

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

“CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO EN PACIENTES GINECOLÓGICAS DEL HOSPITAL  
REGIONAL CAJAMARCA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

KEIMER ENGELS HERRERA TARRILLO

ORCID: 0009-0001-9415-5251

**ASESOR:**

MC. FRANCISCO DONGO LUZQUIÑOS

ORCID: 0009-0007-6840-8861

Cajamarca, Perú  
2025

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Keimer Engels Herrera Tarrillo  
DNI: 73936237  
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Juan Francisco Dongo Luzquiños  
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: "CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN PACIENTES GINECOLÓGICAS DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2024"
6. Fecha de Evaluación: 06/03/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
9. Código Documento: oid: 3117: 436915020
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 06 de marzo del 2025



## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y guía en cada paso de mi vida. A mis padres, Ysaí Herrera Quispe y Luzdina Tarrillo Medina, por su apoyo incondicional y por ser un ejemplo de perseverancia y dedicación en mi vida. A mi hermano, Ronier Herrera Tarrillo, por acompañarme en este largo camino de la carrera de Medicina, compartiendo sus sabios consejos y experiencias como profesional de la salud. Ustedes son mi inspiración y mi mayor motivación para seguir adelante. Este logro es también el suyo. Con todo mi amor y gratitud.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía en cada paso que doy, por cuidar de mi vida y la de mi familia, y por darme la fortaleza para culminar este proyecto. A mi familia, por su apoyo incondicional y por ser mi motivación constante en este camino.

A mi asesor, el Dr. Juan Francisco Dongo Luzquiños, por su invaluable apoyo, dedicación y tiempo brindado durante el desarrollo de esta investigación. Sus consejos y orientación han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes con sus enseñanzas y conocimientos han contribuido a mi formación profesional y al fortalecimiento de mis habilidades investigativas.

Al personal médico y asistencial del Hospital Regional de Cajamarca, en especial a los profesionales del servicio de Ginecología y Obstetricia, por su colaboración y facilidades para llevar a cabo este estudio.

A las mujeres que voluntariamente participaron en esta investigación, cuyo aporte ha sido esencial para obtener resultados que contribuirán a mejorar las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino en nuestra región.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 7  |
| ABSTRACT .....  | 8  |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                                    | 9  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....  | 9  |
| 1.2. Formulación del problema de investigación .....                          | 10 |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....                                      | 10 |
| 1.3.1. Objetivo general.....  | 10 |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....  | 11 |
| 1.4. Justificación de la investigación .....                                  | 11 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación.....                                    | 12 |
| 1.6. Consideraciones éticas .....   | 12 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....   | 13 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....   | 13 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS .....   | 15 |
| CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 20 |
| 3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS NULA .....                        | 20 |
| 3.2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                           | 21 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....                             | 22 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS .....  | 26 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....   | 29 |
| CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES .....  | 31 |
| CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.....   | 32 |
| CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                 | 33 |
| CAPÍTULO X: ANEXOS .....  | 36 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabla 1: Edad de las pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024 .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024 .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>Tabla 3: Prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024 .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>Tabla 4: Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024.....</b> | <b>27</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca durante el periodo octubre-diciembre de 2024.

**Metodología:** Se trata de una investigación cuantitativa, de diseño transversal, retrospectivo y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Cajamarca en el periodo mencionado. Se emplearon herramientas estadísticas para analizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la adopción de medidas preventivas, en una muestra de 300 pacientes.

**Resultados principales:** Se evidenció que el 53% de las pacientes presentó un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, el 34% un nivel medio y el 13% un nivel bajo. No obstante, solo el 35% de las participantes realizaba prácticas de autocuidado, lo que sugiere una brecha entre el conocimiento y su aplicación en la prevención. Se encontró una relación significativa entre ambas variables ( $\chi^2 = 15,749$ ;  $p = 0,000$ ), aunque de nivel bajo según la correlación de Spearman ( $r = 0,188$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Si bien el conocimiento es un factor importante en la prevención del cáncer cervicouterino, no garantiza la adopción de prácticas preventivas. Es necesario implementar estrategias que, además de fortalecer el conocimiento, eliminen barreras culturales y mejoren el acceso a los servicios de salud.

