



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y actitudes
frente el uso anticonceptivo trimestral**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Varillas Duran, Lady Vanesa (orcid.org/0000-0001-9735-5198)

ASESOR:

Mg. Quiñones Cerna, Claudio Eduardo (orcid.org/0000-0002-9703-974X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y alimentaria

TRUJILLO - PERÚ
2023

DEDICATORIA

Mi presente trabajo de tesis, es dedicado primeramente a Dios; por mantenerme con vida y salud, así como también lo viene haciendo hacia con mi familia. Por brindarme firmeza desde el día uno que decidí ser médico, sin declinar u optar abandonar lo que empecé.

A mis padres y hermanos que se merecen esta tesis, para optar como título de médico cirujano, por su apoyo incondicional, moral y económico a lo largo de mi educación médica. Sin ellos no hubiera podido haber llegado a esta etapa.

A mis amigos y familiares que sin sus consejos, anécdotas e intensidad para poder hacer las cosas en su momento, tampoco hubiera podido avanzado tan rápido en poco tiempo a pesar de haber sido grupo traslado , quien no fue nada fácil dejar a nuestra familia en Lima y llegar a hacer nueva vida en Trujillo.

Gracias a cada uno de ustedes por su confianza y poder coincidir en esta vida con ustedes amigos; Ashly Caballero , Daniel Briones y Astrid Manchego, hermanos que me dio la carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme la vida y la de mi familia. Por permanecer siempre a mi lado , guiándome por el buen camino y cuidando de mis pasos. Por brindarme las fuerzas que necesité a lo largo de mi carrera para no desistir a mis objetivos trazados , a pesar de los obstáculos que me puso la vida, nada fácil pero con paciencia, perseverancia y la ayuda de Dios no hubiera podido llegar hasta la presentación de mi tesis.

A mis padres, por darme educación y valores, que nunca dejo de aplicarlos porque eso me hace la diferencia ante el resto. Por su apoyo y motivación desde siempre, por su confianza creada en mí, a pesar de haber salido de casa a corta edad , sin su compañía y tratando de afrontar lo que vendría en el transcurso de estos 8 años. A mi papá por enseñarme su valentía y coraje. Y a mi mamá por enseñarme que el carácter y la paciencia priman para que las cosas salgan bien siempre.

A mis hermanos , que son mi motivación y mi mayor apoyo al cuidar de mi hijo de cuatro patas “ Goofy” durante este año de internado en Tumbes. A mi Angelita , mi abuela materna, que me cuida desde el cielo y me acompaña en todo momento para tomar buenas acciones.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables, operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
VIII.REFERENCIAS	30
IX. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de normalidad de los datos.....	25
Tabla 2 Relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral	26
Tabla 3 Relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las dimensiones de las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de las puntuaciones del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y Actitudes frente al anticonceptivo trimestral.	26
Figura 2. Gráfico de dispersión con una línea de ajuste entre numéricas "V1: Conocimiento del cáncer de cuello uterino" y "V2: Actitudes frente al anticonceptivo trimestral".	27
Figura 3 Gráfica del nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino de mujeres que asistieron al hospital Jamo II-2, Tumbes.....	28
Figura 4 Gráfica de las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral de mujeres que asistieron al hospital Jamo II-2, Tumbes.	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito: Determinar la relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales en las usuarias del Hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023. La cual tuvo como metodología de tipo básica de enfoque cuantitativo bajo un diseño correlacional no experimental de corte transversal, utilizando como instrumento de recolección de información a el cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra conformada por 137 Mujeres de 18 a 49 años que asisten al hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023. Como principales resultados de la investigación se determinó que no existe una relación significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral ($p>0.05$). Concluyendo que la comprensión del cáncer de cuello uterino no influye directamente en las decisiones o percepciones sobre métodos anticonceptivos específicos. Se resalta la complejidad de las interacciones entre el conocimiento de salud y las actitudes o comportamientos relacionados, señalando la necesidad de enfoques más matizados y específicos en la educación y promoción de la salud reproductiva. De la misma forma, se determinó que no existe relación significativa entre la el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y las dimensiones de la variable actitudes frente el anticonceptivo trimestral con una significancia mayor al estadístico de prueba con $p>.05$.

Palabras clave: Anticoncepción, cáncer, salud, reproducción.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the relationship between knowledge of cervical cancer and attitudes towards the use of quarterly contraceptives in users of the Jamo II-2 Hospital, Tumbes, 2023. Which had a basic methodology of approach quantitative under a non-experimental cross-sectional correlational design, using the questionnaire as an instrument for collecting information, which was applied to a sample made up of 137 women between 18 and 49 years old who attend the Jamo II-2 hospital, Tumbes, 2023. As the main results of the research, it was determined that there is no significant relationship between knowledge of cervical cancer and attitudes towards the quarterly contraceptive ($p > 0.05$). Concluding that understanding cervical cancer does not directly influence decisions or perceptions about specific contraceptive methods. The complexity of the interactions between health knowledge and related attitudes or behaviors is highlighted, pointing to the need for more nuanced and specific approaches in reproductive health education and promotion. In the same way, it was determined that there is no significant relationship between knowledge about cervical cancer and the dimensions of the variable attitudes towards the quarterly contraceptive with a significance greater than the test statistic with $p > .05$.

Keywords: Contraception, cancer, health, reproduction.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa una de las problemáticas de salud más significativas a nivel mundial, afectando la vida de millones de mujeres. Esta enfermedad, frecuentemente asociada con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), puede prevenirse mediante estrategias efectivas de detección temprana y el uso de métodos anticonceptivos adecuados. Sin embargo, el conocimiento y las actitudes frente al uso anticonceptivo, especialmente en su versión trimestral, varían considerablemente entre distintas poblaciones¹. Este proyecto busca explorar en profundidad dichas percepciones y conocimientos, centrando su atención en la población específica de las pacientes del Hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023.

El cáncer de cuello uterino no solo representa un desafío clínico, sino que también es un tema de gran relevancia social y de salud pública. A pesar de los avances en las técnicas de diagnóstico y en la disponibilidad de vacunas contra el VPH, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad femenina en varias regiones. La falta de conocimiento y las actitudes negativas o desinformadas hacia la prevención pueden contribuir a su prevalencia. Por lo tanto, entender estos factores es crucial para diseñar intervenciones eficaces y políticas de salud pública más informadas².

El carcinoma cervical se sitúa como la cuarta neoplasia maligna más común en mujeres a nivel global, registrando 604,127 casos nuevos y 341,831 decesos en 2020. Se anticipa un incremento en estas cifras para 2025, esperando alcanzar 720,415 casos nuevos y 394,905 muertes. Los países con ingresos bajos y medianos sufren desproporcionadamente, albergando más del 85% de los casos nuevos y el 87% de las muertes a causa de esta enfermedad. En África oriental, la situación es especialmente grave, con tasas de incidencia estandarizadas por edad superiores a 30 por cada 100,000 mujeres. En Etiopía, el cáncer de cuello uterino es particularmente alarmante, con aproximadamente 6294 casos nuevos y 4884 muertes anuales, ubicándose como la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de mama. Esta enfermedad muestra una prevalencia creciente entre mujeres de 30 a 65 años, quienes constituyen el 79% de los casos y el 65,8% de las muertes anuales³.

Los anticonceptivos trimestrales ofrecen una opción de control de natalidad eficaz y conveniente. Sin embargo, la aceptación y el uso de estos métodos están influenciados por diversas creencias y actitudes. Estas percepciones pueden estar moldeadas por factores culturales, socioeconómicos, educativos y de acceso a la información. La comprensión de estas actitudes es fundamental para mejorar la aceptación y el uso efectivo de los anticonceptivos trimestrales, lo cual puede tener un impacto directo en la prevención del cáncer de cuello uterino⁴.

Poseer información sobre el carcinoma cervical y su detección se relaciona directamente con la aceptación de los servicios de detección. Asimismo, las actitudes positivas hacia la detección de este tipo de cáncer incrementan la probabilidad de que las personas acepten y utilicen estos servicios. Realizar pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino es crucial, ya que permite identificar lesiones precancerosas antes de que se desarrollen en cáncer, reduciendo así las tasas de mortalidad asociadas⁵. En Etiopía, las mujeres de 30 a 49 años tienen acceso a servicios de detección de lesiones precancerosas cervicales en centros de salud pública. El nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres respecto a la detección del cáncer de cuello uterino juegan un papel importante en la decisión de aprovechar estos servicios⁶.

Por otro lado, tras la implementación de programas regulares de detección del cáncer cervical (CC) en Europa, se registró una notable disminución en la mortalidad por CC, con reducciones que oscilan entre el 51% y el 92% en distintas regiones europeas⁷. No obstante, el éxito de estos programas depende en gran medida del nivel de conciencia y la aceptación de la población hacia las pruebas de detección y las vacunas contra el VPH⁸. Esto se corroboró en una revisión sistemática que evidenció cómo las intervenciones educativas sobre el cáncer de mama y cervical incrementaron significativamente el conocimiento, la actitud y la realización de la prueba de Papanicolaou entre los participantes^{9,10}. Por lo tanto, diversos estudios han destacado la existencia de un conocimiento limitado y actitudes negativas hacia el cribado del CC en diferentes poblaciones, tanto dentro como fuera de Arabia Saudita.

Este proyecto tiene como objetivo principal investigar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el uso del anticonceptivo

trimestral en las pacientes del Hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023. Se busca identificar las principales fuentes de información, desinformación y las barreras que enfrentan las mujeres en el acceso a estos métodos anticonceptivos. Además, se pretende explorar la relación entre el nivel de educación y la percepción sobre estos temas.

Este estudio investigativo se centra en una pregunta fundamental: ¿Existe una correlación entre el conocimiento sobre el cáncer cervical y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales en las pacientes del Hospital Jamo II-2 en Tumbes durante 2023? El propósito principal es explorar la posible relación entre el entendimiento del cáncer cervical y las actitudes hacia los anticonceptivos trimestrales en este grupo de pacientes. Los objetivos detallados del estudio son: 1. Establecer el grado de conocimiento acerca del cáncer cervical en las pacientes del Hospital Jamo II-2 en Tumbes, en el año 2023. 2. Analizar las posturas de estas pacientes respecto al uso de anticonceptivos trimestrales. 3. Investigar la influencia del conocimiento sobre el cáncer cervical en las diferentes actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales en las pacientes de dicho hospital durante 2023.

