

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. CENTRO  
DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de:**

**OBSTETRA**

**Presentado por:**

**Bachiller: Carina Luz Cabrera Guerrero**

**Asesora:**

**M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo**

**Cajamarca – Perú**

**2022**

Copyright © 2022 by  
Carina Luz Cabrera Guerrero  
Derechos Reservados

Las cadenas del hábito son demasiado débiles para sentirlas, hasta que son demasiado fuertes para romperlas. (Samuel Johnson)

## **DEDICATORIA:**

A mis amados padres: María y Eleodoro por ser fuente de luz, inspiración, ejemplo de bondad y amor porque desde mi primer día de vida están presentes.

A mi adorada hermana Jaqueline por cuidarme, guiar mi sedero de vida y apoyar mis sueños.

**Carina**

### **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Nacional de Cajamarca y Escuela Académico Profesional de Obstetricia, ente formador prodigio de mi desarrollo profesional.

La Magister en Ciencias Obstetra Rossana Patricia León Izquierdo por la buena voluntad de aportar para el desarrollo del presente estudio y al jefe del Centro de Salud Baños del Inca por la aceptación para el desarrollo de la investigación en sus ambientes.

**Carina**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>EL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1 Definición y delimitación del problema .....	3
1.2 Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	7
2.1.3 Antecedentes Locales .....	10
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.2.1 Conocimiento en prevención del cáncer cervicouterino .....	11
2.2.1.1 Tipos de Conocimiento .....	12
2.2.1.2 Los tres niveles de conocimiento.....	12
2.2.1.3 Definición de cáncer cervicouterino .....	13
2.2.1.4 Factores de riesgo.....	13
2.2.2 Prevención del cáncer cervicouterino .....	15
2.2.2.1 Prevención y control del cáncer cervicouterino según la OMS.....	16
2.2.3 Prácticas de autocuidado .....	18
2.2.3.1 Definición de autocuidado .....	18

2.2.3.2 Teoría de comunicación en la salud .....	18
2.2.3.3 Prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino .....	19
2.3 Hipótesis .....	23
2.4 Variables .....	23
2.5 Definición conceptual y operacionalización de variables .....	24
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>25</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	25
3.2. Área de estudio y población .....	25
3.3. Muestra .....	26
3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo .....	26
3.4. Unidad de análisis .....	26
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.6. Consideraciones éticas de la investigación .....	27
3.7. Procedimientos para la recolección de datos .....	28
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.9. Procesamiento y análisis de datos .....	29
3.10. Control de calidad de datos.....	29
3.10.1 Validez .....	30
3.10.2 Confiabilidad.....	30
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>31</b>
<b>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>39</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
ANEXO N° 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN .....	61
ANEXO N° 2: AUTORIZACIÓN DE DIRESA PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN .	64
ANEXO N° 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS .....	65
ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD .....	68
ANEXO N° 5: BAREMOS DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.....	69
ANEXO N° 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021.	31
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021	33
<b>Tabla 3:</b> Dimensiones del conocimiento en prevención de cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021	34
<b>Tabla 4:</b> Prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021	35
<b>Tabla 5:</b> Dimensiones prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021	36
<b>Tabla 6:</b> Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021	38



## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**IARC:** International Agency for Research on Cancer.

**VPH:** Virus del Papiloma Humano.

**CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**ASIS:** Análisis de Situación de Salud.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**DPCAN:** Dirección de Inmunizaciones, Prevención y Control del Cáncer.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**ADN:** Ácido desoxirribonucleico.

**EPIC:** European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.

**SPSS:** Software Statistical Package for Social Sciences.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021. **METODOLOGÍA:** Estudio de diseño y tipo: no experimental de corte transversal y descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 145 mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia; a quienes se les aplicó como instrumento de investigación un cuestionario oral. **RESULTADOS:** En relación a características sociodemográficas se obtuvo que 57,9% representa al rango de edad entre 25 a 34 años, 29% tenían estudios secundarios completos y 64,1% tuvieron como ocupación amas de casa. Acerca del nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino un porcentaje alentador del 65,5% que poseen conocimiento medio y referente a las prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino el 82,1% no realiza prácticas de autocuidado. **CONCLUSIÓN:** Estadísticamente no existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino según lo señaló la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia  $p = 0,368$  ( $p > 0,05$ ); por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, prácticas de autocuidado, cáncer cervicouterino.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between knowledge and practices of self-care in the prevention of cervical cancer in women treated at the Obstetrics office of the Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021. **METHODOLOGY:** Study design and type: non-experimental cross-sectional and descriptive correlational; The sample consisted of 145 women who attended the Obstetrics office; to whom an oral questionnaire was applied as a research instrument. **RESULTS:** In relation to sociodemographic characteristics, it was obtained that 57.9% represented the age range between 25 to 34 years, 29% had completed secondary studies and 64.1% had housewives as their occupation. Regarding the level of knowledge about cervical cancer prevention, an encouraging percentage of 65.5% who have average knowledge and regarding self-care practices in cervical cancer prevention, 82.1% do not perform self-care practices. **CONCLUSION:** Statistically, there is no relationship between knowledge and self-care practices to prevent cervical cancer as indicated by the Chi Square test with a significance level  $p = 0.368$  ( $p > 0.05$ ); therefore, the null hypothesis is accepted and the alternate hypothesis is rejected.

**KEY WORDS:** Knowledge, self-care practices, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino a la actualidad representa un persistente problema acuciante a nivel mundial, no solo por sus altos índices de morbimortalidad sino también por el elevado costo social y económico que genera al considerar por una parte la inversión que realiza el estado para la atención de la enfermedad y por otro lado la pérdida de los años de vida saludables causados por la muerte. Según la International Agency for Research on Cancer el cáncer cervicouterino es la cuarta causa de morbilidad en mujeres(1). En el Perú al año 2021 se ubica en el primer lugar de los indicadores del Ministerio de Salud, este escenario concomitante a la región Cajamarca ocupó el tercer lugar en prevalencia como lo presenta el Análisis de Situación de Salud 2021 (2,3).

La previsión de incidencia de nuevos casos de cáncer cervicouterino que afectan solo a mujeres se duplicará al año 2030 en muchos países, sin embargo, procurando a la prevención primaria así como secundaria de manera oportuna y eficaz; que marque cambios relevantes en la disminución de dichos estándares; para de esta manera todas las mujeres tengan un conocimiento adecuado en medidas de prevención del cáncer cervicouterino y la importancia de realizar prácticas de autocuidado en su día a día que en su mayoría no conllevan a gastos elevados porque todos los procedimientos preventivo-promocionales en los sistemas de salud son gratuitos. Por tanto, el tipo de información brindado por los profesionales de la salud conjuntamente a la correcta captación y fijación del conocimiento en las usuarias siendo un proceso bidireccional; convirtiendo a la consejería preventiva en una de las estrategias de mayor importancia para impulsar en la sociedad cultura en salud evitando así múltiples fallecimientos posibles de evitar (1).

La relevancia de abordaje para la presente investigación a ejecutar con el objetivo de analizar la influencia del conocimiento en prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de salud Baños del Inca, 2021. Se concluyó que la gran mayoría de mujeres conocen como prevenir cáncer de cuello uterino siendo 65,5% y que el 82,1% no realizan prácticas de autocuidado; llegando a determinar que no existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino con un valor  $p=0,368$ .

El presente trabajo de investigación se constituyó de 5 acápites los cuales serán presentados posteriormente:

**CAPÍTULO I:** Presenta al problema: el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de estudio y justificación de la investigación.

**CAPÍTULO II:** Contiene al marco teórico: antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio.

**CAPÍTULO III:** Compuesto por el diseño metodológico: tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y finalmente control de calidad de datos.

**CAPÍTULO IV:** Constituido por la interpretación de resultados del estudio.

**CAPÍTULO V:** Detalla el análisis y discusión de los resultados obtenidos de la investigación

Como acápite final aparecen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 Definición y delimitación del problema

La prevención en salud definida como las medidas orientadas a evitar el progreso de la enfermedad, disminuyendo factores de riesgo, así como aminorar las consecuencias cuando se establece las afecciones; por lo tanto, el conocimiento se fundamenta en la historia natural del proceso patológico (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el ámbito mundial destaca al cáncer cervicouterino como el cuarto cáncer más frecuente en mujeres con una estimación de 604. 000 casos nuevos en 2020 y 342. 000 defunciones en dicho período, con un índice porcentual del 90% predominante en países de desarrollo intermedio; así mismo la International Agency for Research on Cancer reportó un incremento de 127 mil casos recientes. Es así que la estrategia promocional de la OPS precisa el enfoque integral que fortalece la prevención primaria (consejería integral, vacunación contra el VPH, uso de preservativos) y secundaria (procedimientos de tamizaje como el Papanicolaou) desarrollados por curso de vida para evitar el cáncer cervicouterino en mujeres (1,5).

De acuerdo con la investigación realizada en Ecuador se presentó que el 69,59% de mujeres poseen nivel de conocimiento bajo y sobre las prácticas de autocuidado el 48,32% no realizan prácticas correctas concernientes a prevención del cáncer cervicouterino, asociadas a hábitos de vida poco saludables (6).

El cáncer cervicouterino ubicado en primer lugar al año 2021 lidera la incidencia con 1.303 casos registrados en Perú según los indicadores establecidos en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA (2); asimismo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) elaborada por INEI del mismo período reportó que el 56% de mujeres entre 15 a 59 años tienen la percepción que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible y solo un 59.5% reconocen al virus del papiloma humano como agente causal, el 64.8% entre 30 a 59 años se realizaron la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su

resultado; resalta también el cambio de factores de riesgo modificables como el consumo de cigarrillo, estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo (7).

En Cajamarca al año 2021 el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Hospital Regional Docente de Cajamarca reportó en todo el periodo anual 45 casos nuevos de cáncer cervicouterino con una representación de 6.8% siendo el tercer cáncer más frecuente en la región y población femenina (3); respecto a esta situación los indicadores estadísticos 2022 de gestión pertenecientes a la estrategia cáncer del Centro de salud Baños de Inca informó una cobertura del 32% de mujeres entre 18 a 75 años con consejería integral para la prevención del cáncer cervicouterino la cual se brinda 1 vez al año, el 52.3% fueron tamizadas de 25 a 64 años mediante Papanicolaou durante el período anual. Por consiguiente el Instituto Nacional de Estadística e Informática durante el 2020, encontró que la alimentación en la población cajamarquina referente a la frecuencia en el consumo de verduras y frutas fue de 3 a 4 días a la semana con mayor prevalencia en la zona urbana (8).

Durante los 2 últimos años afectados por la pandemia Covid-19 en Perú las coberturas de los servicios de salud evidenciaron un déficit alarmante producido por el aumento de la mortalidad causada por cáncer cervicouterino y deserción de las mujeres a los servicios preventivos; si bien el personal de Obstetricia brinda información referente a conocimientos sobre cáncer cervicouterino a las usuarias que acuden al nosocomio puede ser considerado escaso, no entendible o arraigado a la idiosincrasia lo cual se refleja en las prácticas de autocuidado que adoptan en la prevención del cáncer cervicouterino durante su vida.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021?.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia.
- Identificar las prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia.

### **1.4 Justificación de la investigación**

La prevención del cáncer cervicouterino en mujeres del Perú y el mundo adquiere relevancia por las estadísticas alarmantes proporcionadas por la Organización Panamericana de la Salud durante la última década frente a dicha entidad médica; en muchos casos probablemente debido a la falta de conocimientos sobre las medidas preventivas y por ende la ausencia de prácticas de autocuidado adecuadas que conllevan al desarrollo causal del cáncer cervicouterino el mismo que genera a largo plazo tratamientos invasivos dolorosos, costos invaluable y en muchos casos muerte de la paciente.

En la presente investigación se buscó determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres que acuden al Consultorio de Obstetricia del Centro de salud Baños del Inca en el año 2021; destacando el autocuidado como principio fundamental para determinar la manera de actuar y la importancia de que una adecuada información en salud a las usuarias podrá cambiar el curso de la historia natural de la enfermedad asegurando mejores estándares en la calidad de vida.

A partir de los resultados plasmados en esta investigación servirán para próximos estudios respecto al nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino; debido a la inexistencia de estudios realizados en Cajamarca, se considera como eje dicha investigación originando la incorporación y reorientación de nuevas estrategias en los programas preventivos, para así disminuir la prevalencia de dicha patología que afecta en su mayoría a mujeres.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**González M, Mejía N, Martínez J. (México, 2017)**, publicaron un estudio transversal analítico cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino. La muestra de estudio fueron 374 mujeres entre 15 a 49 años pertenecientes a la unidad de medicina familiar N° 34 de Tulancingo; para medir el conocimiento el instrumento utilizado fue un cuestionario de elaboración propia de los investigadores. Extrayéndose los siguientes resultados: la edad promedio fue entre 15 a 24 años 27.8%, tenían estudios superiores 34,8%, amas de casa 40,9% y además el 75.37% de féminas recibieron charlas informativas; respecto al nivel conocimiento el 13,1% de las mujeres tuvieron conocimiento bajo, 55,61% con conocimiento medio y el 31,28% un conocimiento alto. Confirmando la importancia del primer nivel de atención como ente fundamental del proceso de transmisión de información a pacientes promoviendo así la mejora de estrategias de comunicación (9).

**Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, Duarte M, Flórez C, Ordoñez Y. (Colombia, 2018)**, realizaron un estudio observacional descriptivo de corte trasversal sobre actitudes frente a la prevención del cáncer cervicouterino. La muestra se conformó de 138 mujeres del Instituto Formarte en Cali. Reportando como resultados que 22,5% de mujeres inicio sus relaciones sexuales antes de los 14 años, el 42.8% reportaron haber tenido 3 compañeros sexuales, 48% nunca utilizaron preservativo, consumieron cigarrillo el 28.3%. Respecto a conductas de prevención el 76.8% jamás recibieron educación preventiva, de este porcentaje el 57.1% de estudiantes se realizaban los exámenes de Papanicolaou con frecuencia de 2 a 3 años, por otro lado un 42% se lo realizaron anualmente, de otro modo 90.2% acudió a recoger los resultados; infiriendo dichas situaciones ameritadas al contexto cultural (10).

**Benavides G, Herrera I. (Ecuador, 2019)**, desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo y retrospectivo cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección del cáncer cervicouterino. La población estuvo constituida por 100 usuarias que acudieron al Centro de Salud La Unión-Babahoyo; resultados obtenidos fueron que el 72% no tenían conocimientos sobre dicho cáncer en comparación al 28% que si lo tuvieron. Referente a las dimensiones consideradas en la investigación fueron inicio de vida sexual antes de los 16 años 48%, tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales 79% a lo cual delimita el riesgo para la ocurrencia del cáncer cervicouterino. En relación a las prácticas preventivas el 56% de mujeres nunca utilizaron preservativo, 60% no se realizaron Papanicolaou, en comparación con solo el 40% si se lo realizó, y con lo referente a la frecuencia el 24% se lo realizaban anualmente, 20% cada 2 años; una propuesta para charlas de prevención tuvo un grado de aceptación 97% promovido por el personal de Obstetricia (11).

**Guamán A, Lema G.(Ecuador,2020)**, informaron en su estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en la comunidad de Cercapata-Suscal-Cañar cuya muestra estuvo constituida por 162 mujeres las cuales tenían entre 20 a 29 años con un 35.8%, primaria incompleta 30.2% y amas de casa que representaron el 35.8%. Prevalció como resultado el nivel de conocimiento bajo con un 69.59%, el 48.32% no realizaron prácticas correctas; correspondiendo 13.22% al grupo de mujeres que no se han realizado el Papanicolaou. Es así que 64.2% tuvieron preferencia a ser atendidas por personal femenino al realizarse el tamizaje asociado a la influencia del grado de instrucción, ocupación, arraigadas a vergüenza y miedo (6)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Guerrero D. (Lima 2016)**, ejecutó un estudio de tipo descriptivo, correlacional cuyo objetivo fue determinar conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria-Ventanilla con una muestra de 299 usuarias. En la variable conocimiento sobre prevención para dicho cáncer el resultado reportó 22.1% tienen conocimiento bajo, 56.9% conocimiento medio y 21.1% conocimiento alto; para la segunda variable prácticas sobre prevención el 23.4% realizaban malas prácticas, 49.5% prácticas regulares y 27.1% buenas prácticas. Dimensiones del estudio mostraron cifras alarmantes del 56.2% de mujeres no se realizaron PAP en el último año, 52.8% iniciaron su vida sexual entre los 16-19 años, el 33.1% tuvieron 2 parejas sexuales, respecto a

uso de preservativo 46.2% nunca lo utilizaron y un 92.3% no consumen producto de tabaco como cigarrillo. Concluyendo que existe correlación entre conocimiento y práctica de prevención del cáncer cervicouterino ( $p < 0.01$ ) por consecuencia del tipo de información que brinda el personal de salud (12).

**Flores M. (Trujillo 2019)**, en su estudio determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino y prácticas de prevención en una población de 70 mujeres del Caserío Calamar-Bolívar. Su investigación fue tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Los datos fueron recolectados mediante el instrumento lista de cotejos (Guevara y Rabanal, 2017); donde los resultados que encontró fueron: 16% de esta población es analfabeta, 14% terminaron estudios primarios y 70% primaria incompleta. El 81.4% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento bajo, 12.9% conocimiento medio seguido del 5.7% conocimiento alto; alusivo a prácticas de prevención el 87.1% no las realiza destacando la no utilización de método de barrera por la pareja sexual asociado al machismo y solo el 12.9% si realiza prácticas preventivas. En conclusión existe relación altamente significativa  $p = 0.000$  entre ambas variables de estudio (13).

**Andia F. (Ica, 2019)**, en su investigación cuyo objetivo fue determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión-Sunampe-Chincha. La metodología de estudio fue no experimental, descriptivo y corte transversal conformado por 165 usuarias; el instrumento que se usó fue un cuestionario sobre prácticas preventivas elaborado por (Gómez, 2017). Se recopilaron los siguientes resultados 46.1% pertenecieron al rango de edad entre 30 a 39 años, 52.1% curso estudios secundarios y 63.6% eran amas de casa. En relación a las prácticas de prevención primaria un 53.3% son inadecuadas, 46.7% son adecuadas considerando que el 37.6% refirió recibir información sobre educación sexual por su madre, del 73.3% su primera relación sexual fue entre 16-21 años, 69.7% refieren haber tenido 1 compañero sexual, así mismo el 50.3% nunca utilizaron preservativo en sus relaciones sexuales; como práctica preventiva, 77% consumían alimentos saludables. Y lo referente a la prevención secundaria 58.8% son inadecuadas y 41.2% adecuadas de las cuales el 67.3% de mujeres se realizaron prueba de Papanicolaou pero solo el 29.7% anualmente (14).

**Yglesias C. (Trujillo 2019)**, encontró en su estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia que existe entre los estilos de vida: alimentación, actividad física, comportamiento sexual, estrés y tabaquismo en la incidencia del cáncer cervicouterino en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte. La investigación fue de

tipo descriptivo-correlacional cuya muestra constituida por 84 mujeres, para la recolección de dato se utilizó como instrumento la “Encuesta Estilos de Vida” diseñado por (Yglesias, 2018). Se encontraron los siguientes resultados: estilo de vida saludable 27%, no saludable 73%; considerando 26% con alimentación saludable, 74% alimentación no saludable, si realizan actividad física 27%, no la realizan un 73% y consumen tabaco, comportamiento sexual saludable 29% a diferencia de un 71% no saludable. Encontrándose que si existe influencia de los estilos de vida en la incidencia del cáncer cervicouterino con  $p=0,000$  siendo estadísticamente significativo (15).

**Castañeda R, Hurtado N. (Ayacucho, 2021)**, publicaron su investigación cuya metodología fue cuantitativo relacional de corte transversal prospectivo cuyo propósito fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer cervicouterino en un total de 44 mujeres del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión. Para la primera variable nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario elaborado por (Chávez y Luya, 2016) y para la segunda variable el instrumento utilizado fue una encuesta Check list esquematizada por (Palomino y Janampa,2016). Encontraron como resultados el 31.8% de las usuarias se encuentran entre 36 a 49 años de las cuales el 47.7% contaron con estudios superiores; poseen conocimiento medio un 50% y 22% conocimiento bajo. Considerando las prácticas preventivas primarias el 63.6% presentan inadecuadas, solo el 36.4% prácticas adecuadas, en lo referente a prácticas preventivas secundarias 54.5% realizaron prácticas inadecuadas y el 45.4% prácticas preventivas secundarias adecuadas(16).

**Velasco D. (Trujillo, 2021)**, la presente investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional que tuvo como fin primordial determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en una muestra de 60 mujeres del Centro de Salud Panchia; hallándose los resultados que el 71.7% de mujeres presenta nivel de conocimiento medio, 16.6% conocimiento bajo, y 11.7% conocimiento alto; alusivo a práctica de prevención 51.7% si realiza prácticas de autocuidado las cuales se ven reflejados en la ausencia de hábitos nocivos, 48.3% no realiza prácticas de autocuidado siendo la inasistencia a servicios de salud para realizarse la prueba de Papanicolaou un determinante fundamental. Referente a la prevalencia de prevención del cáncer cervicouterino en la población de estudio fue del 76,2%. Es así que se concluyó que no existe relación significativa entre ambas variables obteniendo un Chi Cuadrado  $p= 2.71$  (17).

### 2.1.3 Antecedentes Locales

**Bazán C, Soto V. (Cutervo, 2016)**, la presente investigación determinó conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico de cáncer cervicouterino en 340 usuarias del Hospital Santa María de Cutervo. El estudio fue tipo observacional, transversal y se obtuvieron las siguientes estadísticas: un 75% de las usuarias encuestadas presentaron nivel de conocimiento bajo influenciado por el nivel educativo evidenciándose que el 24.7% eran analfabetas o tenían primaria incompleta cuyo rango de edad se delimito entre 31 a 39 años y en su mayoría trabajaban en casa. Con respecto a prácticas en prevención se presentó cifra alarmante del 47,6% tenían prácticas inadecuadas y el 72.9% se realizaron el examen de Papanicolaou pero no lo hicieron con la frecuencia recomendada, dicho escenario asociado a razones como descuido, vergüenza a ser vista sin ropa, temor al procedimiento y por la falta de tiempo (18).

**Palomino B. (Celendín, 2016)**, su investigación de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal identifico la relación entre la actitud frente al cáncer cervicouterino según características sociodemográficas en el consultorio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Celendín a una muestra de 50 mujeres. Se consideró el rango de edad entre 25-40 años con una representación del 70%, el 44% de mujeres tenían secundaria completa y un total de 46% son amas de casa. La dimensión cognoscitiva favorable fue 60% referente a prevención, 22% factores de riesgo, vía de transmisión del virus del papiloma humano en un 42%, concerniente a la vacunación contra dicho virus represento el 38% y la utilidad del Papanicolaou un 74%; relativamente un 66% estuvo asociado a actitudes indiferentes como inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años, promiscuidad y alimentación deficiente de vegetales todos los días (19).

**Guevara K, Rabanal Y. (Cajamarca, 2017)**, desarrollaron una investigación referente a determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino en un total de 75 mujeres que acuden al Centro de salud Baños del Inca. La metodología del estudio fue diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron: la edad promedio entre 25 a 32 años represento un 40% asociado a 58.7% con estudios secundarios y 58.7% amas de casa. Los hallazgos indicaron que el 19% de mujeres poseen conocimiento alto, seguido de 57% conocimiento medio y un 24% tuvieron conocimiento bajo; con respecto a la segunda variable 32% de las usuarias realizó prácticas de autocuidado asumiendo vida saludable (consumo de frutas, verduras y

realizar deporte), uso de método de planificación familiar y también realizarse de forma anual pruebas de Papanicolaou para descartar dicha patología, contrario al 68.0% que no realizaron prácticas de autocuidado. Finalizando se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $p=0,238$ ) (20).

**Hurtado C. (Jaén,2018)**, investigó en su estudio el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino, actitudes y prácticas de prevención en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morro Solar. Cuyo tipo de estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Reportando de una muestra de 73 pacientes los siguientes resultados: respecto a conocimiento el 43.8% poseyeron nivel de conocimiento medio y 12.4% nivel bajo acerca de la información adecuada que se les brindó sobre prevención; referente a prácticas de prevención el 63% son adecuadas y 37% realizó prácticas inadecuadas (21).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento en prevención del cáncer cervicouterino**

El conocimiento es una de las facultades más relevantes que posee el ser humano ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones o cualidades por medio del razonamiento; mencionando así desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones, representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (22). Se consigna que el inicio y desarrollo de la cognición es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, origina juicios que le lleven a representaciones abstractas de la realidad en su experiencia diaria (23).

Conocimiento en prevención del cáncer cervicouterino es un proceso dinámico que el ser humano adquiere a lo largo de su vida consolidado en acciones, procedimientos, razonamientos y aprendizajes expresados en forma de información, mediante los cuales adquiere las habilidades de conocer conceptos básicos, vías de contagio, inmunización contra el virus del papiloma humano y formas de prevención cuyo fin será reducir la exposición a factores de riesgo asociados en la aparición de dicha enfermedad por ende mantener el equilibrio primordial de la salud.

### 2.2.1.1 Tipos de Conocimiento

**a) Conocimiento empírico-no científico:** También denominado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario, común el cual comprende el saber que el ser humano construye desde su vida diaria sin haberlo buscado, estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado sobre algo que se obtiene con la interrelación social o con experiencias vividas, obteniéndose de forma casual y no intencional (22).

**b) Conocimiento científico:** Su fin primordial es comprender y descubrir las leyes o procesos que dirigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad; por lo tanto, realiza generalizaciones sobre los objetos buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas. Bunge por su parte expresa que es un saber crítico fundamentado, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal y objetivo que explica con posterior predicción de hechos por medio de leyes (24).

**c) Conocimiento filosófico:** Saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana buscando el porqué de los fenómenos basada fundamentalmente en la reflexión sistemática utilizando como medios para ejercer o crear conocimientos 2 herramientas como son el análisis y la crítica (23).

### 2.2.1.2 Los tres niveles de conocimiento

**a) Nivel de conocimiento sensible o sensorial:** Originado de la actividad sensorial incluyendo sensaciones, percepciones y representaciones, en especial el órgano de la vista el cual permite acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras, dimensiones; las cuales forman parte de nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma la realidad interna, privada o personal. Así como también la audición es fundamental porque facilita el entendimiento y proceso del lenguaje para la posterior transmisión de los saberes (23).