**Palabras clave:** conocimiento, autocuidado, cáncer cervicouterino, prevención, salud pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices for the prevention of cervical cancer in gynecological patients at the Regional Hospital of Cajamarca during the period October-December 2024.

**Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, retrospective, and correlational study. The sample consisted of patients treated in the Gynecology and Obstetrics service of the Regional Hospital of Cajamarca during the mentioned period. Statistical tools were used to analyze the association between the level of knowledge about cervical cancer and the adoption of preventive measures in a sample of 300 patients.

**Main results:** It was found that 53% of the patients had a high level of knowledge about the disease, 34% had a medium level, and 13% had a low level. However, only 35% of the participants practiced self-care, suggesting a gap between knowledge and its application in prevention. A significant relationship was found between both variables ( $\chi^2 = 15.749$ ;  $p = 0.000$ ), although the correlation was low according to Spearman's coefficient ( $r = 0.188$ ;  $p = 0.001$ ).

**Conclusions:** Although knowledge is an important factor in the prevention of cervical cancer, it does not guarantee the adoption of preventive practices. It is necessary to implement strategies that, in addition to strengthening knowledge, address cultural barriers and improve access to health services.

**Keywords:** knowledge, self-care, cervical cancer, prevention, public health.



## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Hoy en día, el cáncer es uno de los mayores retos que enfrentamos en salud pública a nivel mundial. Cada año, miles de personas son diagnosticadas, muchas pierden la vida y otras quedan con secuelas que afectan su día a día. Lamentablemente, esta situación es aún más crítica en lugares donde es difícil acceder a servicios médicos adecuados (1).

En 2020, hubo 19.3 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes, concentrándose el 70% en países en desarrollo. Se anticipa que los casos aumenten un 50% para 2040, debido al crecimiento de la población, el envejecimiento y los cambios en los estilos de vida (2).

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo. Solo en 2020, se registraron 600,000 nuevos casos y 340,000 muertes a causa de esta enfermedad. Lo más alarmante es que afecta principalmente a mujeres en países con menos recursos, lo que hace aún más urgente encontrar soluciones para detectarlo a tiempo y salvar vidas (3).

Anualmente en los Estados Unidos, se diagnostican aproximadamente 11,500 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, resultando en la pérdida de alrededor de 4,000 vidas de mujeres a causa de esta enfermedad (4).

En América Latina y el Caribe, al año, se diagnostican más de 72,000 casos de cáncer de cuello uterino, resultando en la muerte de más de 34,000 mujeres. Estas cifras están asociadas a desigualdades en el acceso a la atención médica, la pobreza, la falta de información y la carencia de equipos y métodos para un diagnóstico oportuno (5).

En Perú, el cáncer de cuello uterino representa un importante desafío para la salud pública, manifestándose con una tasa de incidencia de 31.3 casos por cada 100,000 habitantes. Cada año, alrededor de 4,636 mujeres reciben el diagnóstico de esta enfermedad (1).

En Cajamarca, el cáncer de cuello uterino es el más común en mujeres, representando el 16.3% del total. Su incidencia plantea desafíos significativos, afectando tanto a mujeres en entornos urbanos como, de manera más marcada, a aquellas en comunidades rurales con acceso médico limitado (6).

El cáncer de cuello uterino encabeza las causas de muerte entre las mujeres peruanas, con 2,288 fallecimientos anuales, representando el 53% de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad. La alta mortalidad se atribuye mayormente al diagnóstico tardío en el 47% de los casos, en etapas avanzadas con mínimas opciones de tratamiento. Aunque su desarrollo es prolongado, la detección temprana depende del compromiso tanto de las mujeres como del sistema de salud (7).

