VPH	SI=1 NO=0	9		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU.	Toda mujer que tiene vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou cada año.	SI=1 NO=0	10		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			El papanicolaou es un examen ayuda a descartar el cáncer de cuello uterino tempranamente.	SI=1 NO=0	11	Cualitativa		NOMINAL DICOTÓMICA	

			El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer muestra del cuello uterino.	SI=1 NO=0	12		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos o que ya hayan tenido relaciones sexuales.	SI=1 NO=0	13		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			El Papanicolaou deben realizarse a todas las mujeres con o sin molestias pélvico-genital.	SI=1 NO=0	14		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando	SI=1 NO=0	15		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino.	SI=1 NO=0	16		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			El flujo vaginal influye en la toma del papanicolaou	SI=1 NO=0	17		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			Para la toma del Papanicolaou no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes.	SI=1 NO=2	18		Cualitativa	NOMINAL DICOTOMICA
			El procedimiento del Papanicolaou le causa temor.	SI=1 NO=2	19		Cualitativa	NOMINAL DICOTÓMICA
			Alguna vez recibió orientación acerca del procedimiento del papanicolaou.	SI=1 NO=2	20		Cualitativa	NONIMAL DICOTÓMICA

ANEXO 2. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica-2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No tiene hipótesis por presentar una sola variable.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No Experimental</p> <p>N → O_x</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>ENCUESTA</p> <p>Roque K. (2014)</p> <p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>P1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O1: Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro</p> <p>O2: Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Conformada por todas las mujeres de 20 a 50 años que asistan al Hospital Santa María del Socorro.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra calculada es de 150 mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.</p>		

ANEXO 3. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN LAS MUJERES DE 20 A 50 AÑOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO.

Presentación. Mi nombre es Nelly Elvira Llanto Flores, soy bachiller en obstetricia, estoy realizando mi tesis para obtener el título de licenciada en Obstetricia, el cual requiero de su apoyo mediante el llenado del cuestionario que a continuación les presento.

Instrucciones Se está desarrollando este cuestionario con la finalidad de conocer cuánto sabe usted acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, para lo cual necesito de tu colaboración a través de las respuestas sinceras a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación.

I.DATOS GENERALES

EDAD.....

II.CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) Y TAMIZAJE DEL PAPANICOLAU

A continuación, marque con un aspa el casillero que considere correcto

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)			
N°	ITEMS	SI	NO

1	El virus del papiloma humano se transmite por contacto sexual con una persona infectada.		
2	El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
3	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.		
4	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales		
5	La vacuna contra el virus del papiloma humano es gratuita.		
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano es para niñas y adolescentes de 9 a 13 años		
7	Sabe usted si las niñas que se vacunan a los 15 años o después necesitan 3 dosis de vacuna.		
8	Sabía usted que si no vacuna a su hija puede tener mayor riesgo a adquirir cáncer de cuello uterino, cáncer vaginal y cáncer de vulva.		
9	Sabía usted que el niño y la niña pueden vacunarse contra el VPH.		
CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU			
10	Toda mujer que tiene vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou.		
11	El papanicolaou es un examen ayuda a descartar el cáncer de cuello uterino tempranamente.		
12	El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer muestra del cuello uterino.		
13	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos o que ya hayan tenido relaciones sexuales.		
14	El Papanicolaou deben realizarse a todas las mujeres con o sin molestias pélvico-genital.		
15	Para realizarse el Papanicolau las mujeres deben estar menstruando.		
16	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino.		
17	El flujo vaginal influye en la toma del papanicolaou		
18	Para la toma del Papanicolaou no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes.		
19	El procedimiento del Papanicolaou le causa temor.		
20	Alguna vez recibió orientación acerca del procedimiento del papanicolaou.		

ANEXO 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica”.

Beneficios del estudio: Su participación ayudará a sugerir nuevas estrategias de promoción y prevención del cáncer cervical y mejorar la información de la población Iqueña.

YO.....con

DNI N°.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro - Ica ,2022”, habiendo sido informado del propósito de esta, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 5. Escala de calificación del juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Obst. CARMEN ROSA LAOS DE AJALCRIÑA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Nivel de Conocimiento sobre prevención de cáncer de
cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas
en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 13 de Julio del 2023


 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 LAOS DE AJALCRIÑA CARMEN ROSA
 OBSTETRA
 C.O.P. 2276 RNE 887-E-01
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Obst. IVONNE BOADA CAVERO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Nivel de Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Secorrio, Ica, 2022.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ica, 14 de Julio del 2023



Ivonne Boada Caveró

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Ivonne Boada Caveró



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Obst. JULIA ELSA GARCÍA GUTIÉRREZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:


Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Secorro, Ica, 2022.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 14 de Julio del 2023



 Obst.: Julia Elsa García Gutiérrez
 REGISTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 6. Dictamen de autorización del Hospital Santa María del Socorro



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

LLANTO FLORES, NELLY ELVIRA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2022"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-47

Ica, 21 de Julio del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


MAG ANA MARÍA APCCASI HUAMANCOLI
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

ANEXO 7. Base de datos

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
8	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
9	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
11	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
14	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
16	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
18	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
19	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
20	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
21	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
23	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
24	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1
25	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
26	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
27	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
28	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
30	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
31	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
32	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
33	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
34	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
35	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
36	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
38	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
39	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
40	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
41	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
42	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
44	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
46	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
47	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
48	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
49	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
50	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
51	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
52	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
53	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
54	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
55	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
56	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
57	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
58	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
60	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
62	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
63	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
64	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
66	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1
68	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
69	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
71	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
72	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
73	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
74	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
76	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
77	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
78	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
79	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
80	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2
82	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
83	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
84	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
87	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
88	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2
89	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
91	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
92	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
93	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
94	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
95	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
96	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
97	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
98	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
99	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
100	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
101	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
102	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
103	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
104	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
105	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
109	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
111	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
112	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
113	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
114	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
115	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
117	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
118	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
119	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1
120	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
121	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
122	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
123	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
124	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2

FICHA N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
125	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
127	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
128	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
129	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
130	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
132	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
134	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
136	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
137	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
140	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
142	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
143	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
144	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
145	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
146	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
147	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
148	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
149	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
150	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2

ANEXO 8. Evidencia de recolección de datos