La base teórica de este estudio radica en su contribución a la ampliación del conocimiento sobre las variables analizadas, lo que sienta precedentes para futuras investigaciones enfocadas en la comprensión del cáncer cervical y las actitudes hacia los anticonceptivos trimestrales. En un plano práctico, la justificación del estudio surge de su esfuerzo por identificar relaciones entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las actitudes hacia los anticonceptivos trimestrales. Esto podría resultar en recomendaciones útiles para las pacientes del Hospital Jamo II-2 en Tumbes en el año 2023. La hipótesis central del estudio postula que hay una conexión significativa entre el entendimiento del cáncer cervical y las perspectivas respecto al uso de anticonceptivos trimestrales entre las pacientes de este hospital para el año en cuestión.

II. MARCO TEÓRICO

Este trabajo investigativo incluyó en su revisión los siguientes estudios internacionales como antecedentes relevantes:

Anayawa y colaboradores (11) en Zambia, realizaron un estudio exhaustivo realizado en 2016 en los municipios de Chilenje y Kanyama, en Lusaka, la investigación, que contó con la participación de 600 personas, demostró que la conciencia sobre el cáncer cervical es notablemente baja, con solo un 36.8% de los encuestados conscientes de su existencia. Además, las tasas de participación en las prácticas preventivas son preocupantemente bajas, con solo un 20.7% de las mujeres sometiéndose a pruebas de detección y un escaso 6.7% vacunando a sus hijas contra el virus del papiloma humano (VPH), uno de los principales causantes de esta enfermedad. Estos datos apuntan a una falta significativa de conocimiento sobre las causas y la prevención del cáncer cervical, subrayando la necesidad crítica de intensificar los esfuerzos de educación y concienciación tanto en mujeres como en hombres. El estudio también reveló que las interacciones sociales influyen considerablemente en la adopción de comportamientos de prevención, como la vacunación y el cribado, lo que indica la importancia de las redes de apoyo y la comunicación comunitaria en la promoción de la salud. Los resultados de este estudio son esenciales para la mejora y ajuste de los programas de prevención actuales en Zambia y proporcionan una base sólida para futuras investigaciones en el marco de los comportamientos de salud.

Weng y colaboradores (12) realizaron un estudio en Zanzíbar entre marzo y junio de 2018 e involucrando a 1483 mujeres de 10 distritos, evaluando la conciencia y las actitudes hacia la detección del cáncer cervical (CCS). Las participantes, que completaron cuestionarios sobre demografía, disposición para el cribado y conocimiento sobre el cáncer, obtuvieron un puntaje promedio de 7.84 de un total de 23 en la puntuación total de conocimientos (TKS). El análisis indicó que el nivel educativo y el ingreso familiar estaban positivamente relacionados con el TKS. La historia de esquistosomiasis y enfermedades genéticas familiares surgieron como fuertes predictores de la voluntad de hacerse un cribado. Las mujeres con más partos y sin historial de tumores

familiares eran menos propensas a someterse a cribados gratuitos. La edad, la educación y el ingreso familiar influían en la disposición a pagar por el cribado, mientras que el estado civil y el desconocimiento de un historial familiar de tumores afectaban la renuencia al cribado. Los principales problemas entre las mujeres de Zanzíbar eran el miedo y las molestias relacionadas con el cribado. Notablemente, una parte significativa de las mujeres menores de 20 y mayores de 50 años creía que el CCS no era necesario. Solo el 37.76% de las participantes reconoció con precisión los signos de advertencia y factores de riesgo del cáncer cervical. El estudio concluyó que el conocimiento sobre el cáncer cervical en Zanzíbar es insuficiente. Los factores influyentes para la realización del cribado incluyeron el nivel educativo, el ingreso familiar y la conciencia de historial de enfermedades previas.

Dincer y colaboradores (13) realizaron un estudio en Van con 164 mujeres trabajadoras de la atención primaria de salud evaluando su conocimiento y comportamientos respecto al cáncer cervical. A pesar de que la mayoría tenía un nivel educativo universitario y un conocimiento medio sobre el cáncer cervical, con una puntuación promedio de 6 en una escala de 23, sus prácticas no reflejaban este conocimiento. Solo el 17.8% se sometía a exámenes ginecológicos regulares y un 19.2% había realizado la prueba de Papanicolaou. Las mujeres casadas y las tituladas universitarias mostraron un mayor conocimiento. Sin embargo, dada su posición en el sector de la salud, se esperarían prácticas de prevención más consistentes. Este hallazgo subrayó la necesidad de intensificar la formación en servicio para mejorar el conocimiento y los comportamientos relacionados con el cáncer cervical entre estas profesionales.

Zibako y colaboradores (14) En Zimbabwe, realizaron un estudio con 406 madres de niñas de 9 a 14 años revelando una deficiente comprensión y práctica en la prevención del cáncer cervical (CC), con solo el 24% reconociendo el VPH como causa y un 58% atribuyéndolo a brujería. La educación y la falta de seguro médico se identificaron como factores clave que afectan estas percepciones. A pesar de una alta aceptación de la vacuna contra el VPH (90%), solo el 8% había vacunado a sus hijas. Este estudio subrayó la

necesidad de mejorar la educación sobre el CC y aumentar el acceso a servicios de cribado y vacunación gratuitos para combatir eficazmente la enfermedad en la región.

Getaneh y colaboradores (15) realizaron un estudio transversal en abril de 2018 con estudiantes de pregrado de la Universidad de Gondar, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, utilizando un cuestionario autoadministrado pretestado. Participaron 403 estudiantes seleccionadas al azar y mostraron que más de la mitad de las encuestadas (59.3%) tenían un buen conocimiento y cerca del 67.7% una actitud favorable hacia el cáncer cervical. Sin embargo, menos del 1% se había sometido a un cribado para el cáncer cervical.

Amu y colaboradores (16) estudiaron en el Área de Gobierno Local de Somolu, Lagos, Nigeria, evaluando el conocimiento y la actitud hacia el cribado del cáncer cervical en 260 mujeres, utilizando un cuestionario estructurado y autoadministrado. Los resultados mostraron que, aunque solo el 44.2% de las participantes estaban informadas sobre el cáncer cervical y solo el 18.1% poseía un conocimiento adecuado, la mayoría (67.8%) tenía una actitud positiva hacia su cribado. Con una edad promedio de 28.3 años y un 61.9% siendo solteras, el estudio concluyó que, a pesar del conocimiento limitado sobre el cáncer cervical, existe una actitud favorable hacia su detección, resaltando la necesidad de intensificar los programas educativos públicos en esta área.

Además, se tomaron en cuenta las siguientes investigaciones realizadas a nivel nacional como antecedentes relevantes para el estudio:

En Cusco, Perú, un estudio sobre el cáncer cervical enfocado en mujeres y hombres reveló la influencia significativa de factores socioculturales, creencias culturales y las ideologías de género marianismo-machismo en las decisiones de cribado. A través de entrevistas semi-estructuradas con mujeres, hombres y clínicos en áreas urbanas y rurales, se identificaron malentendidos sobre el Papanicolaou y las causas del cáncer cervical, especialmente en zonas rurales, y cómo las perspectivas masculinas afectan la participación femenina en el cribado. Además, se destacó la importancia de canales de comunicación efectivos en salud. Los resultados sugieren una necesidad apremiante de

intervenciones socioculturales y programas de comunicación adaptados culturalmente para abordar tanto a mujeres como a hombres, en un esfuerzo por reducir la disparidad en el cribado y tratamiento del cáncer cervical en Cusco¹⁷.

Otro estudio en Perú, realizado mediante grupos de discusión con 177 mujeres en cuatro ciudades, investigó el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer cervical y las pruebas de Papanicolaou (Pap), así como las barreras para realizar estas pruebas. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres desconocía las causas del cáncer cervical y el propósito de las pruebas de Pap, aunque su conocimiento sobre las pruebas de Pap era mayor que sobre el cáncer cervical en sí. Las principales barreras identificadas para no realizar las pruebas de Pap incluían el miedo, la vergüenza y la falta de conocimiento. Para incrementar la cobertura de las pruebas de Pap en Perú, los programas y políticas deben comenzar educando a las mujeres sobre el cáncer cervical y su prevención, con el fin de mejorar sus percepciones sobre el examen de cribado y fomentar comportamientos a largo plazo que incrementen la realización de estas pruebas¹⁸.

Adicionalmente, se consideraron los siguientes antecedentes a nivel regional para el estudio:

Rugel y Zarate¹⁹ establecieron la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre los efectos secundarios del anticonceptivo trimestral en pacientes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas en Tumbes, durante 2021. Se efectuó una investigación cuantitativa, transversal y descriptivo-correlacional con 50 mujeres de un consultorio de planificación familiar, utilizando cuestionarios anónimos y validados. Se descubrió que el 86% de las participantes poseía un conocimiento limitado y solo el 14% tenía un conocimiento adecuado. A pesar de que un 98% mostró actitudes favorables, no se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y las actitudes, con un Rho de 0.092 y un valor de p de 0.526. Se sugiere la necesidad de expandir la investigación y mejorar estrategias educativas.

Finalmente, se presenta el fundamento teórico del presente estudio:

El cuello uterino es una parte vital del sistema reproductivo femenino y se compone principalmente de dos áreas: el ectocérvix y el endocérvix. El ectocérvix, o exocérvix, situado en la parte baja del útero, está cubierto por células escamosas que forman una superficie lisa. Por otro lado, el endocérvix es el canal interno que conecta el útero con la vagina y se distingue por tener células glandulares columnares, responsables de la producción de moco. Este moco cervical, que cambia durante el ciclo menstrual, juega un papel clave en la fertilidad²⁰.