**b) Nivel de conocimiento conceptual:** Considerado como la capacidad que tiene el hombre para instaurar conceptos en forma de lenguaje, transferirlos por medio de símbolos abstractos, efectuando una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. En este nivel en primera instancia se recibe los estímulos de los sentidos, la persona los escoge, clasifica, numera, interpreta o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida (23).

**c) Nivel de conocimiento holístico:** Permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, sujetos, objetos en sus respectivos contextos con lo referente a la forma de ver, entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos (22).

#### **2.2.1.3 Definición de cáncer cervicouterino**

El cáncer cervicouterino es una alteración celular con proliferación maligna, autónoma y desregulada que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (25).

#### **2.2.1.4 Factores de riesgo**

Se designa factor de riesgo a ciertas variables, características o circunstancia personal asociadas con un incremento de la probabilidad del desarrollo u ocurrencia de cáncer, estos factores presentes en grupos de alto riesgo actúan en interacción sobre un área histológica susceptible a cambios carcinogénicos como es la zona de transformación siendo los desencadenantes de la modificación pre neoplásica y neoplásica del cáncer cervicouterino (26).

**1. Infección por virus del papiloma humano VPH:** Considerado el factor de riesgo más importante del cáncer cervicouterino; siendo la infección por el virus del papiloma humano una infección de transmisión sexual estimando que de un grupo de 100 virus existentes 20 son oncogénicos; de estos el VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70 % de todos los casos de cáncer cervicouterino (27).

En la mayoría de las mujeres y hombres a lo largo de su vida la forma de transmisión prevalente es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral considerándose que contraerán la infección en algún momento de su vida, así mismo más del 90% de las poblaciones afectadas consiguen eliminar la infección del organismo por sí mismo sin embargo en algunos casos la infección se torna crónica (5).

**2. Número de parejas sexuales:** Se establece la relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales 2 o más siendo en muchos casos parejas ocasionales relacionándose básicamente con la probabilidad



de exposición al virus del papiloma humano (28). La OMS define promiscuidad como la presencia de más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses, durante muchos años las pruebas epidemiológicas vincularon el comportamiento sexual con el inicio temprano de la actividad de este tipo, múltiples compañeros sexuales y promiscuidad del varón de la pareja con neoplasia cervicouterino (29).

**3. Edad del primer coito:** El inicio temprano de las relaciones sexuales coitales menor a los 16 años representa un riesgo 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años, lo cual implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas (28). Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y de hecho si existe un agente infeccioso relacionado el tiempo de exposición a este será mucho mayor (30).

**4. Características del compañero sexual:** Una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial debido a las características de sus compañeros sexuales considerando antecedente de cáncer de pene, pareja que presentó neoplasia cervical, múltiples parejas sexuales, nunca utilizan condón, hábito de fumar prevaleciendo la historia sexual tanto de hombre y mujer (28).

**5. Tabaquismo:** Su consumo conforma un aumento significativo del riesgo de padecer una lesión premaligna y un cáncer cervical invasor respecto a las no fumadoras, se ha comprobado que existe en el moco cervical una elevada concentración de nicotina e hidrocarburos que pueden ejercer una acción mutagénica. Sin embargo el principal efecto consiste en la disminución de las células de Langerhans o presentadoras de antígenos, con la consiguiente interferencia en respuesta inmunológica frente al VPH, favoreciendo la persistencia viral (28). Referente al consumo del cigarrillo ENDES 2018 reportó su consumo en la población peruana con una representación del 7,7% como factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (31).

El vínculo biológico entre el tabaco y cigarrillo con las neoplasias cervicouterinas queda reforzada por algunos puntos como: el moco cervicouterino de las fumadoras contiene carcinógenos y es mutágeno; las alteraciones genéticas del tejido cervicouterino de las fumadoras son similares a las identificadas en las neoplasias de otros sitios vinculadas con el tabaquismo; el riesgo depende de la dosis y aumenta con la duración y la cantidad de tabaco usado, finalmente el riesgo reduce al interrumpir el tabaquismo (32). La exposición en fumadoras es dos veces mayor que en no fumadoras y existe una relación dependiente de la dosis en función de los años de consumo con el número de cigarrillos diarios (33).

## 2.2.2 Prevención del cáncer cervicouterino

La Organización Mundial de la Salud define prevención como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (34). Involucra estrategias de la promoción de la salud como un proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla estableciendo estilos de vida saludable establecido en la carta de Ottawa en 1986 (4).

En las fases de historia natural de la enfermedad se destacan dos períodos descritos por Leavell y Clark en 1965 el primero pre patogénico se da la interacción con los factores de riesgo (prevención primaria) y el período patogénico donde se presenta la clínica de la enfermedad (prevención secundaria) logrando determinar cual es el accionar en cada nivel, las estrategias a utilizar y desarrollar como se describe en los siguientes párrafos (35).

**1) Prevención primaria:** Actúa en el período pre patogénico, procura evitar la enfermedad cambiando o eliminando los factores de riesgo intrínsecos, causales, predisponentes o condicionantes (estado inmunitario, hormonal, nutricional) o externos impidiendo que actúen aquellos sobre la persona. Por otro lado, la OMS estableció estrategias para la prevención primaria que están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo como el uso de condones, vacunación y programas educativos (36).

**2) Prevención secundaria:** Pretende minimizar las consecuencias de los procesos antes de que aparezcan síntomas, mediante su diagnóstico y tratamiento precoces. Aquí aparecen los exámenes en salud iniciados de forma sistemática comprendiendo diagnóstico precoz y tratamiento oportuno cuyos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening) como por ejemplo Prueba de Papanicolaou, pruebas a recién nacido o tratamiento de hipertensión arterial en fases iniciales (37).

### **2.2.2.1 Prevención y control del cáncer cervicouterino según la Organización Mundial de la Salud**

#### **a) Prevención primaria:**

Consejería integral en educación sexual para la prevención de factores de riesgo de cáncer cervicouterino como: evitar consumo de tabaco, promocionar y suministrar uso de preservativo, circuncisión; vacunación a niñas de 9 a 14 años contra el virus del papiloma humano agente causal del cáncer cervicouterino (5).

Según protocolo de inmunización en Perú 2020 se administra la vacuna tetravalente contra el a niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses y 29 días a través de campañas de vacunación en las instituciones educativas públicas y privadas; la cual es altamente efectiva ya que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH (16,18,6 y 11), asociados con el desarrollo del cáncer cervicouterino y verrugas genitales; dicha inmunización estipula la aplicación de dos dosis con un intervalo de seis meses entre la primera y segunda (25).

La vacunación contra virus del papiloma humano según la OMS ha demostrado eficacia para prevenir precisamente el cáncer cervicouterino, actualmente hay tres tipos de vacunas en el mercado mundial: la bivalente Cervarix, la tetravalente Gardasil que protege contra 4 tipos de este virus (6,1,16,18) que son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino, del 90% de las verrugas genitales y la nonavalente Gardasil 9 que previenen contra los tipos de VPH de alto riesgo cancerígeno (38).

El Perú incluyó hace once años la vacuna tetravalente Gardasil en su esquema regular de vacunación, a partir de ese momento se vacunó a las niñas de 9 a 13 años contra este virus, de forma gratuita en los centros de salud públicos, en 2021 se aplicaron 42% menos dosis que en el 2019 debido a la pandemia Covid-19 (39,40).

La nueva Norma Técnica de salud N°196-2022 que establece el esquema de vacunación aprobado oficialmente para el país establece que la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) agente causal del cáncer cervicouterino es para niñas y varones como se detalla a continuación:

-Vacuna VPH niñas: La 1° dosis al primer contacto con los servicios de salud y la 2° dosis a los 6 meses de la primera dosis.

-Vacuna VPH varones: Solo 1° dosis al primer contacto con los servicios de salud; de 9 a 13 años de edad. Aperturando protocolo de incorporación a partir del año 2023 se aplicará 1 sola dosis a ambos sexos de dicha vacuna en mención (41).

## **b) Prevención secundaria:**

El cáncer cervicouterino suele ser de evolución lenta por lo que las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor concomitante en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las que tienen una infección por VIH no tratada puede tardar solo de 5 a 10 años. La detección precoz mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones detectadas permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino a partir de los 30 años de edad para las mujeres en general y desde 25 años de edad para las mujeres con VIH según lo estipula la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial (26).

El Ministerio de Salud al año 2019 según: Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer Cervicouterino mediante detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas en Perú con vigencia hasta el momento de la investigación considera el siguiente procedimiento:

**-Citología cervical o Papanicolaou PAP:** Es un examen para detectar cáncer cervicouterino en el que se realiza el raspado con un cepillo o espátula la zona de transformación (orificio cervical externo e interno), la muestra se coloca en una lámina, se fija con alcohol etílico al 96% y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio; la consideración reciente de sensibilidad es de 70% y especificidad del 96%.

En la población peruana la cobertura por tamizaje de cáncer cervicouterino para efectos de citología cervical-Papanicolaou-PAP se recomienda a mujeres desde los 25 a 64 años, gestantes o mujeres viviendo con VIH con resultado negativo; avalado por el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024 donde disgrega dicha cobertura para dicho examen como se menciona en líneas anteriores (42). Dicho tamiz debe realizarse cada 2 años; las consideraciones importantes para la toma de dicha prueba se orientan a explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, evitar el uso de cremas vaginales, no tener relaciones sexuales, no estar menstruando (26).

Según la ENDES 2019 en la población peruana los porcentajes revelan numéricas alarmantes sobre medidas preventivas frente al cáncer cervicouterino asumiendo faltas de compromiso con respecto a medidas preventivas primarias se observó que la edad de inicio de vida sexual fue de una media de 16.08 años, un 24.18% no ha oído hablar sobre enfermedades de transmisión sexual; así mismo un 81.82% no utilizó condón en

su última relación sexual y no han oído hablar del virus del papiloma humano. Respecto a las medidas secundarias un 17.92% no se ha realizado un Papanicolaou y de quienes se lo realizaron el 17.46% no recogieron sus resultados (43).

La OMS adoptando la estrategia mundial sobre prevención y control de cáncer cervicouterino establecidas al año 2030 que el 90% de las niñas sean vacunadas contra los virus del papiloma humano antes de los 15 años; seguido por el 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años, nuevos casos antes de los 45 años y finalmente el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino reciban tratamiento de las lesiones precancerosas reciben tratamiento y con cáncer invasivo tengan la atención pertinente (5).

### **2.2.3 Prácticas de autocuidado**

#### **2.2.3.1 Definición de autocuidado**

Dorothea Orem en 1983 conceptualiza el autocuidado como una acción aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo siendo una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar (44). Por consiguiente, la OMS considera autocuidado como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud haciendo frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un personal médico (45).

Tales conceptos son apoyados por el Modelo Promotor de Salud de Nora Pender reflejando un enfoque preventivo y promovedor de la salud al referirse al cuidado de sí mismo a partir de la práctica de estilos de vida saludables que se compone de dos tipos de comportamientos complementarios en el que los comportamientos preventivos tienden a conservar la estabilidad, disminuir las probabilidades de enfermar y los comportamientos promotores son las conductas que aumentan los niveles de bienestar (44).

#### **2.2.3.2 Teoría de comunicación en la salud**

La comunicación en salud abarca el proceso estratégico para optimizar las acciones individuales y comunitarias encaminadas a lograr una utilización racional de los servicios de salud mejorar la eficiencia u efectividad de programas preventivos de la enfermedad, promoción de la salud; adoptando comportamientos en el cual los individuos avanzan a

través de diversas etapas hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria (46). Por lo cual la Organización Panamericana de la Salud para las teorías cognoscitivas del comportamiento interpersonal y modelos de nivel comunitario consigna 2 conceptualizaciones:

1. El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos.
2. El conocimiento es necesario, pero no suficiente para producir cambio de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las actitudes y los factores del entorno social (46).

Reforzado dichos postulados por la Teoría Social Cognitiva del Aprendizaje postulado por Albert Bandura resaltando que los cambios de comportamiento son el resultado de la interacción del individuo con el medio ambiente, cambio bidireccional involucrando a su entorno y medio ambiente basado en la capacidad de comportamiento, conocimiento, habilidades para influir en el comportamiento con la provisión de información, capacitación acerca de la acción preventiva en pro de mejora de la calidad de vida (47).

El Modelo de Creencias de la Salud reconocido como el más influyente para explicar la naturaleza de las acciones preventivas de salud de los individuos o respecto a las posibles influencias que pueden estar inmersas en los procesamientos de información, la susceptibilidad de un individuo sobre una determinada condición de salud debe ser vista a través de los posibles constructos sociales que han predominado en una persona desde el desarrollo de su niñez que se compone de 3 elementos importantes: primero las percepciones individuales basadas en la susceptibilidad, severidad de las enfermedades, seguido por los beneficios, barreras para la toma de acciones preventivas y finalmente factores modificantes con variables socio psicológicas y demográficas (46).