La identificación temprana de esta neoplasia es crucial y debe ser accesible mediante métodos diagnósticos como la toma de Papanicolaou, colposcopia, examen de Inspección visual con ácido acético (IVAA), biopsias y, en caso necesario, la prueba molecular del VPH. La información pública sobre la enfermedad, su prevención y cómo reconocer los signos y síntomas es esencial para preservar la vida de las mujeres (8).

Abordar el cáncer de cuello uterino implica cambiar aspectos culturales, promover estilos de vida saludables y realizar exámenes anuales para su detección temprana y un tratamiento exitoso (9).

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y el autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.
- Identificar el autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

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

La importancia de este estudio radica en la creciente incidencia del cáncer cervicouterino, una enfermedad que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, nacional y local. En el contexto del Hospital Regional Cajamarca, esta problemática se agrava debido a la limitada implementación de estrategias preventivas efectivas y a los desafíos en el acceso a programas de educación sanitaria. A pesar de ser una enfermedad prevenible, muchas mujeres aún carecen del conocimiento necesario para adoptar medidas de autocuidado, lo que subraya la relevancia de investigar esta temática en un entorno específico como el hospital mencionado.

Este estudio proporcionará un análisis exhaustivo sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Cajamarca durante el período octubre-diciembre 2024. A través de la recolección y análisis de datos, se espera identificar brechas en el conocimiento y comportamientos preventivos, lo que permitirá proponer estrategias educativas y de intervención ajustadas al contexto local. Además, se generará evidencia que podría ser utilizada en futuras investigaciones sobre la promoción de la salud femenina.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, quienes podrán recibir información y herramientas que contribuyan a mejorar su autocuidado y prevención del cáncer cervicouterino. Asimismo, los profesionales de la salud serán beneficiados al contar con datos claros y específicos que les permitan diseñar y ejecutar programas educativos enfocados en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad. De forma indirecta, el hospital y la comunidad médica también se verán favorecidos al reducir la carga de esta patología y optimizar los recursos destinados a su manejo.

Los beneficios esperados de este estudio incluyen el fortalecimiento del autocuidado en las pacientes, la implementación de programas preventivos más efectivos y el mejoramiento de los indicadores de salud relacionados con el cáncer cervicouterino en la región. Además, los resultados contribuirán a establecer pautas de prevención específicas para el Hospital Regional Cajamarca, generando un impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres atendidas y, potencialmente, sirviendo como modelo para otras instituciones de salud en contextos similares.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Los resultados de este trabajo se circunscriben al ámbito del Hospital Regional Docente de Cajamarca, lo que restringe su generalización a otras zonas con contextos demográficos y socioeconómicos distintos.

Sesgos en las respuestas, al basarse en información proporcionada directamente por las participantes, existió la posibilidad de que algunas respuestas estuvieran influenciadas por la deseabilidad social.

Durante el proceso de recolección de datos, se observó que la presencia de acompañantes influyó en la disposición de algunas pacientes para participar.

### **1.6. Consideraciones éticas**

La investigación se adhirió a principios éticos, asegurando la confidencialidad de la información recopilada. La privacidad de los pacientes se preservó rigurosamente, manteniendo su identidad confidencial. Además, se obtuvo la autorización formal del Comité de Ética e Investigación antes de iniciar la recopilación de datos.

Confidencialidad: La información recopilada se empleó exclusivamente con fines de la investigación.

Privacidad: La identidad de las pacientes, que participan en la recolección de datos, se resguardó en todo momento, asegurando la confidencialidad de su identidad durante y después de la investigación.

Autorización para el manejo de información: Se obtuvo el consentimiento explícito y por escrito del Comité de Ética e Investigación antes de iniciar la recopilación de datos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tras la búsqueda exhaustiva de estudios vinculados con la presente investigación, se presenta lo más relevante

#### **Antecedentes Internacionales**

Johnson N. et al. (10). Llevaron a cabo una investigación en los Estados Unidos sobre "Disparidades persistentes en la aceptación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino". El estudio abordó a mujeres mayores de 18 años que se sometieron a pruebas de Papanicolaou, revelando que el 67.5% también se realizaron pruebas de virus del papiloma humano (VPH). Destacó la importancia del conocimiento del VPH como predictor clave para la realización de la prueba de VPH en los últimos 5 años. Los resultados resaltan la necesidad urgente de intervenciones específicas para aumentar la conciencia sobre las pruebas de Papanicolaou y VPH, especialmente en grupos sociodemográficos con disparidades en la detección del cáncer de cuello uterino.