La interacción entre el cuello uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH) es un factor clave en la mayoría de los casos de cáncer cervical. La efectividad del sistema inmunológico para combatir el VPH es esencial para prevenir el daño que este puede causar. Los exámenes regulares, como la prueba de Papanicolaou, son cruciales para detectar cambios tempranos y tratarlos oportunamente. El uso de métodos de barrera como los condones, además de anticonceptivos hormonales, ofrece protección adicional contra el VPH, reduciendo el riesgo de desarrollar cáncer cervical²¹.

La exposición al VPH es un factor crucial en la mayoría de los casos de cáncer cervical. La función del sistema inmunológico es clave, ya que generalmente trabaja para contrarrestar el daño potencial del virus. Sin embargo, el VPH puede persistir en el cuerpo durante largos períodos, lo que subraya la importancia de realizar exámenes regulares, como las pruebas de Papanicolaou. Es más, el uso de anticonceptivos hormonales en lugar de métodos de barrera podría incrementar el riesgo de infección por VPH, elevando así la posibilidad de desarrollo y progresión de la enfermedad²⁰.

Ramírez y Salvo²² señalan que aproximadamente el 85% de los casos de cáncer cervical son carcinomas de células escamosas, originados en las células planas con apariencia similar a la piel que recubren el cuello uterino. Sin embargo, también mencionan otro tipo de cáncer cervical, principalmente conocido como adenocarcinoma, el cual se desarrolla a partir de las células glandulares.

Varios factores incrementan el riesgo de cáncer cervical, siendo la exposición al VPH uno de los más relevantes. El proceso desde una lesión inicial por VPH hasta el cáncer invasivo puede durar hasta 20 años. Otros factores de riesgo incluyen inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 16 años), múltiples parejas sexuales, fumar, tener muchos hijos y un bajo nivel socioeconómico. Estos factores contribuyen significativamente al desarrollo del cáncer cervical ²³.

Núñez²⁴ describe que el cáncer es un creciente problema de salud pública a nivel mundial, con un 90-95% de sus causas atribuibles a factores externos, como el cigarrillo, que representa un 20-25% de estos factores. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer ha identificado numerosos compuestos químicos del tabaco como carcinógenos. En particular, el cáncer de cuello uterino, aunque comúnmente asociado con el Virus del Papiloma Humano, también se ve afectado por el tabaquismo, que es un factor de riesgo independiente para su desarrollo.

Bertha y col.²⁵ en un enfoque de investigación diferente, argumentan que iniciar la actividad sexual a una edad temprana (antes de los 18 años) y tener múltiples parejas sexuales son factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

La prueba de Papanicolau es un procedimiento médico diseñado para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este examen consiste en una exploración breve llevada a cabo por un profesional de la salud, quien utiliza un dispositivo denominado espéculo, hecho de metal o plástico, para abrir las paredes vaginales y poder observar el cuello uterino. Posteriormente, el especialista recolecta una muestra de células cervicales utilizando un cepillo o una espátula. Esta muestra es enviada a un laboratorio para su análisis microscópico, con el objetivo de detectar la presencia de células precancerosas²⁶.

Entre las medidas preventivas más efectivas para combatir el cáncer de cuello uterino se encuentran las estrategias de inmunización profiláctica, destacando la vacunación. Las vacunas contra el VPH se componen de la

proteína L1, que es la cubierta exterior del virus, producida mediante técnicas de ingeniería genética. Esta proteína se cultiva en células eucariotas, formando estructuras denominadas partículas similares a virus (VLP). Estas partículas son capaces de potenciar la respuesta inmunitaria del organismo, generando anticuerpos neutralizantes que previenen eficientemente la infección por VPH²⁷. Es crucial destacar que estas partículas similares a virus (VLP) utilizadas en las vacunas no pueden causar cáncer de cuello uterino. Esto se debe a que no contienen el genoma del VPH y, por lo tanto, no tienen la capacidad de provocar lesiones cervicales²⁸.

Además, se utiliza una técnica conocida como Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), también referida como cervicoscopia. Este método implica la observación directa del cuello uterino tras aplicar una solución diluida de ácido acético, lo cual ayuda en el proceso de detección temprana. Es importante mencionar que la solución de ácido acético debe estar entre el 3% y el 5% de concentración, y la visualización debe llevarse a cabo bajo una iluminación adecuada. La IVAA se realiza a simple vista, sin necesidad de utilizar instrumentos de aumento, y su finalidad es identificar áreas del cuello uterino que cambian de color a blanco con la aplicación del ácido acético²⁹.

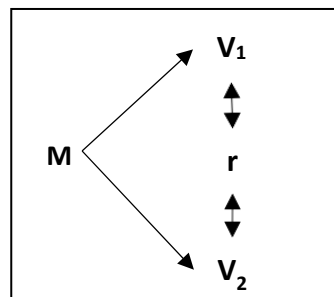
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se enmarcó en un enfoque metodológico cuantitativo, caracterizado por la recolección y expresión numérica de los datos conforme a una serie de instrumentos diseñados para su análisis estadístico. Metodológicamente, el estudio fue clasificado como descriptivo, centrando su atención en la identificación de las características y elementos fundamentales de las variables en cuestión, con el propósito de definir una relación teórica entre ellas³¹.

Esta investigación se enmarcó en un enfoque metodológico cuantitativo, caracterizado por la recolección y expresión numérica de los datos conforme a una serie de instrumentos diseñados para su análisis estadístico. Metodológicamente, el estudio fue clasificado como descriptivo, centrando su atención en la identificación de las características y elementos fundamentales de las variables en cuestión, con el propósito de definir una relación teórica entre ellas³³.

La configuración metodológica de esta investigación se articula de acuerdo con los siguientes componentes esenciales:



Dónde:

Muestra (M): Compuesta por 137 mujeres, con edades que oscilan entre los 18 y 49 años, quienes acuden al hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023.

Variable 1 (V1): Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Relación (r): Examinar la correlación existente entre las variables de estudio.

Variable 2 (V2): Actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestral.

3.2. Objeto de estudio

3.2.1. Población

Se refiere al conjunto completo o la totalidad de las unidades de estudio que comparten una característica o fenómeno de investigación de interés para el investigador³⁴.

La población de interés para este estudio consistió en 210 mujeres cuyas edades oscilaron entre los 18 y 49 años y que fueron atendidas en el Hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023.

Criterios de inclusión

Se seleccionaron mujeres mayores de 18 años que acudieron a servicios de atención prenatal, planificación familiar, atención postnatal y otros servicios de consulta externa (OPD). Todas las mujeres que asistieron a estos servicios y que proporcionaron su consentimiento informado para el tratamiento de la información fueron incluidas en el estudio.

Criterios de exclusión

Las mujeres con enfermedad mental conocida que se encuentren en trabajo de parto y en estado crítico no fueron consideradas en el estudio. Además, se excluyeron aquellas mujeres que completaron el cuestionario en un tiempo inferior al recomendado o necesario para leer con objetividad los cuestionarios.

Muestra

La muestra se define como un subconjunto de la población que se selecciona de manera que represente de manera confiable y adecuada a toda la población. Esto se hace debido a limitaciones de tiempo, presupuesto o porque la población total es demasiado grande para analizar todas sus unidades de estudio³⁵.

La muestra estuvo compuesta por un total de 137 mujeres, con edades comprendidas entre 18 - 49 años, que asistieron al Hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023.

3.2.2. Muestreo

Se decidió utilizar un método de muestreo no probabilístico intencional en este estudio. En este enfoque, los participantes fueron seleccionados de manera deliberada y estuvieron disponibles según la conveniencia del investigador. Esta elección estratégica de los sujetos de estudio se realizó con el propósito de obtener información específica y relevante para los objetivos de la investigación. Además, garantizó que los participantes fueran accesibles de manera conveniente para llevar a cabo el trabajo de manera eficiente y efectiva³⁶.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación empleó la técnica de la encuesta como método de estudio, utilizando un cuestionario diseñado cuidadosamente para recopilar información sobre las características y fenómenos de interés. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario estructurado derivado de investigaciones anteriores, que constaba de cuatro secciones que abordaban aspectos como las características demográficas, el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales. Posteriormente, se aplicarán métodos estadísticos para analizar estos datos³⁷.

Variable 1: Conocimiento del cáncer de cuello uterino

El instrumento de evaluación se completó en un lapso de 10 min y consta de 12 ítems dispuestos en una única dimensión. Cada ítem presenta 5 opciones de respuesta que se califican mediante una escala Likert, otorgando puntuaciones que oscilan entre 1 y 3, según la calidad de la respuesta proporcionada. Los niveles de la escala ordinal del instrumento se categorizaron de la siguiente manera: "Bueno" para respuestas que obtuvieron un puntaje entre el 80 y el 100%, "Satisfactorio"

para aquellas con puntuaciones entre el 50% y el 79%, y "Pobre" para aquellas respuestas que obtuvieron un puntaje inferior al 50%.

Validación

Para asegurar la validez de cada uno de los ítems del instrumento, se realizó una evaluación mediante un juicio de expertos. Este proceso implicó la recopilación y comparación de opiniones de profesionales con experiencia en la evaluación de instrumentos de medición. Los expertos aplicaron criterios predefinidos para confirmar la calidad y relevancia de cada ítem. En el contexto de esta investigación, tres docentes con grado de maestría participaron en el juicio, validando cada ítem del instrumento tanto a nivel de sus dimensiones individuales como en su conjunto.

Confiabilidad

El instrumento fue sometido a una evaluación preliminar a través de una prueba piloto en la cual participaron mujeres que acudieron a servicios relacionados con la atención prenatal, la planificación familiar, la atención postnatal y otros servicios de consultoría externa (OPD). La realización de esta prueba piloto resultó fundamental para verificar y ajustar la eficacia del instrumento, garantizando su adecuación y efectividad antes de su aplicación a gran escala.

Para analizar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, una medida estadística que evalúa la consistencia interna de un instrumento de medición. Este coeficiente varía en un rango de 0 a 1, donde 1 representa la máxima consistencia interna deseada, indicando que los ítems del instrumento están altamente correlacionados entre sí y miden de manera efectiva el mismo constructo o concepto.