### **2.2.3.3 Prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino**

**a. Uso de preservativo:** La publicación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en 2006 indicaron referente al uso correcto de condones de látex de contribuye a disminuir el riesgo de infección por el virus del papiloma humano genital y las enfermedades asociadas como verrugas genitales y cáncer cervicouterino. Un estudio prospectivo reciente entre mujeres universitarias que recién iniciaban su actividad sexual demostró que el uso consistente del preservativo se asoció a una reducción del 70% en el riesgo de transmisión de dicho virus (48,49).

**b. Limitar el número de parejas sexuales:** La vía clásica de contagio es la sexual siendo los más frecuentes sitios de infección aquellos susceptibles a microtraumas durante la relación sexual como el introito, el área perianal, mucosa anal, vaginal y cervical, es por ello que la monogamia mutua a largo plazo con una única pareja no infectada se concibe la manera más eficaz para prevenir una infección (38). Tal es así que el riesgo en el inicio temprano de las relaciones sexuales se debe a que en la adolescente se produce una metaplasia activa, o lo que es igual, una transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este en escamoide, incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen, traumas del coito) y el cuello uterino. Se considera que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el cáncer cervicouterino debido a la mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la infección por virus del papiloma humano (32).

**c. Alimentación saludable:** Las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales y otros componentes esenciales para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y la prevención de enfermedades; el estudio prospectivo con mayor número de casos deriva de la cohorte European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) analizó la incidencia de carcinoma in situ y cáncer escamoso invasivo en un seguimiento de 9 años en 299.649 mujeres, en el que observó una reducción del 17 % en el riesgo de cáncer escamoso invasivo por cada 100 g/día de aumento en el consumo de frutas y 15 % por cada 100 g/día de consumo de verduras de hojas, tubérculos, ajo, cebollas y cítricos (50). En comparación con un reciente meta análisis en Chile indicó que el consumo de hasta 800 gramos de frutas y verduras redujo un 13% el riesgo de cáncer cervicouterino (51).

Considerando estos beneficios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir diariamente un mínimo de 400 gramos de frutas (3 porciones durante el día) de preferencia colores variados y verduras (medio plato) frescas o cocidas resultando importante que toda la familia acompañe cada comida con una porción considerando lavarlas bien antes de consumirlas e innovar en la ingesta de probar frutas y verduras que usualmente no se consumen. Es preciso señalar que es preferible evitar las frutas o verduras envasadas, pues suelen contener preservantes, añadidos de azúcar, aceite y/o sal (52).

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática reportó al año 2019 en Cajamarca un porcentaje del 87,6% de personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible seguido de un 40% reconocen que el virus de papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino. Respecto al consumo de frutas y verduras en población cajamarquina los datos revelan que el consumo de verduras y frutas fue de 3 a 4 días a la semana con mayor prevalencia en la zona urbana (8).

**d. Consumo de agua:** El agua es indispensable para el buen funcionamiento de nuestro organismo compone aproximadamente el 60% de su peso corporal, las pérdidas se deben a la respiración, transpiración y orinar dado que no se almacena por lo cual es necesario reponerla durante el transcurso del día (53). La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria recomienda el consumo diario de 2 a 2.5 litros de agua aproximadamente de 6 a 8 vasos; esta puede provenir de 3 fuentes: agua hervida, infusiones o jugos de frutas sin azúcar. La guía alimentaria para la población peruana del Instituto Nacional de Salud 2019 recomienda que durante el día se debe tomar al menos 4 vasos de agua pura (52).

**e. Actividad física:** Al ser un comportamiento humano la OMS conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con el consiguiente consumo de energía, puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano o en diversos momentos y lugares del propio desarrollo de la vida considerado un comportamiento saludable; en vista de que su práctica induce respuestas metabólicas y psicológicas beneficiosas para la salud. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas, juegos, transporte, tareas domésticas, jardinería y ocupacional todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad con disfrute de todos (54).

Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios 2020 recomiendan que los adultos de 18 a 64 años realicen al menos 150 minutos semanales (2 horas-30 minutos) de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos semanales (1 hora-15 minutos) de actividad vigorosa, preferiblemente repartidos en varios días en episodios de al menos 10 minutos durante toda una semana (55). La Guía Alimentaria para la Población Peruana del Instituto Nacional de Salud 2019 recomienda tener una rutina de actividad física de 30 minutos o más no hay necesidad de ir a un sitio en especial ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud (52).



Pratt y colaboradores han estudiado los patrones de actividad física y señalaron que su práctica ocurre fundamentalmente en 5 dominios los cuales son espacios donde interactúan los factores determinantes y dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física. Dichos dominios son:

**1) Transporte:** La persona debe trasladarse desde su hogar a diversos lugares para insertarse socialmente y satisfacer sus necesidades, por lo que la existencia de medios de transporte motorizados está disminuyendo cada vez más los niveles de actividad física. Los esfuerzos por el transporte a pie, caminatas, o en vehículos no motorizados son de valor en el sentido de promover la actividad física.

**2) Recreación:** Es una actividad importante para el equilibrio psicológico, emocional y social de las personas, la actividad física recreacional como parte del esparcimiento es la que se practica con más frecuencia en el Perú que incluye la práctica del deporte, los ejercicios al aire libre, en gimnasios, campos deportivos, parques, entre otros.

**3) Doméstico:** La realización de las labores domésticas es otro momento importante para realizar ejercicio, por ejemplo: subir y bajar escaleras, labores de jardinería.

**4) Ocupacional:** Existen ocupaciones que invitan al sedentarismo como el uso prolongado del computador, la mecanización y el acceso a tecnologías, los prolongados momentos de estar sentado y la no práctica de subir escaleras son patrones negativos cada vez más comunes entre los trabajadores en consecuencia se sugiere practicar tareas físicas en intervalos de descanso durante el trabajo.

**5) Escuela:** La educación que se imparte en los centros educativos es fundamental para la adopción de prácticas saludables, recientes intervenciones en escuelas destinadas a promover actividad física entre los estudiantes están demostrando resultados positivos para cambios de hábitos saludables en familia y comunidad (56).

**f. Evitar consumo de tabaco:** Encender un cigarrillo significa la creación de más de 5000 compuestos químicos dañinos para cada órgano del cuerpo humano definiendo al fumador como aquella persona que consume o está expuesta a 2 o más paquetes de cigarrillos (> 40 cigarrillos) por día durante un período de 10 o más años significa mayor riesgo de muerte para cáncer comparados con aquellas personas que nunca fumaron; por el contrario el fumador pasivo aspira también humo de tabaco hasta en un 30%, estudios epidemiológicos que analizaron la asociación entre tabaquismo pasivo y cáncer concluyeron que estar casado con un fumador/a aumentaba el riesgo de cáncer en un 26% y que hay una buena correlación según el número de años y el de horas diarias de convivencia (57).

La relación epidemiológica causal entre el consumo de tabaco y el cáncer cervicouterino indica que las mujeres fumadoras tienen un riesgo superior en relación con las no fumadoras ya que se han detectado más de 4 000 sustancias que pueden causar cáncer o daños celulares de estos han sido bien detectados 15 carcinógenos, tanto para las lesiones pretumorales como para los carcinomas in situ y los tumores invasivos de estirpe epitelial, explicada por diversos mecanismos moleculares como el daño directo de la nicotina al ADN y reacciones causadas por hidrocarburos policíclicos aromáticos. Esto sumado a los efectos de la exposición a largo plazo a la nicotina que afecta la proliferación celular, inhibe la apoptosis y estimula el factor de crecimiento endotelial vascular, hacen que el consumo de tabaco contribuya al desarrollo de cáncer cervicouterino (58,59).

**g. Tamizaje cérvico vaginal:** Es importante que los grupos poblacionales en riesgo para algún tipo de cáncer prevenible recurran a chequeos médicos periódicos para descartar esta enfermedad; las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad. Para el cáncer cervicouterino hay varias pruebas para descartar como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer (60).

## **2.3 Hipótesis**

**Hi:** Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021.

**Ho:** No existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021.

## **2.4 Variables**

### **2.4.1 Variable 1:**

Conocimiento en medidas de prevención de cáncer cervicouterino.

### **2.4.2 Variable 2:**

Prácticas de autocuidado.

## 2.5 Definición conceptual y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1:</b> Conocimiento en prevención del cáncer cervicouterino.	Proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano producto de distintos tipo de información, experiencias, razonamientos y aprendizajes (22).	Es el proceso de experiencias, razonamientos y aprendizajes mediante el cual la mujer adquiere las habilidades sobre prevención del cáncer cervicouterino.	Conocimiento sobre conceptos básicos del cáncer cervicouterino	Conocimiento bajo.	Ordinal.
			Conoce las formas de prevención del cáncer cervicouterino.	Conocimiento medio.  Conocimiento alto.	
<b>Variable 2:</b> Prácticas de autocuidado.	Conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (44).	Realizar acciones en forma consecutiva que la mujer dirige con la finalidad de prevenir el cáncer cervicouterino.	Uso de preservativo.	-Si realiza prácticas de autocuidado.  -No realiza prácticas de autocuidado.	
			Alimentación saludable.		
			Hábitos saludables.		
			Frecuencia del examen de Papanicolaou		
			Recoge resultados de Papanicolaou		

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio correspondió a una investigación de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

**No experimental:** estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de variables ya que solo se observó y analizó los fenómenos en su ambiente natural (61).

**Descriptivo:** se consideró las variables en un contexto determinado, referentes al conocimiento y las prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino (61).

**Correlacional:** permitió determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino (61).

**De corte transversal:** el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo, en el período de octubre a noviembre del 2022 (61).

#### 3.2. Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Baños del Inca categorizado como un establecimiento de salud I-4., ubicado en el distrito Baños del Inca departamento de Cajamarca ubicado en el Jr. Túpac Yupanqui 231.

La población estuvo constituida por todas las mujeres entre 25-64 años que fueron atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca durante el periodo octubre-noviembre del año 2022, lo que hace un total de 300 mujeres.

### 3.3. Muestra

#### 3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo

**3.3.1.1 Muestra:** El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para población finita; empleando un nivel de confianza del 95%, nivel de error de 5%; asimismo una probabilidad de éxito del 76,2% y por consiguiente un valor q del 23,8%. Valores considerados del antecedente regional de nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado estudio realizado por Velasco D. (2021) (17).

n= Muestra

Z= Nivel de confianza: 95% (1.96)

p= Probabilidad de éxito: 76.2%(0.762)

q= Probabilidad de fracaso 23.8% (0.238)

E= Nivel de error: 5% (0.05)

N= Población o universo: 300

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 300(0.238 * 0.762)}{(0.05)^2(300 - 1) + (1.96)^2(0.238 * 0.762)}$$

$$n = 145$$

**3.3.1.2 Muestreo:** Se empleó el muestreo no probabilístico casual o accidental, porque cada participante fue captada en sala de espera antes de ingresar al consultorio de Obstetricia.

#### 3.4. Unidad de análisis

Mujer entre 25-64 años que acudió al consultorio de Obstetricia y tuvo historia clínica en el Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 25-64 años.
- Mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

### 3.6. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación se fundamentó en principios de bioética dirigidos a asegurar la calidad y objetividad del estudio; a continuación detallados:

- **Autonomía:** La mujer entrevistada contó con la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciadas por parte de otras personas o de la investigadora.
- **Cuidado de la vida:** La mujer identificó fehacientemente sus estilos de vida los cuales fueron necesarios para la investigación.
- **Justicia:** Se brindó a cada mujer un trato de equidad, privacidad y confidencialidad.
- **Responsabilidad:** La información consignada por cada mujer fue de propiedad y difusión solo para el trabajo de investigación.
- **Respeto:** Las mujeres del estudio fueron libres de participar y la información brindada fue protegida para fines de la investigación.
- **Privacidad:** La identificación de cada mujer se mantuvo en reserva durante toda la investigación.
- **Bien común:** Los resultados al final de la investigación permitió desarrollar nuevas estrategias de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres.

### **3.7. Procedimientos para la recolección de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación se solicitó permiso y autorización al director del Centro de Salud Baños del Inca indicando la importancia del estudio a realizar en los ambientes de dicha entidad médica.

Antes de aplicar el instrumento se pidió la participación voluntaria de la paciente, e informó la finalidad del estudio; seguido de la recopilación de información a través de un cuestionario oral a cada usuaria del consultorio de Obstetricia de forma individual en sala de espera antes de la atención; el cual tuvo una duración aproximada de 15 minutos y se realizó durante el periodo octubre-noviembre del año 2022

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el recojo de la información se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario oral mediante preguntas cerradas en el cual la investigadora realizó las preguntas a la participante.

#### **Descripción del Instrumento:**

El instrumento fue un cuestionario de elaboración propia de la investigadora Carina Luz Cabrera Guerrero 2021 basado en las disposiciones de la Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (MINSa,2019)(26), el cual se utilizó en la presente investigación estructurado de la siguiente manera:

I: Información del instrumento.

II: Datos de identificación sociodemográfica (edad, grado de instrucción y ocupación).

III: Conocimientos en prevención del cáncer cervicouterino.

IV: Prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino.

En la tercera parte del cuestionario correspondieron a las preguntas cerradas: 4,5,6,7,8 y 9 referidas a los conocimientos en prevención del cáncer cervicouterino constituido por 2 dimensiones: (conocimiento sobre conceptos básicos del cáncer cervicouterino y las formas de prevención de dicho cáncer) cuyas respuestas son dicotómicas, se asignó 3 puntos para cada respuesta correcta y 0 si era incorrecta.