Sothy T. et al. (11). Desarrollaron la siguiente investigación "Conocimientos actitudes y prácticas hacia la prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres en la provincia de Kampong Speu, Camboya", Los resultados indicaron que el 74% había oído hablar del cáncer de cuello uterino, pero solo el 34% conocía la prueba de Papanicolaou (Pap). Solo el 7% se había sometido a la prueba de Pap, el 74% mostró disposición para hacerlo. Además, el 35% sabía que el cáncer era prevenible con la vacunación, y el 62% expresó disposición para recibir la vacuna contra el VPH, aunque solo el 1% se había vacunado. Estos hallazgos sugieren escaso conocimiento sobre la detección del cáncer de cuello uterino, pero una alta disposición para someterse a pruebas, destacando la necesidad de intervenciones educativas específicas en esta población.

Gonzales M. et al. (12). Desarrollaron una investigación en México, titulado "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familia", los resultados obtenidos muestran que el 13.10% de mujeres tienen un conocimiento considerado bajo, el 55.61% un nivel medio y el 31.2% un nivel alto. Esta información sugiere la importancia de introducir estrategias educativas en el ámbito de la salud.

## **Antecedentes Nacionales**

Thomas M. et al. (13). Desarrollaron una investigación, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou en dos comunidades de bajos ingresos de Lima, Perú.”, se evaluó a 224 mujeres, la mayoría demostró un buen conocimiento sobre la frecuencia y el momento recomendado para la prueba de Papanicolaou (89,7% y 74,6%, respectivamente). Además, un considerable porcentaje estaba al tanto del costo de la prueba (61,9%) y reconocía su importancia para la salud (70,1%). A pesar de ello, solo el 29,5% de las mujeres premenopáusicas afirmaron haberse realizado la prueba en el último año. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar aspectos específicos en futuras campañas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Velasco R. et al. (14). Realizó un estudio en Perú, titulado “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021”, de las 60 participantes (18-65 años), el 71.7% tiene conocimiento medio, el 16.6% conocimiento bajo, y el 11.7% conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 51.7% las realiza, mientras que el 48.3% no. Concluye que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Guido B. et al. (15) Elaboraron una investigación en Perú, el cual lleva por título “Asociación entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”, el estudio analizó datos de 21,563 mujeres peruanas, revelando que el 52.4% se había realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos dos años. Los resultados indicaron una asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba.

Flores M. (16) llevó a cabo una investigación en Bolívar, Departamento de La Libertad, titulada “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención en Calemar – Bolívar”. En este estudio, se determinó que el 81.4% de las participantes presentaban un nivel bajo de conocimiento, el 12.9% un nivel medio y solo el 5.7% alcanzaba un nivel bueno. Asimismo, se identificó que el 87.1% de las mujeres no implementaban prácticas de prevención, mientras que el 12.9% sí lo hacía.

El estudio concluyó que existía una relación altamente significativa entre las variables analizadas.

### **Antecedentes Locales**

Cabrera G. et al. (17) Plantearon una revisión, titulada “Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021”, contó con la participación de 147 mujeres, respecto a los resultados se demostró que los conocimientos acerca de la prevención 65,5% posee un conocimiento considerado medio, sin embargo, en términos de prácticas de autocuidado para la prevención 82,1% de los participantes no lleva a cabo acciones preventivas. La conclusión principal es que no se observa una conexión significativa entre ambas variables.