Variable 2: Actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral

La aplicación individual del instrumento tomó entre 15 y 20 minutos y consta de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: Efectos secundarios (8 ítems), Efectos sexuales y reproductivos (8 ítems) y Efectos metabólicos (8 ítems). Cada ítem ofrece 5 opciones de respuesta en una escala Likert que va desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de

acuerdo). Los puntajes se agrupan en dos niveles: "Suficiente" para puntajes de 13 a 24, y "Deficiente" para puntajes de 0 a 12.

Validación

Con el fin de asegurar la validez del instrumento, se llevó a cabo un proceso de revisión exhaustiva en el que expertos en el campo evaluaron minuciosamente cada ítem. Durante esta revisión, se aplicaron criterios específicos y predefinidos para garantizar la precisión y relevancia de cada aspecto del instrumento en relación con los objetivos de la investigación. Este proceso contribuyó a la validación y calidad del instrumento utilizado en el estudio³³. En el proceso de validación del instrumento, se contó con la participación de tres docentes, todos ellos con grado de maestría, quienes llevaron a cabo una revisión exhaustiva de cada ítem del instrumento. Estos expertos evaluaron y aprobaron cada ítem tanto en términos de sus dimensiones específicas como en relación con el instrumento en su conjunto. Esta revisión realizada por especialistas proporcionó una garantía adicional de la validez y confiabilidad del instrumento, asegurando que estuviera adecuadamente diseñado para medir de manera efectiva los constructos de interés en la investigación.

Confiabilidad

Además de la revisión realizada por expertos, se llevó a cabo una prueba piloto del instrumento que involucró la participación de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal, planificación familiar, atención postnatal y otros servicios de consulta externa. Este paso fue esencial para evaluar la aplicabilidad y eficacia del instrumento en un entorno real. Como complemento a estas medidas, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, una medida estadística que evalúa la consistencia interna de un instrumento. Un coeficiente cercano a 1 indica una alta consistencia interna, lo que sugiere que el instrumento es confiable y que sus ítems miden de manera efectiva el mismo constructo o concepto, lo cual es fundamental para garantizar la validez y precisión de los resultados obtenidos.

3.4. Procedimientos

Los datos para esta investigación fueron recopilados por personal debidamente capacitado en el ámbito de la salud reproductiva. Tanto los encargados de la recolección de datos como los supervisores recibieron una formación exhaustiva antes de iniciar la recopilación de datos propiamente dicha. Esta formación incluyó aspectos esenciales como la comprensión del enfoque y los objetivos del estudio, así como las consideraciones éticas pertinentes. Esta capacitación garantizó que el personal estuviera bien preparado y completamente informado para llevar a cabo la recopilación de datos de manera eficaz y ética.

En este estudio, las preguntas formuladas a los participantes se presentaron con opciones de respuesta cuantificadas según su nivel de conocimiento. Cada respuesta correcta recibió una puntuación de acuerdo con la guía del instrumento, mientras que las respuestas incorrectas se calificaron con 0 puntos. Para la interpretación de los resultados, se establecieron puntos de corte específicos: se consideró como "bueno" un rango de respuestas que abarcaba del 80% al 100%, se clasificó como "satisfactorio" un rango que iba del 50% al 79%, y cualquier puntuación por debajo del 50% se catalogó como "pobre". Además, se calculó la puntuación promedio para evaluar el conocimiento general de las encuestadas. Esta puntuación media se utilizó para definir categorías adicionales de conocimiento, como "deficiente" y "bueno", con el fin de facilitar la descripción y la comparación de los resultados. Estas categorizaciones contribuyeron a proporcionar una comprensión más detallada y precisa del nivel de conocimiento de las participantes en el estudio.

La medición de la actitud hacia el uso de anticonceptivos trimestrales se llevó a cabo mediante el uso de una escala de Likert. Esta escala se calificó de la siguiente manera: "muy en desacuerdo" = 1, "en desacuerdo" = 2, "indiferente" = 3, "de acuerdo" = 4, "muy de acuerdo" = 5. Para obtener una puntuación total, se sumaron las respuestas individuales de cada participante. Luego, se calculó la puntuación promedio de todas las participantes. Con base en esta puntuación media, se consideró que las

mujeres que obtuvieron una puntuación igual o superior a la media tenían una actitud positiva hacia el uso de anticonceptivos trimestrales. En contraste, aquellas mujeres cuyas puntuaciones fueron inferiores a la media se clasificaron como teniendo una actitud negativa. Este enfoque permitió una evaluación efectiva de las actitudes de las mujeres hacia el uso de anticonceptivos trimestrales en el estudio.

3.5. Método de análisis de datos

En esta investigación, se empleó Microsoft Excel 2016 para la organización y codificación de los datos recopilados siguiendo la guía de los cuestionarios. Luego, estos datos se importaron al software estadístico SPSS V.25. Como paso inicial, se llevó a cabo una prueba de Kolmogorov - Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, lo que facilitó la selección del coeficiente de correlación más apropiado para su posterior análisis.

3.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, se seguirán rigurosos procedimientos éticos. Se buscará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad correspondiente, así como el permiso necesario para llevar a cabo la investigación en el hospital Jamo II-2 en Tumbes durante el año 2023. Todos los participantes serán debidamente informados sobre los objetivos y propósitos de la investigación, y se obtendrá su consentimiento informado por escrito, asegurando la confidencialidad absoluta de los datos proporcionados. Además, se les informará claramente sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas. En el caso de identificar a alguna participante con cáncer de cuello uterino durante la recolección de datos, se le brindará asesoramiento inmediato sobre las opciones de investigación y tratamiento disponibles. Estas medidas garantizan la integridad ética del estudio y demuestran un compromiso con la salud y el bienestar de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	.187	137	.000
ACTITUDES FRENTE AL ANTICONCEPTIVO TRIMESTRAL	.085	137	.018
Actitudes en relación a los efectos globales	.129	137	.000
Actitudes en relación a los efectos sexuales y Reproductivos	.133	137	.000
Actitudes en respuesta a los efectos Metabólicos	.112	137	.000

Nota: Elaboración en base a las Mujeres de 18 a 49 años que asisten al hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023.

La normalidad de las dos variables V1 y V2, se evaluó utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Tabla 3). Para la variable V1, se obtuvo un estadístico de prueba de 0.1872 con un valor P de 0.000, lo que indica una desviación significativa de la normalidad. En contraste, la variable V2 mostró un estadístico de prueba de 0.0846 y un valor P de 0.018, sugiriendo que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis de normalidad, lo que indica que podría seguir una distribución normal (Figura 1). Estos resultados fueron fundamentales para la elección de las pruebas estadísticas adecuadas en el análisis de datos. Dado que V1 no sigue una distribución normal, se optó por utilizar técnicas no paramétricas, como la correlación de Spearman, para su análisis.

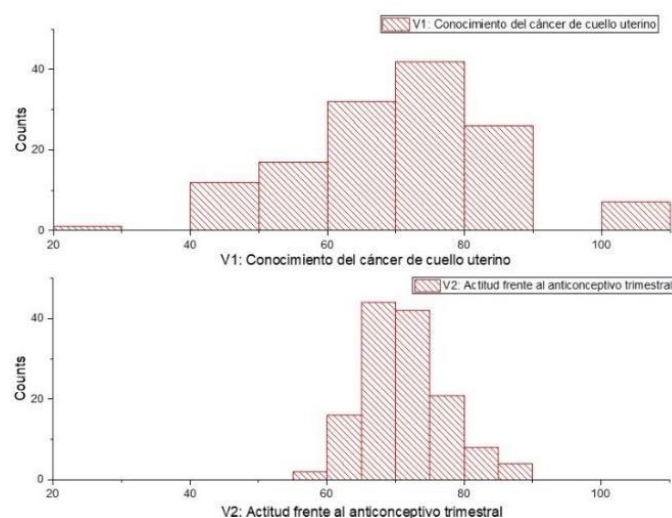


Figura 1. Distribución de las puntuaciones del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y Actitudes frente al anticonceptivo trimestral.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral.

		Conocimiento del cáncer de cuello uterino	Actitudes frente al anticonceptivo trimestral
Conocimiento del cáncer de cuello uterino	Rho de Spearman	1.000	.006
	ρ	.	.947
	N	137	137
Actitudes frente al anticonceptivo trimestral	Rho de Spearman	.006	1.000
	ρ	.947	.
	N	137	137

Nota: Elaboración en base a las Mujeres de 18 a 49 años que asisten al hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023.

Los resultados de la correlación de Spearman entre V1 y V2 revelan una relación mínima entre estas variables (Tabla 4). El coeficiente de correlación de Spearman obtenido es de 0.00575, lo que indica una correlación insignificante entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales. Además, el valor P es de 0.9468, superando ampliamente el umbral de 0.05, lo que confirma la falta de significancia estadística en esta correlación. En resumen, estos resultados sugieren que, en la muestra de datos analizada, no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral.

Para analizar las columnas que no contenían datos numéricos, se emplearon métodos estadísticos diferentes a los utilizados para datos numéricos. Se llevó a cabo un análisis de Chi-Cuadrado, el cual arrojó un valor de 2.5791 con 2 grados de libertad (Figura 2). El valor P asociado a esta prueba es de 0.2754, superando el umbral comúnmente aceptado de 0.05, lo que indica que no hay pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula. Esto implica que, según el conjunto de datos analizado, no existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral. La tabla de frecuencias esperadas, que refleja las frecuencias que se esperarían en caso de que no existiera ninguna asociación entre las variables, muestra los siguientes valores esperados para las categorías de conocimiento y actitudes: Bueno [13.49, 19.51], Pobre [5.31, 7.69], y Satisfactorio [37.20, 53.80]. Estos resultados sugieren que no hay una relación significativa entre las categorías de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales en el conjunto de datos proporcionado.