La puntuación total fluctuó en 3 niveles, siendo los puntajes basados en los siguientes baremos construidos y para las 2 dimensiones (Anexo 5):

1. Conocimiento bajo: 0-6 puntos,
2. Conocimiento medio: 7-12 puntos.
3. Conocimiento alto: 13-18 puntos.

En la cuarta y última parte del cuestionario se presentaron desde la pregunta 10,11.1,11.2,11.3,11.4,11.5,11.6,11.7 y 12 referidas a prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino el cual está dividido en 5 dimensiones: uso de preservativo, alimentación saludable, hábitos saludables, frecuencia de Papanicolaou, y recoge resultados de PAP. Teniendo en cuenta que son 9 preguntas, se le asignó un puntaje de 1 a las respuestas que señalaban que no practicaban autocuidados y 2 a las respuestas que se refirieron que si practicaban. Luego se construyeron los siguientes baremos de forma global y para las 5 dimensiones (Anexo 5):

1. Sí realiza prácticas de autocuidado 9-14 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado 15-18 puntos.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento electrónico de la información se realizó mediante la creación de la base de datos en Microsoft Excel 2019, el ingreso de los datos se efectuó el mismo día de su recolección. El análisis de datos se procesó a través del Programa Estadístico IBM SPSS Statistics-Software Statistical Package for Social Sciences versión 25; se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de datos sociodemográficos presentados en las tablas de frecuencia y proporciones para los resultados de cada variable del estudio y la estadística inferencial mediante prueba no paramétrica Chi Cuadrado para la comprobación de la hipótesis.

### **3.10. Control de calidad de datos**

El cuestionario utilizado como instrumento se codificó previamente para facilitar su organización, aplicación correcta y análisis, después de la aplicación se verificó si el llenado por la investigadora fue correcto de manera in situ para evitar los datos perdidos, considerando datos repetidos durante el ingreso a la base de datos que se realizó el mismo día que se aplicó el instrumento; asegurándose la obtención de datos sin sesgos a la inducción de la respuesta para la mejor orientación de la investigación.



### **3.10.1 Validez**

Antes de aplicar el instrumento se realizó la validez del instrumento por el método de agregados individuales en el que se considerará 3 expertos en el área de salud, los cuales son profesionales conocedores del tema de investigación (Anexo 3).

### **3.10.2 Confiabilidad**

A fin de garantizar la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto a 20 usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud La Tullpuna las cuales cumplieron los criterios del estudio. Consecutivamente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna cuyo valor encontrado fue de 0.76 obteniéndose una confiabilidad alta para ejecución de dicha investigación (Anexo 4).

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

Características de las usuarias		N°	%
Edad	De 25 a 34 años	84	57,9
	De 35 a 44 años	44	30,3
	De 45 a 54 años	14	9,7
	De 55 a 64 años	3	2,1
Grado de instrucción	Sin instrucción	5	3,4
	Primaria incompleta	10	6,9
	Primaria completa	24	16,6
	Secundaria incompleta	23	15,9
	Secundaria completa	42	29,0
	Superior incompleta	9	6,1
	Superior completa	32	22,1
Ocupación	Estudiante	7	4,8
	Ama de casa	93	64,1
	Independiente	32	22,1
	Dependiente	13	9,0
<b>Total</b>		<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 1 describió las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca con un total de 145 usuarias, siendo el porcentaje más representante 57,9% rango de edad entre 25 a 34 años, subsiguiente el 30,3% de 35 a 44 años; seguido del grupo de 45 a 54 años 9.7% y el mínimo porcentaje de 2.1% representado por las usuarias entre 55 a 64 años. Referente al nivel de instrucción se identificó que 29% cursaron estudios secundarios completos, un 22,1% tenían cursos de educación superior completos favoreciendo el entendimiento del fin de la investigación; pero una cifra considerable de vulnerabilidad fue la existencia del 3,4% que no tienen ningún grado de instrucción o considerado analfabetismo. Además, lo concerniente a la ocupación de dichas encuestadas se halló que en su mayor porcentaje 64,1% son amas de casa se dedican exclusivamente a actividades propias del hogar, cuidado de hijos, el 22,1% son independientes tienen negocios propios; finalmente 4,8% de las mujeres son estudiantes.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

<b>Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	36	24,8
Conocimiento medio	95	65,5
Conocimiento alto	14	9,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 2 mostró el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca encontrando un porcentaje alentador del 65,5% que poseen conocimiento medio, 24,8% conocimiento bajo y solo el 9,7% conocimiento alto.

**Tabla 3. Dimensiones del conocimiento en prevención de cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

<b>DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO</b>		
<b>Conceptos básicos del cáncer cervicouterino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	79	54,5
Conocimiento medio	57	39,3
Conocimiento alto	9	6,2
<b>Formas de prevención del cáncer cervicouterino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	56	38,6
Conocimiento medio	85	58,6
Conocimiento alto	4	2,8
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 3 describe el conocimiento en sus 2 dimensiones sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca; identificando en relación a conceptos básicos que incluye (definición, medio de contagio y factores de riesgo) el 54.5% tienen un conocimiento bajo, consecutivo porcentaje 39,3% con conocimiento medio, y solo un 6,2% poseen conocimiento alto sobre mencionados ítems. En situación adjunta a la importancia de reconocer las formas de prevención que involucran (vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y medidas de prevención), es evidente un porcentaje representativo del 58,6% que tuvieron conocimiento medio, seguidas de usuarias con un déficit porcentaje del 38,6% con conocimiento bajo y solo un 2,8% con conocimiento alto.

**Tabla 4. Prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

<b>Prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si realiza prácticas de autocuidado	26	17,9
No realiza prácticas de autocuidado	119	82,1
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 4 referente a las prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca se detallaron en 2 categorías: solo el 17,9% si realiza prácticas de autocuidado y una cifra representativa del 82,1% no realizan prácticas de autocuidado.

**Tabla 5. Dimensiones prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino de mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

<b>DIMENSIONES PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO</b>		
<b>Uso de preservativo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No	123	84,8
Sí	22	15,2
<b>Frecuencia de consumo de 3 frutas al día.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	117	80,7
Siempre	28	19,3
<b>Frecuencia de consumo de medio plato de verduras al día.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	124	85,5
Siempre	21	14,5
<b>Frecuencia de consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	119	82,1
Siempre	26	17,9
<b>Frecuencia de actividad física 30 minutos al día</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	47	32,4
Siempre	98	67,6
<b>Evitar o estar en contacto con personas que fuman</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	15	10,3
Siempre	130	89,7
<b>Acude a charlas sobre prevención de cáncer de cuello uterino</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	131	90,3
Siempre	14	9,7
<b>Frecuencia en la toma de Papanicolaou</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	32	22,1
Cada 1 o 2 años	113	77,9
<b>Acude a recoger resultados de Papanicolaou</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nunca	66	45,5
Siempre	79	54,5
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 5 detalla las prácticas de autocuidado en sus 5 dimensiones sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. La primera dimensión referente al uso de preservativo en todas las relaciones sexuales coitales mostró los siguientes resultados: el 84,8% no utiliza dicho método de barrera y solo el 15,2% considera su uso. En relación a la segunda dimensión, alimentación saludable que engloba 3 ítems: (frecuencia de consumo de 3 frutas al día) el mayor porcentaje 80,7% representa a las mujeres que nunca consumen y solo el 19,3% siempre consumen; (frecuencia de consumo de medio plato de verduras al día) un 85,5% nunca consumen y solo 14,5% consumen siempre; finalmente se consideró la (frecuencia de consumo de 4 a 8 vasos de agua al día) el 82,1% de mujeres nunca ingiere agua y 17,9% siempre ingiere agua.

Referente a la tercera dimensión hábitos saludables que incluye 3 ítems: (frecuencia de actividad física 30 minutos al día) se presentó una situación que el 32,4% nunca realizan y un porcentaje muy satisfactoria del 67,6% siempre realizan dicha actividad; lo referente al ítem referente a (evitar o estar en contacto con personas que fuman) el 10,3% nunca lo evita y el 89,7% siempre evitan el consumo de cigarrillo y estar en contacto con personas que fuman; finalmente el ítem (acudir a charlas sobre prevención de cáncer de cuello uterino) un 90,3% de mujeres nunca acudieron y solo el 9,7% siempre acuden.

Concerniente a la cuarta dimensión que hace referencia a la frecuencia con la que las mujeres se realizan el examen de Papanicolaou el 22,1% de mujeres nunca se lo realizaron durante su vida y el 77,9% se lo realizaron cada 1 o 2 años dicho tamizaje. Finalmente, la quinta y última dimensión correspondiente al recojo de resultados de Papanicolaou un 45,5% nunca lo recogen, y el 54,5% siempre recogen sus resultados luego de realizarse el examen de Papanicolaou.



**Tabla 6. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca,2021**

Conocimiento	Prácticas de Autocuidado				Total		Chi-Cuadrado
	Si realiza prácticas		No realiza prácticas		N°	%	
	N°	%	N°	%			
<b>Conocimiento Bajo</b>	9	6,2%	27	18,6%	36	24,8%	<b><math>\chi^2 = 1,997</math></b>
<b>Conocimiento Medio</b>	14	9,7%	81	55,9%	95	65,5%	
<b>Conocimiento Alto</b>	3	2,1%	11	7,6%	14	9,7%	
<b>Total</b>	26	17,9%	119	82,1%	145	100,0%	<b>P = 0,368</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca,2021.

La tabla 6 muestra la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, se tiene entonces que 65,5% corresponde a mujeres que poseen conocimiento medio sobre dicho tema, de las cuales el 55,9% no realiza prácticas de autocuidado; seguido del 24,8% con conocimiento bajo representando el 18,6% que no ejecutan dichas prácticas y solo un porcentaje del 9,7% posee conocimiento alto sobre prevención del cáncer cervicouterino; de ellas 7,6 % no realizan prácticas de autocuidado. Concluyendo que no existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino según lo señaló la prueba Chi Cuadrado con un nivel de significancia  $p = 0,368$  ( $p > 0,05$ ).

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer cervicouterino es la patología más frecuente en la mujer peruana dependiendo directamente de las características biológicas asociados a factores de riesgo, comportamiento de cada individuo, así como las condiciones sociales, ambientales, políticas y económicas que los rodean; he ahí la importancia de sensibilización a la población para la adopción de una cultura preventiva primaria y secundaria para así progresar a la mejora continua de la calidad de vida.

En la tabla N° 1, se describen las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca donde se observó con respecto al rango de edad con mayor porcentaje fue entre 25 a 34 años con un 57,9%, en tanto el menor porcentaje correspondió a las edades de 55 a 64 años representando el 2,1%; datos semejantes a los encontrados por Benavides et al (11), quienes reportaron que el 40% tuvieron una edad entre 25 a 35 años, asimismo Guamán et al (6), encontró que el 12,3% tuvo entre 50-60 años. Sin embargo estos datos difieren con los encontrados por González et al (9), quienes consignaron que el 27,8 % tuvo una edad entre 15 a 24 años, así mismo los investigadores Bazán et al (18), encontraron que predominó el 18.6% de mujeres con edades entre 51 a 59 años.

En este caso del estudio y para fines de la investigación la población objetivo de mujeres estuvo delimitado desde los 25 a 64 años incluyendo a gestantes; cuya escala es recomendada en Perú para la realización de Papanicolaou en los establecimientos de salud del MINSA de forma gratuita; a diferencia que a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud indica desde los 30 años las pruebas de detección de cáncer cervicouterino (36).

La American Cancer Society (ACS) en 2020 sostuvo directrices respecto a las edades extremas para el tamiz con respecto a mujeres menores de 25 años por lo que se da en base a la historia natural de la enfermedad del cáncer cervicouterino, la baja carga de enfermedad en edades jóvenes y el riesgo de resultados obstétricos adversos asociados con tratamiento excesivo de las lesiones precursoras; sin embargo, la edad determinada

para el cese del tamizaje en personas mayores de 65 años está determinado por el potencial de infección tardía por Virus del Papiloma Humano o resurgimiento y progresión de la infección latente (62).

Otra característica a considerar fue el grado de instrucción y en el estudio se evidenció que la mayor cantidad de mujeres 29% tuvieron como nivel de escolaridad secundaria completa, seguida del 22,1% que tenían superior completa, mientras que un mínimo porcentaje del 3,4% no tenía ningún grado de instrucción o eran analfabetas. Estos resultados son similares con los hallados por Palomino B. (19), quien en su investigación reportó que el 44% tienen estudios secundarios completos, asimismo un 4% fueron analfabetas, de igual manera Guevara et al (20), en su estudio observaron que el mayor grupo que conformó parte de la muestra el 58,7% tenían como grado de instrucción secundaria 58,7% y solo el 2,7% eran analfabetas; de igual forma Andia F. (14), encontró que el 52,1% de las encuestadas habían culminado estudios secundarios.