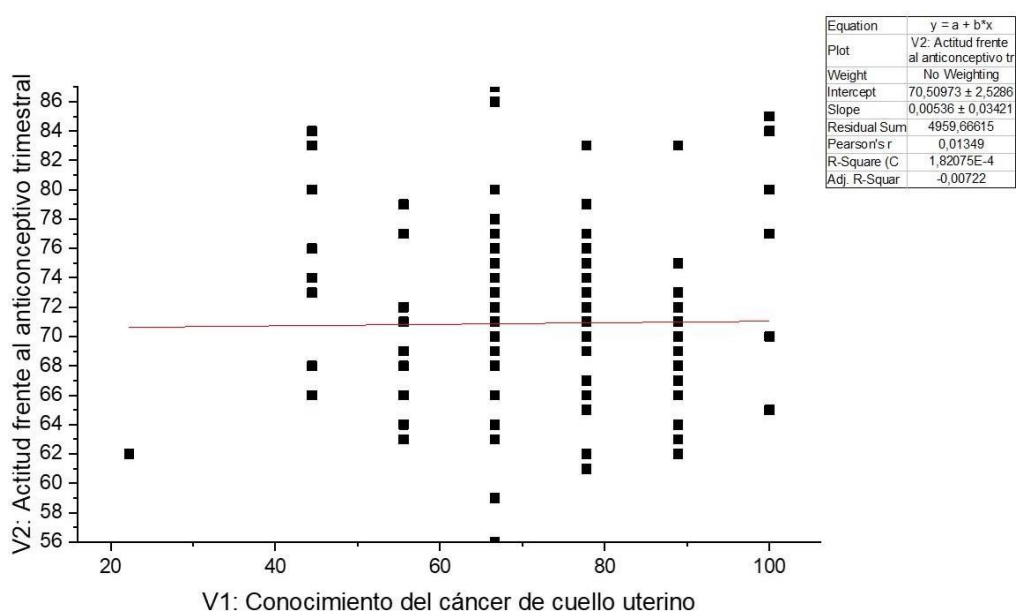


Figura 2. Gráfico de dispersión con una línea de ajuste entre numéricas "V1: Conocimiento del cáncer de cuello uterino" y "V2: Actitudes frente al anticonceptivo trimestral".

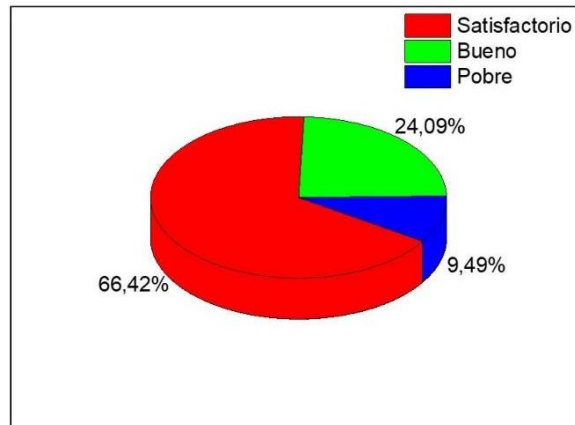


Figura 3. Gráfica del nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino de mujeres que asistieron al hospital Jamo II-2, Tumbes.

La Figura 3 presenta un resumen de los resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino. La categoría "Satisfactorio" es la más frecuente, con un total de 91 respuestas, lo que representa el 66.42% del total de respuestas. Esto indica que una mayoría significativa de los encuestados tiene un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el cáncer de cuello uterino. Le sigue la categoría "Bueno" con 33 respuestas, que corresponde al 24.09% de las respuestas, indicando un nivel de conocimiento bueno, pero ligeramente inferior. Por último, la categoría "Pobre" tiene el menor número de respuestas, con un total de 13 respuestas, lo que equivale al 9.49% de las respuestas, señalando que una pequeña proporción de encuestados tiene un conocimiento deficiente sobre el tema.

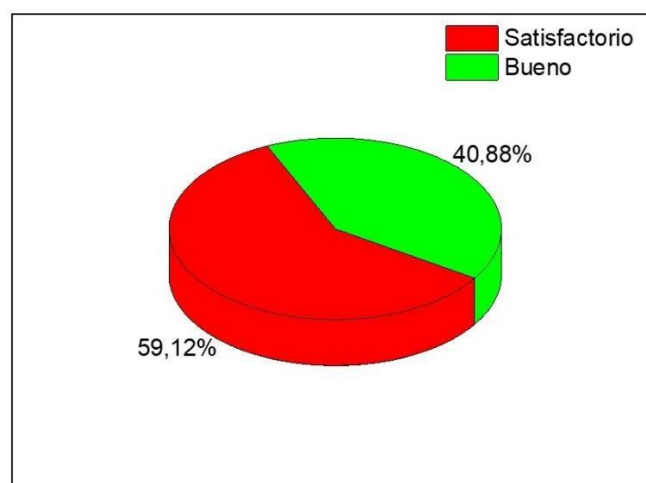


Figura 4. Gráfica de las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral de mujeres que asistieron al hospital Jamo II-2, Tumbes.

La Figura 4 muestra los resultados de la encuesta sobre las actitudes frente al anticonceptivo trimestral. La categoría "Satisfactorio" incluye 81 respuestas, lo que representa el 59.12% de la muestra, indicando que la mayoría de los encuestados tienen una actitud satisfactoria hacia este método anticonceptivo. Por otro lado, la categoría "Bueno" cuenta con 56 respuestas, equivalentes al 40.88%. Esto sugiere que, además de la mayoría satisfactoria, hay una proporción considerable de individuos que también tienen una buena percepción del anticonceptivo trimestral. En conjunto, los datos reflejan una actitud generalmente positiva hacia el anticonceptivo trimestral entre los encuestados.

Las distribuciones de frecuencia de las variables categóricas se detallan a continuación. En el grado de instrucción, se encuentran 46 personas con educación superior técnica, 45 con secundaria, 42 con educación universitaria, 3 sin instrucción y 1 con educación primaria. Respecto a la ocupación, 55 individuos son amas de casa, 38 tienen un trabajo remunerado dependiente, 27 son estudiantes y 17 pertenecen a otras categorías. En cuanto al estado civil, 61 personas son solteras, 60 convivientes y 16 casadas. Sobre V1, 91 personas tienen un nivel satisfactorio, 33 bueno y 13 pobre. En V2, 81 personas muestran una actitud satisfactoria y 56 buena.

La matriz de correlación de las variables numéricas revela que la edad tiene una correlación positiva moderada (coeficiente de 0.29) con el conocimiento del cáncer de cuello uterino, indicando que un aumento en la edad se asocia con un mayor conocimiento sobre esta enfermedad. Sin embargo, la relación entre la edad y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral es muy baja (coeficiente de 0.04), lo que sugiere que no existe una relación lineal clara entre estas dos variables.

En el estudio realizado, se observa una distribución variada de los encuestados en términos de estado civil y ocupación. La mayoría de las amas de casa se identifican como convivientes, con un total de 35, mientras que 12 son solteras y 8 casadas. Las estudiantes tienden a ser solteras, sumando un total de 22. En cuanto a las ocupaciones clasificadas como 'Otros', se distribuyen de manera más uniforme entre solteras y convivientes, con una ligera prevalencia en el

grupo de solteras. Por otro lado, los trabajadores remunerados dependientes están casi igualmente divididos entre solteras y convivientes.

En términos de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se nota que las mujeres casadas tienden a tener un mayor conocimiento, especialmente aquellas en la categoría 'Otros', con un promedio de 83.33%. Las convivientes tienen un conocimiento promedio más bajo, especialmente entre las estudiantes, con una puntuación media de 55.56%. Las solteras presentan un conocimiento intermedio, con las estudiantes mostrando un promedio más alto que las amas de casa.

Respecto a las actitudes frente al anticonceptivo trimestral, no se observan diferencias significativas entre los distintos grupos. Sin embargo, las casadas presentan ligeramente una actitud más favorable, con las que pertenecen a la categoría 'Otros' teniendo la puntuación media más alta de 75.00%. Las convivientes y las solteras muestran puntuaciones medias más homogéneas en sus actitudes hacia los anticonceptivos trimestrales, sin grandes variaciones entre las diferentes ocupaciones dentro de estos estados civiles.

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las dimensiones de las Actitudes frente al anticonceptivo trimestral*

	CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
	Rho	p
Actitudes en relación a los efectos globales	-0.013	0.880
Actitudes en relación a los efectos sexuales y reproductivos	-0.004	0.959
Actitudes en respuesta a los efectos metabólicos	0.021	0.804

Nota: Elaboración en base a las Mujeres de 18 a 49 años que asisten al hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023.

Con respecto a la correlación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino ya las dimensiones de las actitudes al anticonceptivo trimestral, se evidenció que no existe relación significativa entre la variable y sus respectivas dimensiones con una significancia mayor al estadístico de prueba con $p > .05$

V. DISCUSIÓN

Nuestro estudio demostró que existe una relación no significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las actitudes frente al anticonceptivo trimestral. De ello, se entiende que la falta de relación entre las variables, son debido a que las campañas de educación y concienciación sobre el cáncer de cuello uterino podrían no influir directamente en las decisiones relacionadas con la anticoncepción. Esto subraya la necesidad de estrategias específicas y focalizadas para abordar ambas cuestiones de manera independiente. Dado que no existe una relación entre las variables, es esencial separar y especificar las campañas de salud pública. Las campañas destinadas a aumentar la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino deberían enfocarse específicamente en factores de riesgo, métodos de prevención y la importancia del cribado regular. Paralelamente, las iniciativas relacionadas con la anticoncepción deben abordar directamente las percepciones, mitos y preocupaciones específicas sobre los métodos anticonceptivos, incluidos los trimestrales ³⁸.

Geremew et al³⁹ encontraron que aproximadamente un tercio de las personas encuestadas tienen conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino, y un poco más de la mitad mostraron una actitud favorable hacia el cribado del cáncer de cuello uterino en Finote Selam (Etiopía), factores como el nivel educativo superior, conocer a alguien con cáncer de cuello uterino y tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual estaban significativamente asociados tanto con el conocimiento del cáncer de cuello uterino como con las actitudes positivas hacia su cribado; sin embargo, al comparar estos resultados con los del estudio, que no encontró una relación significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral, cabe indicar que los estudios realizados en diferentes contextos, como el etíope centrado en el cribado del cáncer de cuello uterino y su estudio sobre la relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia un método anticonceptivo, revelan que las actitudes y comportamientos de salud varían notablemente según el contexto y el tema específico ⁴⁰. Aunque el nivel educativo influye en el conocimiento y las actitudes en ambos casos, su impacto en las decisiones de salud puede diferir dependiendo del entorno social y cultural. Esto subraya la importancia de adoptar enfoques educativos y de promoción de la

salud diferenciados, considerando que el conocimiento no siempre se traduce directamente en actitudes o comportamientos positivos, especialmente en temas como la anticoncepción.

Heena et al ⁴¹ mostraron resultados sobre un conocimiento deficiente sobre el cáncer de cuello uterino entre profesionales de la salud, aunque la mayoría creía en la utilidad del examen de Papanicolaou (Pap) para la detección de esta enfermedad. Sin embargo, solo una cuarta parte se había sometido a esta prueba, lo que indica una brecha entre el conocimiento y la práctica; comparando estos hallazgos con los resultados del estudio, se subraya la influencia que los profesionales de la salud pueden tener en las prácticas de la población general. Esto sugiere que aumentar el conocimiento y las actitudes positivas entre los profesionales de la salud podría tener un efecto indirecto en la población general, un aspecto que podría explorarse en relación con el estudio. Así mismo, se destaca la importancia de una educación específica y orientada que aborde tanto el conocimiento como las prácticas y actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como Marek et al⁴² que estudiaron sobre el impacto de una intervención educativa centrada en el VPH(VPH) entre adolescentes, donde la educación aumentó la conciencia sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino y mejoró las creencias sobre la prevención a través de la vacunación. Sin embargo, se observó que los adolescentes practicaban comportamientos sexuales de alto riesgo, lo que resalta la necesidad de enfocar la educación sanitaria no solo en la información sobre el VPH, sino también en promover conductas sexuales seguras y la participación en exámenes regulares de cuello uterino.

Omatara et al ⁴³ revelaron que el cáncer de cuello uterino es una causa importante de mortalidad entre las mujeres nigerianas y subraya la necesidad de mayor concienciación y prevención, particularmente en los grupos socioeconómicos bajos y en las zonas rurales. A pesar de la alta prevalencia, el estudio muestra que solo un pequeño porcentaje de las mujeres encuestadas había oído hablar del cáncer de cuello uterino y conocía su ubicación, y un número aún menor se había sometido a la prueba de Papanicolaou; así mismo, el estudio nigeriano sobre el cáncer de cuello uterino y nuestro estudio sobre la relación entre este conocimiento y las actitudes hacia la anticoncepción resaltan

diferencias clave en la salud reproductiva. Mientras que, en Nigeria la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino podría limitar la concienciación y uso de anticonceptivos, incluidos los de larga duración, su estudio indica que el conocimiento del cáncer no siempre conduce a actitudes positivas hacia métodos anticonceptivos específicos, afectados por factores culturales, socioeconómicos y de acceso. Ambos estudios evidencian una brecha entre conocimiento y práctica en salud reproductiva, subrayando la necesidad de intervenciones educativas específicas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de detección y anticoncepción.

Yahyai et al.⁴⁴ revelaron que en KwaZulu-Natal (Sudáfrica) aunque hay un alto nivel de conciencia sobre el cáncer de cuello uterino (93.3%) y la prueba de Papanicolaou (95.1%), el conocimiento sobre los factores asociados al cáncer de cuello uterino, sus síntomas, métodos de detección y tratamiento era deficiente (28.0%). A pesar de esta falta de conocimiento, la mayoría de las mujeres (81.8%) mostraban una actitud positiva hacia el cribado del cáncer de cuello uterino y un 66.8% había practicado el cribado. Los resultados indicaron que las características sociodemográficas no estaban significativamente asociadas con el conocimiento del cáncer de cuello uterino y su detección. A pesar de las actitudes positivas hacia el cribado del cáncer de cuello uterino en KwaZulu-Natal, existía un déficit en el conocimiento y en la realización efectiva del cribado. Esto es similar al estudio, donde el conocimiento del cáncer de cuello uterino no se correlacionaba directamente con actitudes positivas o prácticas de anticoncepción.

El estudio realizado por Deniz et al.⁴⁵ en Malatya, Turquía, sobre el conocimiento, actitudes y comportamientos de las mujeres con respecto al cáncer de mama y de cuello uterino reveló que, a pesar de la alta conciencia de estas enfermedades, el conocimiento específico y las prácticas de detección eran inadecuados. Muchas mujeres no estaban al tanto de que los exámenes de detección temprana eran gratuitos, y una gran proporción no había recibido mamografías o pruebas de Papanicolaou. Esto indica una brecha entre la conciencia general y el conocimiento específico y las prácticas efectivas de detección y prevención. Al comparar estos hallazgos con el presente estudio, se resalta la importancia de abordar no solo la concienciación, sino también el

conocimiento específico y las prácticas en la salud reproductiva. Mientras que en Turquía existe una alta conciencia de enfermedades como el cáncer, esto no se traduce necesariamente en una comprensión completa o en la adopción de prácticas preventivas efectivas, como la realización de pruebas de detección o el uso adecuado de anticonceptivos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones educativas y de salud pública que mejoren tanto el conocimiento detallado como las prácticas en todos los aspectos de la salud reproductiva.

VI. CONCLUSIONES

Se ha determinado que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral, ya que el valor de p es mayor que 0.05. Esto lleva a la conclusión de que el entendimiento del cáncer de cuello uterino no tiene un impacto directo en las decisiones o percepciones sobre métodos anticonceptivos específicos. Estos hallazgos resaltan la complejidad de las interacciones entre el conocimiento en salud y las actitudes o comportamientos relacionados, subrayando la necesidad de enfoques más precisos y específicos en la educación y promoción de la salud reproductiva.

Se ha observado que en cuanto a los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las usuarias del Hospital Jamo II-2 en Tumbes, la categoría "Satisfactorio" presenta la mayor frecuencia, con un total de 91 ocurrencias, lo que representa el 66.42% de las respuestas. A continuación, la categoría "Bueno" cuenta con 33 ocurrencias, equivalente al 24.09% de las respuestas. Por último, la categoría "Pobre" registra el menor número de ocurrencias, con un total de 13, representando el 9.49% de las respuestas. Esta distribución de datos destaca que, aunque la mayoría de los participantes tienen un conocimiento satisfactorio o bueno sobre el cáncer de cuello uterino, todavía existe un grupo pequeño que podría beneficiarse de educación o información adicional en este tema.

Se ha concluido que en lo que respecta a las actitudes hacia el anticonceptivo trimestral, el 81 (59.12%) de los encuestados muestran una actitud satisfactoria hacia este método anticonceptivo. Por otro lado, el 56 (40.88%) representan una proporción considerable de individuos que también tienen una percepción positiva del anticonceptivo trimestral. En conjunto, los datos reflejan una actitud generalmente favorable hacia el anticonceptivo trimestral entre los encuestados.

Se ha determinado que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y las dimensiones de la variable "actitudes hacia el anticonceptivo trimestral," con un valor de significancia mayor al estadístico de prueba con $p > 0.05$.

VII. Recomendaciones

Basándome en los resultados de la investigación sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos trimestrales, es recomendable intensificar las estrategias de educación y concienciación sobre la prevención del cáncer cervical. Se debe priorizar la información sobre los riesgos asociados con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales y promover la realización regular de pruebas de detección, como la prueba de Papanicolaou. Asimismo, es crucial implementar programas educativos específicos dirigidos a mujeres de diferentes edades y grupos socioeconómicos para mejorar su conocimiento y actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino y el uso responsable de métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* el 4 de mayo de 2021;71(3):209-49.
2. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. 2023.
3. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* marzo de 2015;65(2):87-108.
5. Kofi B, Mossoro-Kpinde C, Mboumba RS, Péré H, Robin L, Gresenguet G, et al. Infrequent detection of human papillomavirus infection in head and neck cancers in the Central African Republic: a retrospective study. *Infect Agent Cancer.* el 8 de diciembre de 2019;14(1):9.
6. Smith J, Green J, de Gonzalez A, Appleby P, Peto J, Plummer M, et al. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. *The Lancet.* 2003;361(9364):1159-67.
7. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington A, Colin D, Franceschi S, et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *The Lancet.* 2007;370(9599):1609-21.
8. Roura E, Travier N, Waterboer T, de Sanjosé S, Bosch F, Pawlita M, et al. The Influence of Hormonal Factors on the Risk of Developing Cervical Cancer and Pre-Cancer: Results from the EPIC Cohort. *PLoS One.* el 25 de enero de 2016;11(1):e0147029.
9. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee A, Fielding S, Hannaford P. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol.* junio de 2017;216(6):580.e1-580.e9.
10. Stelzle D, Tanaka L, Lee K, Ibrahim A, Baussano I, Shah A, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health.* el 1 de febrero de 2021;9(2):e161-9.
11. Amu E, Ndugba S, Olatona F. Knowledge of Cervical Cancer and Attitude to Cervical Cancer Screening among Women in Somolu Local Government Area, Lagos, Nigeria. *JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PRIMARY*

HEALTH CARE [Internet]. 2019;31(1). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/185054>

12. Carrasco N, Palmero K. Virus del papiloma humano asociado al uso de anticonceptivos orales en mujeres que asisten a consulta de patología de cuello uterino del hospital de la mujer dominicana, julio, 2021- enero, 2022 [Internet]. [Santo Domingo]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4903/Virus%20del%20papiloma%20humano%20asociado%20al%20uso%20de%20anticonceptivos%20orales%20en%20mujeres%20que%20asisten%20a%20consulta%20de%20patolog%C3%ADa%20de%20cuello%20uterino%20del%20hospital%20de%20la%20mujer%20dominicana%2C%20julio%2C%202021-%20enero%2C%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. el 27 de junio de 2019;65(3):299-304.
14. Toctaquisa D. Estudio de correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes que acuden al hospital general docente Ambato. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2019.
15. Bosch J, Serrano J, González J, Lobo P, López-Arregui E, Quesada M, et al. Métodos anticonceptivos, Infección VPH, y lesiones premalignas de cuello uterino [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf
16. Qayum O, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2021;22(10):3327-35.
17. Rodríguez L. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108401/Rodriguez_CLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Paz-Soldán VA, Nussbaum L, Bayer AM, Cabrera L. Low knowledge of cervical cancer and cervical pap smears among women in Peru, and their ideas of how this could be improved. *Int Q Community Health Educ*. el 1 de enero de 2010;31(3):245-63.
19. Rugel M, Zarate D. Conocimiento y actitudes del anticonceptivo trimestral en usuarias del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2021. [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2662/TESIS>