El contexto encontrado en este estudio evidencia la existencia aún de mujeres con analfabetismo en la región que son usuarias del Centro de Salud Baños del Inca; dato similar a los hallados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática dentro de los cuales Cajamarca ocupa el quinto departamento con una tasa de analfabetismo del 11,5% (63), siendo así un problema latente, he ahí la consideración al momento de brindar la orientación/consejería preventiva en cáncer cervicouterino de manera individual, las cuales son 2 consejerías al año con un intervalo mínimo de 1 mes; basándose en el uso de un léxico fácil y entendible para la adecuada fijación de conocimientos entre profesional de la salud-paciente con una replicación certera en casa, familia y comunidad; en cada condición de la usuaria con momentos y experiencias distintas asegurando decisiones libres, responsables producto de la información objetiva (26).

Por último, en cuanto a la ocupación el 64,1% de mujeres usuarias fueron amas de casa, sin embargo muchas de ellas habían cursado estudios superiores y el mínimo porcentaje fue representado por aquellas que eran estudiantes con el 4,8%; esto coincide con González et al (9), quienes reportaron que el 40,9% se dedicaban a labores del hogar y el 15,20% estudiantes, por cuanto Guamán et al (6), en su estudio revelaron que mayor porcentaje de mujeres 35,8% fueron amas de casa y solo el 4,9% eran estudiantes. Es significativo el alto porcentaje de mujeres que realizan actividades domésticas, cuidado del hogar y familia, dicha situación evidenció la preocupación y desconformidad de las pacientes de dicho nosocomio por la demora en la atención en los servicios, lo cual trae

como consecuencia el desinterés y falta de tiempo por acudir a los servicios de salud; provocando la regresión en cifras de progreso hacia la prevención y erradicación total del cáncer cervicouterino al año 2030 como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (1).

Referente a la tabla N° 2, se muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre prevención del cáncer cervicouterino, los resultados indicaron que predominó en un 65,5% usuarias con nivel de conocimiento medio; 24,8% conocimiento bajo y solo un 9,7% poseen conocimiento alto. Cifras similares encontraron Gonzáles et al en México (9), con predominio del 55,61% con conocimiento medio, así mismo Velasco D. en Trujillo(17), reportó un 71,7% con conocimiento medio; Hurtado C. en Jaén (21), presento que el 43,8% y Castañeda et al en Ayacucho(16), encontró que el 50% de mujeres tenían conocimiento medio sobre prevención de cáncer cervicouterino.

En todo el territorio Peruano durante el año 2021 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) elaborada por INEI reportó que el 56% de mujeres entre 15 a 59 años tienen la percepción que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible; sin embargo el 44% restante de esta población considera que no se puede prevenir; dicho escenario en muchos casos es influenciada por determinantes como fuentes de información sobre salud poco confiables como redes sociales, amistades, grupo familiar o comunidad quedando así expuestas al contagio del virus del papiloma humano y factores de riesgo desencadenantes para cáncer cervicouterino (7).

A diferencia de los resultados obtenidos por Guamán et al en Ecuador (6), el nivel de conocimiento fue del 39,59% con un nivel bajo, esto se asemeja a lo encontrado por Bazán et al en Cutervo (18), quienes reportaron que el 75% de las usuarias encuestadas presentaron nivel de conocimiento insuficiente o bajo referente a prevención de cáncer cervicouterino. Dichas cifras exacerbaban la situación actual de dicho cáncer que durante 2 años de pandemia por Covid-19 se mantuvo sosegado y latente como una de las cifras de muerte a nivel mundial (64).

Datos positivos los proporcionados como resultado de la presente investigación referente a conocimientos en prevención del cáncer cervicouterino en la región Cajamarca, por lo consiguiente diversos estudios han demostrado el impacto en el cambio de diferentes patrones de comportamiento, considerando que las intervenciones desde fases iniciales de la vida en las mujeres que representan las dianas de la familia pueden ser más eficaces que acciones de larga duración como tratamientos y curaciones (5).

En relación a la tabla N° 3 respecto a las dimensiones del conocimiento, el estudio muestra que el 54,5% de mujeres tuvieron nivel de conocimiento bajo referente a conceptos básicos sobre cáncer cervicouterino, dicha dimensión incluye: definición, vía de transmisión del virus del papiloma humano y factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Semejante al estudio de Palomino B. en Celendín (19) quien dio a conocer que el 78% tuvieron conocimiento bajo.

Resultados diferentes a los encontrados por otros autores como: el estudio de Guerrero en Lima (12) quien reportó que el 56,9% poseían conocimiento medio y Guevara et al en Cajamarca (20), sus hallazgos indicaron que el 57% de mujeres tuvieron conocimiento medio sobre prevención del cáncer cervicouterino. Acerca de los causales para dicho cáncer como reportó Morcillo et al (10) en Ecuador, el 75% tuvo un inicio temprano de la primera relación sexual en edades de 13 a 18 años, 99% tenían múltiples parejas sexuales de 1 a 3, un 58% de la población no utilizaba métodos de barrera y un 33% no se realizaban Papanicolaou y 28,3% de las mujeres tenían hábito tabáquico.

La American Cancer Society menciona que los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino se mantienen activos en los seres humanos, pero en su mayoría pueden ser modificables o evitables como lo es la infección causada por el virus del papiloma humano, retrasar el inicio del primer coito sexual, promover la fidelidad mutua con la pareja, utilizar métodos de barrera, evitar el fumar cigarrillos (30) y así ser entes de cambio para la disminución de la presencia de dicha enfermedad que a lo largo de los años aqueja a la población femenina.

Actualmente la Agencia Internacional para la Investigación en cáncer y la OMS estiman la evidencia que en el mundo el 18% de los casos de cáncer se deben a agentes infecciosos, siendo en promedio el 11% en países desarrollados y 24% en países en vías de desarrollo destacando el papiloma virus humano como la enfermedad de transmisión sexual viral más común en el mundo, la misma que se presenta después del inicio de la actividad sexual y el pico de la infección ocurre a los años 20 de la vida (1).

Con relación al conocimiento en formas de prevención del cáncer cervicouterino en el presente estudio se halló que el 58,6% de mujeres poseen conocimiento medio referente a vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, uso de preservativo, fidelidad mutua, evitar consumo de cigarrillos y examen de Papanicolaou. Datos similares a los encontrados por Guerrero D. en Lima (12), quien reportó que el 49,5% de usuarias habían logrado un conocimiento medio y Andía F. en Ica (14) señala el 53,3% de mujeres

tienen conocimiento medio. Es así que la estrategia preventivo-promocional de la OPS precisa el enfoque integral que fortalece la prevención primaria (consejería integral, vacunación contra el VPH, uso de preservativos) y secundaria (procedimientos de tamizaje como el Papanicolaou) desarrollados por curso de vida para hacer frente al cáncer cervicouterino en mujeres (5).

Por ello el Ministerio de Salud Peruano incorporó el esquema de vacunación al año 2022 con proyección al 2023 contra el Virus del Papiloma Humano causante del cáncer cervicouterino, en el cual la inmunización se realizará de manera equitativa tanto a niñas y niños del 5º grado de educación primaria y a los que no cursan estudios a partir de 9 a 13 años de edad a nivel nacional; con una sola dosis de vacuna inactivada recombinante (41).

La tabla N° 4, respecto a las prácticas de autocuidado que poseen las mujeres del estudio indicó que más de la mitad de encuestadas el 82,1% no realizan prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino y solo un 17,9% si realizan prácticas de autocuidado. Estos datos concuerdan con Guamán y Lema.(6), quienes encontraron datos similares: el 48,32% tuvieron prácticas de autocuidado incorrectas; coincidiendo con Flores M.(13), no realizan prácticas 87,1%, así mismo Castañeda et al(16), reportaron que el 54,5% tenían prácticas inadecuadas y por último Guevara et al(20), halló que el 68% no realizan prácticas de autocuidado.

Velasco D.(17), Hurtado C.(21), Guerrero D.(12) y Bazán et al(18), reportaron datos antagónicos en sus investigaciones a los anteriormente expuestos, ya que la mayor parte de mujeres si realizaban prácticas adecuadas de autocuidado con un 51,7%; 63,0%;76,6% y un 52,4% correspondiente. Es conocido que aproximadamente el 75% de los tipos de cáncer están relacionados a estilos de vida saludables inadecuados o a la no realización de prácticas de autocuidado los mismos que son susceptibles de ser modificados y reorientados para de esta forma disminuir el riesgo a desarrollar esta enfermedad.

En relación a la tabla N° 5, se tuvo en cuenta las dimensiones de prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino, tal es así que en relación al uso de preservativo en todas las relaciones sexuales coitales 84,8% nunca lo utilizan y 15,2% si lo utilizan. Estos resultados concuerdan con los obtenidos a nivel internacional con Morcillo et al con 48,5%, Benavides et al con 56%, así mismo a nivel nacional Guerrero D.(12), el 46,2%, Castañeda et al (16), con el 68,2% y Andia F. (14) con 50,3% no utilizan preservativo o condón como método de barrera en ninguna de sus relaciones sexuales coitales.

Lo concerniente a la dimensión alimentación saludable presenta la frecuencia de consumo de 3 frutas al día que previenen el cáncer cervicouterino 80,7% nunca consumen y solo el 19,3% siempre consumen; asimismo en relación a frecuencia de consumo de medio plato de verduras al día un 85,5% nunca consumen y solo 14,5% consumen siempre verduras con mayor presencia en ensalada crudos o cocidos durante el almuerzo. Coincidiendo con Yglesias C.(15), que reporta alimentación no saludable en un porcentaje de 74% en las mujeres peruanas. A diferencia del estudio realizado por Andia F.(14), reportó que el 77% de encuestadas a diario consumen frutas y verduras, así mismo Castañeda y Hurtado(16) reportaron el 86,4% de usuarias si ingieren frutas y verduras de forma diaria.

La región Cajamarca para el año 2019 según el INEI reportó la frecuencia durante 1 semana del consumo de verduras y frutas encontrando así que solo 3 días consumían verduras y 4 días frutas en su mayoría la población urbana (8). En lo referente a la rutina alimentaria practicada desde temprano en la vida se sabe del efecto acumulativo de agentes cancerígenos o la falta de ingesta de sustancias protectoras, establecido así por muchos estudios que una mujer que consumen adecuadamente frutas y verduras tienen la mitad del riesgo de contraer cáncer considerándose así una manera de controlar la exposición al riesgo (8); sin embargo, la dieta moderna es una prescripción inequívoca en los sectores de bajos recursos económicos afectados por una pandemia mundial de COVID-19 constante hace 2 años lo que limita a las usuarias a comprar diariamente dichos alimentos; provocando una atenuante situación en retroceso de los avances en cifras de prácticas de autocuidado en prevención de cáncer cervicouterino.

Acerca de la frecuencia en consumo de 4 a 8 vasos de agua al día se evidenció que el 82,1% de mujeres nunca ingiere agua y solo el 17,9% siempre ingiere agua. En relación a esta práctica de autocuidado se consideró de manera integral para el mantenimiento del equilibrio en los hábitos alimenticios practicados por las mujeres; para lo cual en Perú se considera adecuado ingerir todos los días 4 vasos de agua de preferencia bebidas hervidas, infusiones o jugos de fruta sin azúcar (52).

Respecto a la dimensión hábitos saludables presenta la frecuencia de actividad física que realizan las mujeres durante 30 minutos al día el 32,4% nunca realizan y un porcentaje muy satisfactoria del 67,6% siempre realizan dicha actividad; estadísticas semejantes a las mostradas por Castañeda et al (16), un 75% de mujeres que realizan actividades físicas diariamente. Por el contrario, Yglesias C.(15), difiere ya que encontró el 73% no realizaban actividad física.

A pesar de la facilidad de transporte terrestre las mujeres Cajamarquinas prefieren desplazarse y realizar caminatas de más de 150 minutos semanales lo que incluye recoger a sus hijos y realizar actividades en el hogar.

A propósito del consumo del producto de tabaco el 10,3% nunca lo evita y el 89,7% siempre evitan el consumo de cigarrillo y estar en contacto con personas que fuman. De manera similar reporta Morcillo et al. (10), que el 71,7% no tienen hábito tabáquico, así como Guerrero D.(12), indicó que un 92,3% no fuma, a diferencia en el estudio de Yglesias C.(15), el 73% tienen el hábito de tabaquismo y Castañeda et al.(16), con 75% de mujeres fuman cigarrillos con frecuencia. Avalado así por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que refleja la frecuencia de consumo de cigarrillos como factor de riesgo fue del 7.7% desencadenante del cáncer cervicouterino (31). Si bien el tabaco es un factor de riesgo evitable; el entorno que rodea o el lugar de trabajo afecta directamente al fumador pasivo en este caso las mujeres que tienen contacto.

En relación a las usuarias que asisten a charlas sobre prevención de cáncer cervicouterino el 90,3% nunca acudieron y solo el 9,7% siempre acuden; al igual que Morcillo et al. (10), reportaron que el 76,8% no han recibido educación en prevención del cáncer cervicouterino, así como Castañeda et al.(16), encontraron que el 52,3% no han participado en charlas preventivas; en similitud con Guevara et al.(20), quienes mencionaron que el 76% no han participado de charlas preventivas. Tal es así que Gonzáles et al.(9), en su investigación reportó que en su mayoría el personal de salud brinda orientación sobre cáncer cervicouterino en un 75,37%; la comunicación verbal fue la vía más utilizada 77,99%. Las usuarias aceptan propuestas de capacitación por profesionales en el área de Obstetricia sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino; en relación como lo halló en su estudio Guamán et al. (6), en el que el 95,7% si acudirían a charlas preventivas a los servicios de salud.

La prevalencia aún del cáncer cervicouterino a nivel mundial con tasas ascendentes, incentivó que el Ministerio de Salud implemente directrices en los programas de prevención y control de cáncer, tal es así que promueven como actividad la consejería preventiva en factores de riesgo desde los 18 hasta los 75 años brindando 2 consejerías con intervalo mínimo de 1 mes (26) ; pero en muchas situaciones las usuarias no acuden y prefieren obtener información preventiva de redes sociales, familia y comunidad manteniéndose expuestas al cáncer cervicouterino por falta de información confiable proveniente de personal de salud calificado.



Con relación a la dimensión asignada a la frecuencia con la que las mujeres acuden para realizarse el examen de Papanicolaou el 22,1% nunca se lo realizaron durante su vida y el 77,9% se lo realizó cada 1 o 2 años. Estos resultados son similares a Morcillo et al. (10), quien reportó que el 42% de las usuarias se lo realizó anual, también el 21,4% se lo realizaba bianual y Guerrero D.(12), presentó que el 86,7% durante cada año fue la continuidad con la que las mujeres se realizan la prueba de Papanicolaou.

Por el contrario, porcentajes exorbitantes y atenuantes son los que encontraron en su estudio Benavides et al.(11), ya que el 48% no se realiza el examen de Papanicolaou al igual que Andia F.(14), con un 54,5% nunca se realizaron dicha citología. Asimismo El Instituto Nacional de Estadística e Informática halló que el 84,8% de mujeres entre 30 a 59 años se habían realizado la prueba de Papanicolaou hace más de 3 años (7). Coincidiendo con los resultados de ENDES en Perú al año 2019 un 17.92% no se habían realizado un Papanicolaou (43). A pesar que todos los procedimientos que se realizan de forma preventiva son gratuitos a nivel nacional para todas las mujeres y aun así no se lo realizan por la falta de compromiso con su autocuidado personal.

Según lo recomendado por el Ministerio de Salud la periodicidad del tamizaje de la citología cérvico vaginal para mujeres desde los 25 a 64 años, mujeres viviendo con VIH, gestantes; considerándose un intervalo de cada 2 años el tamizaje; pero en su mayoría y por protocolo del territorio nacional en el Centro de Salud Baños del Inca los obstetras encargados de las atenciones obstétricas-preventivas promueven el tamizaje cada 1 año con el objetivo que no se pierda la cobertura de pacientes tamizadas con Papanicolaou (25).

La última dimensión señala la frecuencia respecto al recojo de resultados de Papanicolaou luego de la toma de dicho examen, a lo cual un 45,5% nunca lo recogen, y el 54,5% de mujeres siempre los recogen; dichas estadísticas tienen correlación con Morcillo et al.(10), donde la mayoría de mujeres recogió el resultado de sus citologías coincidiendo también con Andia F.(14), el 61,8% tienen conocimiento sobre la respuesta de su último Papanicolaou.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática reportó que de las mujeres que se realizaron la citología vaginal el 17.46% no recogieron sus resultados en muchos casos por la demora en la entrega de respuesta con intervalo de más de 4 meses (43). Para abordar el déficit de recojo de resultados luego del examen de Papanicolaou; la estrategia que consideraron los obstetras para limitar la demora y desconfort por las usuarias; fue optar por llamadas telefónicas y mensajes de texto o vía whatsapp cuando

se recibieron los resultados en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.

En la tabla N° 6, se muestra la relación de las 2 variables en estudio: conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino el 65,5% corresponde a mujeres que poseen conocimiento medio sobre dicho tema, de las cuales 55,9% no realizan prácticas de autocuidado; seguido del 24,8% con conocimiento bajo representando el 18,6% que no ejecutan dichas prácticas y solo un porcentaje del 9,7% posee conocimiento alto sobre prevención del cáncer cervicouterino; de ellas el 7,6 % no realizan prácticas de autocuidado.

Dicha situación se refleja en que las usuarias poseen conocimientos sin embargo no realizan prácticas de autocuidado de manera adecuada, influenciada en muchos casos por la cultura, edad, grado de instrucción, economía y lugar de procedencia; como lo presenta Ríos J. (46) en la teoría de la comunicación en salud donde se expone que el conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambio de comportamiento ya que también desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las actitudes y los factores del entorno social (46).

Asimismo, Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C y Palacio S. quienes determinaron factores protectores internos los cuales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado consideraron: la educación y la información como parte primordial para establecer los conocimientos, permitiendo así tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables(65).

Llegando así a la conclusión estadística que no existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino según lo señaló la prueba de Chi Cuadrado=1,997 con un nivel de significancia  $p=0,368$  ( $p>0,05$ ); por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

El estudio coincide con Velasco D.(17) y Guevara et al. (20), quienes concluyeron que no existe relación del conocimiento en las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino en mujeres de 18 a 65 años de edad.

## CONCLUSIONES

Finalizado el presente trabajo de investigación se concluyó lo siguiente:

1. No existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, según lo señaló la prueba Chi Cuadrado=1,997 con un nivel de significancia  $p=0,368$  ( $p>0,05$ ); por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
2. El mayor porcentaje de mujeres según características sociodemográficas correspondieron al rango de edad entre 25 a 34 años, con estudios secundarios completos y de ocupación amas de casa.
3. Las mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca en su mayoría poseen nivel de conocimiento medio sobre conceptos básicos y prevención del cáncer cervicouterino.
4. Las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, en mayor porcentaje no realizan prácticas de autocuidado, referidas al uso de preservativo, alimentación saludable y hábitos saludables para prevenir cáncer cervicouterino.

## SUGERENCIAS

Luego de culminar la presente investigación se planteó las siguientes sugerencias:

1. A los obstetras del Centro de Salud Baños del Inca fomentar conocimientos adecuados y prácticas de autocuidado saludables, sumando a la concientización y reflexión en cuanto a: el uso de métodos de barrera, promocionar el consumo periódico de frutas-verduras especialmente de colores variados; así como la mayor ingesta de agua y la realización anual del examen de Papanicolaou; mediante estrategias cicladas para la prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia
2. Al jefe de la Red Integral de Salud-Cajamarca capacitar continuamente a los profesionales de salud en implementación de estrategias en promoción de la salud, prevención y control del cáncer cervicouterino desde el primer nivel de atención fortaleciendo así la posterior replica con las usuarias de dichos servicios. Y consolidar datos estadísticos del área preventiva a nivel regional mediante los programas de cáncer.
3. A los profesionales y estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia responsables en la promoción de vida saludable continuar investigaciones innovadoras referentes a prevención y autocuidado del cáncer cervicouterino, ya que es importante conocer la situación actual para poder dar puntos de solución ante la problemática que vive cada mujer y por ende mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer Research. Estadísticas de incidencia y mortalidad por cáncer a nivel mundial [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
2. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2022 [Internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20225\\_24\\_202501\\_4.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf)
3. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Analisis de Situación de Salud año 2022 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://portal.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/ASIS%20HRDC%20A%C3%91O%202018%20Parte%20II.pdf>
4. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. En: Arch Med Interna [Internet]. Uruguay; 2011 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 11-4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
6. Guamán A, Lema G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el Cáncer Cérvicouterino. Suscal. [Internet] [Tesis Pregrado]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2019 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales\\_en/Endes06/index.html](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes06/index.html)
9. González M, Mejía N, Martínez J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [Internet]. 2017 [citado 23 de julio de 2022];25(1). Disponible en: [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/62924](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62924)
10. Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, Duarte M, Flórez C, Ordoñez Y. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. [Internet]. Archivos de Medicina (Manizales). 2019 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2795>
11. Benavides G, Herrera I. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 y 35 años, Centro de Salud La Unión, Babahoyo, Los ríos, Enero-Junio [Internet] [Tesis Pregrado]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8072/P-UTB-FCS-OSBT-000152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. [Internet] [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Sergio Bernal; 2017 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/111/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Flores M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. [Internet] [Tesis Posgrado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15711/2E%20628.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Andia F. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en el C.S. Daniel Alcides Carrion - Sunampe - Chincha; durante el periodo de mayo a julio del 2019. [Internet] [Tesis Pregrado]. [Ica]: Universidad Privada de Ica; 2020 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/560/1/Fiorella%20Evelyn%20Andia%20Sedano.pdf>
15. Yglesias C. Estilos de vida y su influencia en el cáncer de cuello uterino. [Internet] [Tesis Posgrado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13086/2E%20597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Castañeda R, Hurtado N. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021 [Internet] [Tesis Posgrado]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6102/TESIS\\_2DAESP\\_CASTA%c3%91EDA\\_HURTADO\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6102/TESIS_2DAESP_CASTA%c3%91EDA_HURTADO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. [Internet] [Tesis Posgrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: [http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO\\_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf](http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf)
18. Bazán C, Soto V. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo. [Internet] [Tesis Posgrado]. [Cutervo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164>

19. Palomino B. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de obstetricia, Hospital de Apoyo Celendin, según características sociodemográficas, 2016. [Internet] [Tesis Posgrado]. [Celendín]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1401/T016-40503378-S.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca – 2017. [Internet] [Tesis Pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hurtado C. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018. [Internet] [Tesis Pregrado]. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3519/T016\\_76857295\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3519/T016_76857295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. En: Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Lima: UNMSM. Facultad de Medicina; 2009 [citado 4 de agosto de 2022]. p. 217-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
24. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. En México; 1959 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)



25. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. En Lima; 2017 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
  
26. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. En Lima; 2019 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
  
27. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. R.M.Nº440-2017/MINSA. En Lima; 2017 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan\\_nacional\\_para\\_la\\_prevenci%C3%B3n\\_y\\_control\\_de\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino\\_2017-\\_2021\\_\\_R.M.\\_N%C2%BA\\_440-2017MINSA\\_20190621-17253-p5kei3.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_prevenci%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-_2021__R.M._N%C2%BA_440-2017MINSA_20190621-17253-p5kei3.pdf)
  
28. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Bogotá: Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 2004 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 146-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74342004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  
29. Pérez J, Merino M. Definición de promiscuidad. [Internet]. 2009 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/promiscuidad/>
  
30. American cancer society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
  
31. Centro Nacional de Epidemiología , Prevención y Control de Enfermedades. Situación del cáncer en el Perú 2021 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

32. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. En: Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. La Habana: 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 735-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
34. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Prevención de la enfermedad. [Internet]. 2004 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
35. Quintero E, Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. En: Medicentro Electrónica [Internet]. Cuba: 1997- 2006 [Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara]; 2017 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 101-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. En Washington D.C; 2013 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
37. Ministerio de Salud: Instituto Nacional de Salud. Programa de entrenamiento en la salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario: Promoción de la salud. En Lima; 2018 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/882>

38. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. En USA; 2007 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 36. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf)
39. Ccoillo M. Perú no recupera el nivel de vacunación contra el VPH que tenía antes de la pandemia. [Internet]. Salud con lupa. 2022 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-no-recupera-el-nivel-de-vacunacion-contra-el-vph-que-tenia-antes-de-la-pandemia/>
40. Ministerio de Salud. Minsa refuerza vacunación contra el Virus del Papiloma Humano entre niñas y adolescentes. [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/600753-minsa-refuerza-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-entre-ninas-y-adolescentes>
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
42. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024). En: 1° Edición. Lima-Perú; 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3286475/Plan%20Nacional%20de%20Cuidados%20integrales%20del%20c%C3%A1ncer%20%282020%20%E2%80%93%202024%29.pdf?v=1655917372>
43. Mendencia J. Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Perú-2019 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_07a063d93e0c43d0a38267b037a6b56c/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_07a063d93e0c43d0a38267b037a6b56c/Description#tabnav)
44. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. En: Informes Psicológicos [Internet]. Cuba; 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>

45. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica. [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
46. Ríos J. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. En: Perspectivas de la comunicación [Internet]. Chile: Universidad de la Frontera; 2011 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 123-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3750541>
47. Álvarez M, Ontaneda S, Sandoya C. Análisis de los modelos de comunicación en salud bajo un enfoque individual-social y el uso de los tipos comunicacionales por etapas. En: Revista Contribuciones a la ciencia [Internet]. Ecuador; 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 23. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/06/medios-comunicacion-salud.pdf>
48. Gayón E, Hernández H, Sam S, Lombardo E. Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual. En: Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. Mexico; 2008 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 88-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom082d.pdf>
49. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Los condones y las ETS: Hoja informativa para el personal de salud pública. [Internet]. CDC. 2018 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html>
50. Agudo A, Atalah E, González C, López L, Navarro A. Nutrición y cáncer: lo que la ciencia nos enseña, evidencia actual sobre la relación de alimentos y nutrientes con los tipos más frecuentes de cáncer. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.
51. Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)

52. Ministerio de Salud: Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. En Lima; 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 55. Disponible en: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias\\_alimentarias\\_oblacion\\_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_oblacion_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
53. American Cancer Society. Consumo de agua. [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/cuanta-agua-debo-tomar.html>
54. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
55. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre actividad física y hábitos sedentarios. [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
56. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. En Lima; 2006 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 1-38. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
57. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer. [Internet]. 2011 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/INEN/GUIAS\\_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/GUIAS_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf)
58. Pérez R, Cordero Y, Del Río T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. En: Revista Médica Sinergia [Internet]. Cuba; 2019 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 258. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/258>
59. Nuñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. En: Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. Chile: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2017 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 232-40. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262017000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de prevención y control de cáncer. [Internet]. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2016 [citado 5 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1432/cap02.pdf)
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a Edición. México: McGraw-Hill Education; 2014 [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
62. Fontham E, Wolf A, Church T, Etzioni R, Flowers C, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. En: Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]. p. 321-46. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21628>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Educación por Departamentos 2008-2018 [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1680/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1680/cap06.pdf)
64. Ministerio de Salud. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú [Internet]. [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
65. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. En: Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. Colombia; 2010 [citado 5 de agosto de 2022]. p. 128-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.**

*Elaborado por: Cabrera C. (2021)*

Reciba un cordial saludo soy estudiante de Obstetricia, Carina Luz Cabrera Guerrero, a continuación, se le realizará preguntas sobre cuanto conoce sobre prevención de cáncer de cuello uterino y qué medidas aplica para prevenirlo; para el trabajo de investigación “Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Prevención del Cáncer Cervicouterino C.S Baños del Inca. Cajamarca, 2021”. La información recogida será anónima para uso exclusivo del estudio, por ello siéntase libre de contestar con absoluta sinceridad y agradezco su colaboración.