%20-%20RUGEL%20ALEMAN%20-%20ZARATE%20PURIZAGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

20. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? 2022; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
21. Butler K. Cáncer de cuello uterino. 2023; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
22. Ramirez P, Salvo G. Cáncer del cuello uterino. 2022;
23. Instituto Nacional del Cáncer. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. 2023; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
24. Núñez J. Artículo de Revisión Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Chill Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art14.pdf>
25. Olmedo B, Zepeda V, Enríquez I, Rodríguez A, Delgado I. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. Revista Fuente Año [Internet]. 2011;3(8). Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2012; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
27. Asociación Española de Pediatría. Virus del papiloma humano [Internet]. 2023. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
28. De Ganzó AF, Borio CS, Pastorini M, Lozano ME, Goñi SE. Las partículas similares a virus (VLPs, virus-likeparticles) y su empleo en vacunología. Divulgatio Perfiles académicos de posgrado. el 28 de mayo de 2018;2(05):48-76.
29. Organización Panamericana de la Salud. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA): Reseña crítica y artículos seleccionados [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Visual-Inspection-CC-IVAA-2003-Esp.pdf>
30. Rodríguez E. Metodología de la investigación [Internet]. 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.html?id=r4yrEW9Jhe0C&redir_esc=y
31. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2006; Disponible en: <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
32. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 2018. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

33. Hernández R, Mendoza C. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Libro] [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 387-410 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
34. Lozano E. Definición de la Población de Estudio [Internet]. 2017. Disponible en: <http://vocacionxestadistica.blogspot.com/2017/04/deficinion-de-la-poblacion-de-estudio.html>
35. López P. Población Muestra Y Muestreo [Sitio Web]. 2004.
36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. marzo de 2017;35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. Castro J, Fitipaldo J. La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad [Internet]. Universidad de la Empresa. 2020. Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>
38. Tekle T, Wolka E, Nega B, Kumma WP, Koyira MM. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening among women and associated factors in hospitals of Wolaita zone, southern Ethiopia. Cancer Manag Res. 2020;12:993-1005.
39. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30-49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. Reprod Health. 2018;15(1):1-12.
40. Johnson DC, Bhatta MP, Gurung S, Aryal S, Lhaki P, Shrestha S. Knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV), cervical cancer and HPV vaccine among women in two distinct nepali communities. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2014;15(19):8287-93.
41. Heena H, Durrani S, Alfayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. J Oncol. 2019;2019.
42. Marek E, Dergez T, Rebek-Nagy G, Szilard I, Kiss I, Ember I, et al. Effect of an educational intervention on Hungarian adolescents' awareness, beliefs and attitudes on the prevention of cervical cancer. Vaccine. 2012;30(48):6824-32.
43. Omotara BA, Yahya SJ, Amodu MO, Bimba JS. Assessment of the knowledge, attitude and practice of rural women of northeast Nigeria on risk factors associated with cancer of the Cervix. Health N Hav. 2013;05(09):1367-71.

44. Yahyai T Al, Raisi M Al, Kindi R Al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among Omani Women Attending Primary Healthcare Centers in Oman: A Cross-Sectional Survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2021;22(3):775-83.
45. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. *PLoS One*. 2017;12(11):1-10.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Título del estudio: **Conocimiento del cáncer de cérvix y actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral en usuarias del Hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023.**

Yo.....acepto participar en la investigación antes mencionada la cual tiene como objetivo general: **Determinar la relación entre el Conocimiento del cáncer de cérvix y actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral en usuarias del Hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023**

Por lo tanto, participare de la encuesta que será realizada por el investigador, asumiendo que la información será solamente de conocimiento del investigador y su asesora quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes.

Tumbes, Noviembre 2023.

Firma del participante

Anexo 2

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionados con la temática de estudio. Responda con sinceridad y veracidad, ello permitirá cumplir con los objetivos de la investigación. “Seleccione la respuesta que usted crea conveniente”.

I. DATOS GENERALES

1) Edad

.....

2) Grado de instrucción

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

3) Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajo remunerado dependiente
- d) Trabajo remunerado independiente
- e) Otros

4) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Otros

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX

- 1) ¿Qué es el cáncer de cérvix?
 - a) Una enfermedad que no hace daño. (0)
 - b) Una enfermedad que crece en los ovarios. (0)
 - c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero. (1)

- 2) Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cérvix. ¿Cuál es?
 - a) El Virus de la Influenza. (0)
 - b) El Virus del Papiloma Humano (VPH). (1)
 - c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH). (0)

- 3) El virus de papiloma humano puede provocar, además:
 - a) Verrugas en los genitales. (1)
 - b) Descensos y ardor en los genitales. (0)
 - c) Picazón en los genitales. (0)

- 4) ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cérvix se encuentra avanzado?
 - a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo. (1)
 - b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes. (0)
 - c) Náuseas y vómitos. (0)

- 5) Hay mayor riesgo de cáncer de cérvix, cuando:
 - a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año. (1)
 - b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cérvix. (0)
 - c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo. (0)

- 6) ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cérvix?
 - a) Haber tenido varios hijos. (0)
 - b) Tener infección por Virus de papiloma humano. (1)
 - c) No tener hijos. (0)

- 7) ¿Qué forma de detección del cáncer de cérvix conoce?
 - a) El Papanicolaou. (1)

- b) Muestra de orina. (0)
- c) La ecografía abdominal. (0)

8) ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer de cérvix?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo. (1)
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
(0)
- c) Consumo de carne, leche y huevo. (0)

9) ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer de cérvix?

- a) Realizar actividad física. (0)
- b) Fumar “cigarrillos”. (0)
- c) Consumir todos los días frutas y verduras. (1)

Anexo 3

Cuestionario actitudes del anticonceptivo trimestral en usuarias

Autores: Rugel, M; Zarate, D. 2022

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de actuar. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar. Muchas gracias.

	TD	ED	NA	DA	TA
VARIABLE: ACTITUDES					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos generales.					
1. Ante un dolor de cabeza persistente dejaría usted el método inyectable trimestral.					
2. Sí presentara dolor de cabeza leve usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
3. Las náuseas y vómitos como efecto secundario es razón para abandonar el inyectable trimestral.					
4. Sí presentara náuseas y vómitos exagerados usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
5. El dolor mamario como efecto secundario es motivo para abandonar el método del inyectable trimestral.					
6. Sí presentara dolor de mama leve usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
7. Ante la presencia de acné leve usted dejaría el método inyectable trimestral.					
8. Sí presentar a acné leve, usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos sexuales y reproductivos.					
9. Sí presentar a sangrado menstrual irregular, se debe continuar con el método del inyectable trimestral.					
10. Tener sangrado irregular eventual producido por el inyectable puede causarle problemas a futuro.					
11. Al presentar disminución de la menstruación es un motivo para abandonar el inyectable trimestral.					
12. Es necesario cambiar de método si presentara ausencia de menstruación.					
13. Utilizar el inyectable trimestral continuo a futuro le causaría infertilidad permanente.					

14. Si presentara un problema de fertilidad optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
15. Al presentar una disminución en el deseo sexual, durante el uso del inyectable trimestral dejaría usted el método.					
16. Al aumentar el deseo sexual exageradamente con el uso del inyectable trimestral usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos metabólicos					
17. Ante un aumento de peso continuaría utilizando el método inyectable trimestral.					
18. Crees conveniente utilizar un método anticonceptivo hormonal sin indicación médica para aumentar de peso.					
19. La ingesta y absorción por el organismo de azúcares, grasas y/o proteínas es razón para abandonar el método inyectable trimestral.					
20. Sí presentara alteración en la acumulación y eliminación por el organismo de azúcares, grasas y/o proteínas usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
21. Ante la presencia de debilidad ósea a futuro optaría usted el método inyectable trimestral.					
22. Es necesario que al presentar debilidad ósea es motivo para suspender el método.					
23. Los problemas de circulación se ven afectados por el uso del inyectable trimestral.					
24. Al presentar problemas en la circulación optaría usted el método inyectable trimestral.					

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. el 4 de mayo de 2021;71(3):209-49.
2. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. 2023.
3. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. marzo de 2015;65(2):87-108.

5. Kofi B, Mossoro-Kpinde C, Mboumba RS, Péré H, Robin L, Gresenguet G, et al. Infrequent detection of human papillomavirus infection in head and neck cancers in the Central African Republic: a retrospective study. *Infect Agent Cancer*. el 8 de diciembre de 2019;14(1):9.
6. Smith J, Green J, de Gonzalez A, Appleby P, Peto J, Plummer M, et al. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. *The Lancet*. 2003;361(9364):1159-67.
7. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington A, Colin D, Franceschi S, et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *The Lancet*. 2007;370(9599):1609-21.
8. Roura E, Travier N, Waterboer T, de Sanjosé S, Bosch F, Pawlita M, et al. The Influence of Hormonal Factors on the Risk of Developing Cervical Cancer and Pre-Cancer: Results from the EPIC Cohort. *PLoS One*. el 25 de enero de 2016;11(1):e0147029.
9. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee A, Fielding S, Hannaford P. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*. junio de 2017;216(6):580.e1-580.e9.
10. Stelzle D, Tanaka L, Lee K, Ibrahim A, Baussano I, Shah A, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. el 1 de febrero de 2021;9(2):e161-9.
11. Amu E, Ndugba S, Olatona F. Knowledge of Cervical Cancer and Attitude to Cervical Cancer Screening among Women in Somolu Local Government Area, Lagos, Nigeria. *JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PRIMARY HEALTH CARE* [Internet]. 2019;31(1). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/185054>
12. Carrasco N, Palmero K. Virus del papiloma humano asociado al uso de anticonceptivos orales en mujeres que asisten a consulta de patología de cuello uterino del hospital de la mujer dominicana, julio, 2021- enero, 2022 [Internet]. [Santo Domingo]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4903/Virus%20del%20papiloma%20humano%20asociado%20al%20uso%20de%20anticonceptivos%20orales%20en%20mujeres%20que%20asisten%20a%20consulta%20de%20patolog%C3%ADa%20de%20cuello%20uterino%20del%20hospital%20de%20la%20mujer%20dominicana%2C%20julio%2C%202021-%20enero%2C%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro

de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. el 27 de junio de 2019;65(3):299-304.