#### **I. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

N° Cuestionario

N° HCL

Fecha

#### **II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.**

##### **1. Edad:**

- a) 25-34 años
- b) 35-44 años
- c) 45-54 años
- d) 55-64 años

##### **2. Grado de Instrucción:**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

##### **3. Ocupación:**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Independiente
- d) Dependiente
- e) Cesante/jubilada



### III. CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVICOUTERINO.

**4. ¿Qué es el cáncer cervicouterino?**

- a) Una inflamación del útero.
- b) Una infección causada por un virus que se transmite sexualmente.
- c) Crecimiento de células malignas en el cuello uterino.
- d) No sabe/No conoce.

**5. ¿Cómo se contagia el virus del papiloma humano?**

- a) Relaciones sexuales vaginales o anales.
- b) Transfusiones sanguíneas.
- c) Un abrazo o un beso.
- d) No sabe/No conoce.

**6. ¿Cuáles son los factores que ponen en riesgo a la mujer para desarrollar cáncer cervicouterino? Se puede marcar más de 1 opción.**

- a) Inicio de relaciones sexuales coitales antes de los 16 años de edad.
- b) Tener varias parejas sexuales.
- c) Pareja que ha tenido muchas parejas sexuales.
- d) No utilizar preservativo en cada relación sexual coital.
- e) Fumar cigarrillos.
- f) No tomarse la prueba de PAP.

**7. ¿Para qué sirve la vacuna contra el virus del papiloma humano?**

- a) Prevenir cáncer de mama.
- b) Prevenir cáncer de cuello uterino.
- c) Proteger del Covid-19.
- d) No sabe/No conoce

**8. ¿A partir de qué edad se administra la vacuna?**

- a) 9 años.
- b) 15 años.
- c) 30 años.
- d) No sabe/No conoce

**9. ¿Cuáles son las formas de prevenir cáncer cervicouterino? Se puede marcar más de 1 opción.**

- a) Vacunación contra el virus de papiloma humano desde los 9 años de edad.
- b) Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales.
- c) Tener una sola pareja sexual.
- d) Evitar fumar cigarrillos.
- e) Realizarse el PAP cada año

#### IV. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR CÁNCER CERVICOUTERINO

10. ¿Utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales coitales?

- a) Si.
- b) No.
- c) No sabe/ No conoce.

11. En la siguiente tabla anotar la respuesta a la pregunta de la columna de la izquierda, con la alternativa que más se identifica la mujer de la columna de la derecha.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
11.1 ¿Consume 3 frutas al día como: naranja, mandarina, fresa, piña, papaya, mango, ¿sandía?			
11.2 ¿Consume medio plato de verduras al día como: zanahoria, ¿lechuga, acelgas, espinacas, brócoli, coliflor, tomates?			
11.3 ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?			
11.4 ¿Realiza actividad física 30 minutos al día como: caminar, correr, deportes, subir y bajar las escaleras, etc?			
11.5 ¿Usted evita fumar o estar en contacto con personas que fuman y lugares donde fuman?			
11.6 ¿Usted acude a charlas sobre prevención de cáncer cervicouterino?			
11.7 Usted acude a recoger sus resultados del PAP cada vez que se toma la muestra.			

12. ¿Con qué frecuencia acude para tomarse el PAP de cuello uterino?

- a) Cada 1 año.
- b) Cada 2 años.
- c) Nunca acude.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ANEXO N° 2: AUTORIZACIÓN DE DIRESA PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED INTEGRAL DE SALUD CAJAMARCA  
MICRO RED BAÑOS DEL INCA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Baños del Inca, 01 de Octubre del 2022

M. Cs. Roxana Patricia León Izquierdo  
ASESORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.

ASUNTO: Autorización para realizar investigación.

De acuerdo a la solicitud presentada por usted a mi despacho, le informo, que se le brindará el apoyo a su persona, por lo que:


En mi calidad de jefe del Centro de Salud Baños del Inca: AUTORIZO el ingreso al establecimiento de salud, con su equipo de protección y las medidas de bioseguridad correspondientes, para que aplique su instrumento de recolección de datos (CUESTIONARIO), a Carina Luz Cabrera Guerrero, identificada con DNI N° 71548055, alumna egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO C.S BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2021"

Es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

"NUESTRA ATENCIÓN CON CALIDAD Y BUEN TRATO"

## ANEXO N° 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. **NOMBRE DEL JUEZ:** Lorena Becerra Encicochea

2. **PROFESIÓN:** Obstetra

**TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO:** Doctor en Ciencias

**ESPECIALIDAD:** Alto Riesgo

**EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años):** 13 años

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**CARGO:** Obstetricia Coordinadora

3. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. C.S. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021.**

4. **NOMBRE DEL TESISISTA:** Carina Luz, Cabrera Guerrero.

5. **OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:** Analizar la influencia del conocimiento en prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer cervicouterino que tienen las usuarias que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca en el año 2021.

6. **DETALLE DEL INSTRUMENTO:** El presente instrumento será un cuestionario estructurado en 4 partes: la primera sección información del instrumento, la segunda parte tiene 3 preguntas consigna datos de identificación sociodemográfica, seguida por la tercera parte que contiene 6 preguntas referente a conocimientos en medidas de prevención del cáncer cervicouterino y finalmente la cuarta parte tiene 10 preguntas correspondiente a las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino de la población en estudio.

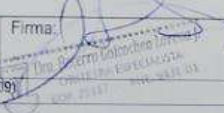
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X				X	X			*****
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11.1	X		X				X	X			
11.2	X		X				X	X			
11.3	X		X				X	X			
11.4	X		X				X	X			
11.5	X		X				X	X			
11.6	X		X				X	X			
11.7	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
13	X		X				X	X			

Aspectos Generales	Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		*****
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:** marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE    
  APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES    
  NO APLICABLE

Fecha: 04/10/2022    
 Firma:     
 E mail: [saapi\\_19@netuail.com](mailto:saapi_19@netuail.com)    
 Teléfono: 976193419

Elaborado por Corral Y (2009)



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Sra. Elizabeth Díaz Estacio.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y/O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	Mg en Salud Pública.
ESPECIALIDAD	Prevención de cáncer de cuello uterino y mama.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	28 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC - Liga contra el cáncer - Cajamarca.
CARGO	Coordinadora de Programa.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. C.S. BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA, 2021.	

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Carina Luz, Cabrera Guerrero.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar la influencia del conocimiento en prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer cervicouterino que tienen las usuarias que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca en el año 2021.
---	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento será un cuestionario estructurado en 4 partes: la primera sección información del instrumento, la segunda parte tiene 3 preguntas consigna datos de identificación sociodemográfica, seguida por la tercera parte que contiene 6 preguntas referente a conocimientos en medidas de prevención del cáncer cervicouterino y finalmente la cuarta parte tiene 10 preguntas correspondiente a las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino de la población en estudio.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Señalo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x				x	x	x		
2	x		x				x	x	x		
3	x		x				x	x	x		
4	x		x				x	x	x		
5	x		x				x	x	x		
6	x		x				x	x	x		Se puede incluir todas las anteriores.
7	x		x				x	x	x		
8	x		x				x	x	x		
9	x		x				x	x	x		
10	x			x			x	x	x	x	Se puede incluir opción todas las anteriores. Considerar para parientes con AR
11.1	x		x				x	x	x		
11.2	x		x				x	x	x		
11.3	x		x				x	x	x		
11.4	x		x				x	x	x		
11.5	x		x				x	x	x		
11.6	x		x				x	x	x		
11.7	x		x				x	x	x		
12	x		x				x	x	x		
13	x		x				x	x	x		

Aspectos Generales		Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		-	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		-	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		x	

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE       APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES       NO APLICABLE

Fecha: 19-10-22      Firma:      E mail: selvaz.estacio@gmail.com      Teléfono: 968756766



**CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rubio Silva Ruth
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca
CARGO	OBSTETRA

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. C.S. BAÑOS DEL INCA CAJAMARCA, 2021.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Carina Luz, Cabrera Guerrero.

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN  
Analizar la influencia del conocimiento en prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer cervicouterino que tienen las usuarias que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca en el año 2021.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento será un cuestionario estructurado en 4 partes: la primera sección información del instrumento, la segunda parte tiene 3 preguntas consigna datos de identificación sociodemográfica, seguida por la tercera parte que contiene 6 preguntas referente a conocimientos en medidas de prevención del cáncer cervicouterino y finalmente la cuarta parte tiene 10 preguntas correspondiente a las prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino de la población en estudio.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x				x	x			*****
2	x		x				x	x			
3	x		x				x	x			
4	x		x				x	x			
5	x		x				x	x			
6	x		x				x	x			
7	x		x				x	x			
8	x		x				x	x			
9	x		x				x	x			
10	x		x				x	x			
11.1	x		x				x	x			
11.2	x		x				x	x			
11.3	x		x				x	x			
11.4	x		x				x	x			
11.5	x		x				x	x			
11.6	x		x				x	x			
11.7	x		x				x	x			
12	x		x				x	x			
13	x		x				x	x			

Aspectos Generales	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir:	x		

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:** marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE       APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES       NO APLICABLE

Fecha: 2010/2022      Firma: *Rubio Silva Ruth*      E mail: ruthys12@hotmail.com      Teléfono: 966123439

Elaborado por Corral Y (2009) *Rubio Silva Ruth P.O. OBSTETRIZ COP 25277*

#### ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,760	16

## ANEXO N° 5: BAREMOS DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

### 5.1 BAREMOS DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

#### a) Conocimiento global en prevención del cáncer cervicouterino

Mínimo	Percentil 33	Percentil 67	Máximo
0	6	12	18

1. Conocimiento bajo: 0-6 puntos,
2. Conocimiento medio: 7-12 puntos.
3. Conocimiento alto: 13-18 puntos.

#### b) Dimensión: Conocimiento sobre conceptos básicos del cáncer cervicouterino

Mínimo	Percentil 33	Percentil 67	Máximo
0	3	6	9

1. Conocimiento bajo: 0-3 puntos,
2. Conocimiento medio: 4-6 puntos.
3. Conocimiento alto: 7-9 puntos.

#### c) Dimensión: Conocimiento sobre formas de prevención del cáncer cervicouterino

Mínimo	Percentil 33	Percentil 67	Máximo
0	3	6	9

1. Conocimiento bajo: 0-3 puntos,
2. Conocimiento medio: 4-6 puntos.
3. Conocimiento alto: 7-9 puntos.



## 5.2 BAREMOS DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

### a) Prácticas de autocuidado global en prevención del cáncer cervicouterino.

Mínimo	Percentil 50	Máximo
9	13.5	18

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 9-14 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 15-18 puntos.

### b) Dimensión: Uso de preservativo

Mínimo	Percentil 50	Máximo
1	1.5	2

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 2 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 1 punto.

### c) Dimensión: Alimentación saludable

Mínimo	Percentil 50	Máximo
3	4.5	6

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 5-6 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 3-4 puntos.

### d) Dimensión: Hábitos saludables

Mínimo	Percentil 50	Máximo
3	4.5	6

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 5-6 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 3-4 puntos.

**e) Dimensión: Frecuencia del examen de Papanicolaou**

<b>Mínimo</b>	<b>Percentil 50</b>	<b>Máximo</b>
1	1.5	2

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 2 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 1 punto.

**f) Dimensión: Recoge resultados de Papanicolaou**

<b>Mínimo</b>	<b>Percentil 50</b>	<b>Máximo</b>
1	1.5	2

1. Sí realiza prácticas de autocuidado: 2 puntos.
2. No realiza prácticas de autocuidado: 1 punto.

## ANEXO N° 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 del 03 de Febrero del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2021

del (a) Bachiller en Obstetricia:

CARINA LUZ COBRERA GUERRERO

Siendo las 10:10 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: APROBADA, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra Julia Elizabeth Quispe Oliva), Secretario(a) (Mg Rosa Luz Carrizjal Gutierrez), Vocal (M.Cs. Maria Elena Abrego Ore), Accesitaria, Asesor (a) (H.Cs. Rossana Patricia Leon Izquierdo), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)