14. Toctaquisa D. Estudio de correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes que acuden al hospital general docente Ambato. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2019.
15. Bosch J, Serrano J, González J, Lobo P, López-Arregui E, Quesada M, et al. Métodos anticonceptivos, Infección VPH, y lesiones premalignas de cuello uterino [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf
16. Qayum O, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2021;22(10):3327-35.
17. Rodríguez L. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108401/Rodriguez_CLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Paz-Soldán VA, Nussbaum L, Bayer AM, Cabrera L. Low knowledge of cervical cancer and cervical pap smears among women in Peru, and their ideas of how this could be improved. Int Q Community Health Educ. el 1 de enero de 2010;31(3):245-63.
19. Rugel M, Zarate D. Conocimiento y actitudes del anticonceptivo trimestral en usuarias del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2021. [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2662/TESIS%20-%20RUGEL%20ALEMAN%20-%20ZARATE%20PURIZAGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? 2022; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
21. Butler K. Cáncer de cuello uterino. 2023; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
22. Ramirez P, Salvo G. Cáncer del cuello uterino. 2022;
23. Instituto Nacional del Cáncer. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. 2023; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
24. Núñez J. Artículo de Revisión Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Chill Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art14.pdf>

25. Olmedo B, Zepeda V, Enríquez I, Rodríguez A, Delgado I. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. *Revista Fuente Año* [Internet]. 2011;3(8). Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2012; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
27. Asociación Española de Pediatría. Virus del papiloma humano [Internet]. 2023. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42>
28. De Ganzó AF, Borio CS, Pastorini M, Lozano ME, Goñi SE. Las partículas similares a virus (VLPs, virus-likeparticles) y su empleo en vacunología. *Divulgatio Perfiles académicos de posgrado*. el 28 de mayo de 2018;2(05):48-76.
29. Organización Panamericana de la Salud. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA): Reseña crítica y artículos seleccionados [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Visual-Inspection-CC-IVAA-2003-Esp.pdf>
30. Rodríguez E. Metodología de la investigación [Internet]. 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.html?id=r4yrEW9Jhe0C&redir_esc=y
31. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2006; Disponible en: <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
32. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
33. Hernández R, Mendoza C. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Libro] [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 387-410 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
34. Lozano E. Definición de la Población de Estudio [Internet]. 2017. Disponible en: <http://vocationxestadistica.blogspot.com/2017/04/deficinicion-de-la-poblacion-de-estudio.html>
35. López P. Población Muestra Y Muestreo [Sitio Web]. 2004.
36. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. marzo de 2017;35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en

37. Castro J, Fitipaldo J. La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad [Internet]. Universidad de la Empresa. 2020. Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>
38. Tekle T, Wolka E, Nega B, Kumma WP, Koyira MM. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening among women and associated factors in hospitals of Wolaita zone, southern Ethiopia. *Cancer Manag Res.* 2020;12:993-1005.
39. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30-49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Reprod Health.* 2018;15(1):1-12.
40. Johnson DC, Bhatta MP, Gurung S, Aryal S, Lhaki P, Shrestha S. Knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV), cervical cancer and HPV vaccine among women in two distinct nepali communities. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2014;15(19):8287-93.
41. Heena H, Durrani S, Alfayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *J Oncol.* 2019;2019.
42. Marek E, Dergez T, Rebek-Nagy G, Szilard I, Kiss I, Ember I, et al. Effect of an educational intervention on Hungarian adolescents' awareness, beliefs and attitudes on the prevention of cervical cancer. *Vaccine.* 2012;30(48):6824-32.
43. Omotara BA, Yahya SJ, Amodu MO, Bimba JS. Assessment of the knowledge, attitude and practice of rural women of northeast Nigeria on risk factors associated with cancer of the Cervix. *Health N Hav.* 2013;05(09):1367-71.
44. Yahyai T Al, Raisi M Al, Kindi R Al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among Omani Women Attending Primary Healthcare Centers in Oman: A Cross-Sectional Survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2021;22(3):775-83.
45. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. *PLoS One.* 2017;12(11):1-10.

ANEXOS

Anexo 4

Consentimiento informado

Título del estudio: **Conocimiento del cáncer de cérvix y actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral en usuarias del Hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023.**

Yo.....acepto participar en la investigación antes mencionada la cual tiene como objetivo general: **Determinar la relación entre el Conocimiento del cáncer de cérvix y actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral en usuarias del Hospital Jamo II-2, Tumbes, 2023**

Por lo tanto, participare de la encuesta que será realizada por el investigador, asumiendo que la información será solamente de conocimiento del investigador y su asesora quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes.

Tumbes, Noviembre 2023.

Firma del participante

Anexo 5

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionados con la temática de estudio. Responda con sinceridad y veracidad, ello permitirá cumplir con los objetivos de la investigación. “Seleccione la respuesta que usted crea conveniente”.

III. DATOS GENERALES

5) Edad

.....

6) Grado de instrucción

- f) Sin Instrucción
- g) Primaria
- h) Secundaria
- i) Superior técnico
- j) Superior universitario

7) Ocupación

- f) Estudiante
- g) Ama de casa
- h) Trabajo remunerado dependiente
- i) Trabajo remunerado independiente
- j) Otros

8) Estado civil

- f) Soltera
- g) Casada
- h) Conviviente
- i) Viuda
- j) Otros

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX

10) ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- d) Una enfermedad que no hace daño. (0)
- e) Una enfermedad que crece en los ovarios. (0)
- f) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero. (1)

11) Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cérvix. ¿Cuál es?

- d) El Virus de la Influenza. (0)
- e) El Virus del Papiloma Humano (VPH). (1)
- f) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH). (0)

12) El virus de papiloma humano puede provocar, además:

- d) Verrugas en los genitales. (1)
- e) Descensos y ardor en los genitales. (0)
- f) Picazón en los genitales. (0)

13) ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cérvix se encuentra avanzado?

- d) Dolor y sangrado vaginal espontáneo. (1)
- e) Dolor de cabeza y mareos frecuentes. (0)
- f) Náuseas y vómitos. (0)

14) Hay mayor riesgo de cáncer de cérvix, cuando:

- d) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año. (1)
- e) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cérvix. (0)
- f) Se tiene relaciones sexuales con preservativo. (0)

15) ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cérvix?

- d) Haber tenido varios hijos. (0)
- e) Tener infección por Virus de papiloma humano. (1)
- f) No tener hijos. (0)

16) ¿Qué forma de detección del cáncer de cérvix conoce?

- d) El Papanicolaou. (1)

- e) Muestra de orina. (0)
- f) La ecografía abdominal. (0)

17) ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer de cérvix?

- d) Alimentos vegetales de color verde y rojo. (1)
- e) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
(0)
- f) Consumo de carne, leche y huevo. (0)

18) ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer de cérvix?

- d) Realizar actividad física. (0)
- e) Fumar “cigarrillos”. (0)
- f) Consumir todos los días frutas y verduras. (1)

Anexo 6

Cuestionario actitudes del anticonceptivo trimestral en usuarias

Autores: Rugel, M; Zarate, D. 2022

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de actuar. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar. Muchas gracias.

	TD	ED	NA	DA	TA
VARIABLE: ACTITUDES					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos generales.					
25. Ante un dolor de cabeza persistente dejaría usted el método inyectable trimestral.					
26. Sí presentara dolor de cabeza leve usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
27. Las náuseas y vómitos como efecto secundario es razón para abandonar el inyectable trimestral.					
28. Sí presentara náuseas y vómitos exagerados usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
29. El dolor mamario como efecto secundario es motivo para abandonar el método del inyectable trimestral.					
30. Sí presentara dolor de mama leve usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
31. Ante la presencia de acné leve usted dejaría el método inyectable trimestral.					
32. Sí presentar a acné leve, usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos sexuales y reproductivos.					
33. Sí presentar a sangrado menstrual irregular, se debe continuar con el método del inyectable trimestral.					
34. Tener sangrado irregular eventual producido por el inyectable puede causarle problemas a futuro.					
35. Al presentar disminución de la menstruación es un motivo para abandonar el inyectable trimestral.					
36. Es necesario cambiar de método si presentara ausencia de menstruación.					
37. Utilizar el inyectable trimestral continuo a futuro le causaría infertilidad permanente.					

38. Si presentara un problema de fertilidad optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
39. Al presentar una disminución en el deseo sexual, durante el uso del inyectable trimestral dejaría usted el método.					
40. Al aumentar el deseo sexual exageradamente con el uso del inyectable trimestral usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
Dimensión: Actitudes frente a los efectos metabólicos					
41. Ante un aumento de peso continuaría utilizando el método inyectable trimestral.					
42. Crees conveniente utilizar un método anticonceptivo hormonal sin indicación médica para aumentar de peso.					
43. La ingesta y absorción por el organismo de azúcares, grasas y/o proteínas es razón para abandonar el método inyectable trimestral.					
44. Sí presentara alteración en la acumulación y eliminación por el organismo de azúcares, grasas y/o proteínas usted optaría por cambiar de método anticonceptivo.					
45. Ante la presencia de debilidad ósea a futuro optaría usted el método inyectable trimestral.					
46. Es necesario que al presentar debilidad ósea es motivo para suspender el método.					
47. Los problemas de circulación se ven afectados por el uso del inyectable trimestral.					
48. Al presentar problemas en la circulación optaría usted el método inyectable trimestral.					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUIÑONES CERNA CLAUDIO EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y actitudes frente el uso anticonceptivo trimestral", cuyo autor es VARILLAS DURAN LADY VANESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUIÑONES CERNA CLAUDIO EDUARDO DNI: 70108432 ORCID: 0000-0002-9703-974X	Firmado electrónicamente por: CEQUINONESQ el 20-12-2023 22:30:06

Código documento Trilce: TRI - 0703743