Guevara K. et al. (18) Llevaron a cabo un estudio en Cajamarca, Titulado “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”, Evidenciando que un 5% de mujeres posee un nivel de conocimiento considerado bajo. Contrariamente, un 83.3% no se compromete en prácticas de autocuidado. En el caso de mujeres con un nivel de conocimiento alto, solamente el 42.9% lleva a cabo prácticas de autocuidado. La conclusión principal es que no hay una correlación entre ambas variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Cáncer de cuello uterino.**

El cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer de cérvix o cervicouterino es una patología, que se caracteriza por un crecimiento celular anómalo y descontrolado, dando lugar a la formación de tumores con la capacidad de invadir órganos y tejidos circundantes a través de la circulación sanguínea o el sistema linfático (19).

Se origina en las células del cuello uterino, la porción final y estrecha que conecta el útero con la vagina. Este tipo de cáncer se desarrolla lentamente a lo largo del tiempo, generalmente a partir de cambios precursores conocidos como displasia en las células cervicales. Si estas células anormales no son tratadas, pueden evolucionar hacia un estado canceroso, multiplicarse y diseminarse a áreas más profundas del cuello uterino y sus alrededores (20).

El cuello uterino cuenta con dos partes principales, el ectocérvix, también conocido como exocérvix, constituye la porción inferior del cuello uterino y es perceptible durante exámenes ginecológicos. Su revestimiento está compuesto por células escamosas delgadas y planas. Por otro lado, el endocérvix representa la región interna del cuello uterino, conformando el canal que enlaza la vagina con el útero. Las células glandulares en forma de columna que lo recubren se encargan de la producción de moco (21).

### **Tipos de cáncer de cuello uterino**

Para poder realizar la clasificación de los tipos de cáncer de cuello uterino se debe tener en cuenta el tipo de células en donde empezó el cáncer. La gran mayoría, alrededor del 90%, de los casos de cáncer de cuello uterino son carcinomas de células escamosas, que se desarrollan a partir de células en el exocérvix, principalmente en la zona de transformación donde este se une al endocérvix. En contraste, la mayoría de los otros tipos de cáncer cervical son adenocarcinomas, que tienen su origen en las células glandulares del endocérvix, responsables de la producción de mucosidad. Existen casos menos frecuentes de cáncer cervical que presentan características tanto de carcinomas de células escamosas como de adenocarcinomas, conocidos como carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos (22).

### **Detección precoz de cáncer de cuello Uterino.**

Para lograr una detección temprana, resulta imperativo identificar los síntomas, tales como sangrado inusual, especialmente después de la menopausia, flujo vaginal anormal, dolor persistente, entre otros indicadores. Buscar atención médica de manera inmediata se erige como un paso de vital importancia en este proceso (23).

### **Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.**

En el diagnóstico es indispensable realizar una evaluación clínica prolija, además de la realización de exámenes auxiliares tales como:

- Citología cervical o Papanicolau (PAP): Es fundamental para detectar el cáncer de cuello uterino, en este procedimiento se toman muestras de la zona de transformación con un cepillo, y el procedimiento, aunque simple, puede propiciar errores en la toma, coloración y lectura de las muestras. La sensibilidad del Papanicolaou es aproximadamente del 50%, y su eficacia puede verse afectada en



entornos donde se necesita personal altamente capacitado para la lectura. La falta de seguimiento por parte de las pacientes puede resultar en oportunidades perdidas para el tratamiento temprano (8)

- Inspección visual con ácido acético (IVAA): Se basa en la utilización de ácido acético al 5% en el cuello uterino para realizar un examen visual con espéculo, esta técnica permite identificar fácilmente el epitelio anormal, que se vuelve blanco tras la aplicación del ácido acético. La sensibilidad del IVAA, para detectar lesiones más severas como NIC 2, varía entre el 70% y el 80%, dependiendo del nivel de entrenamiento y práctica del personal médico (24).
- Pruebas moleculares para Virus del papiloma Humano (VPH): investigaciones mencionan que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP, la gran desventaja es el costo elevado de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad (25).
- Colposcopia: La colposcopia es una técnica médica que examina el cuello uterino, vagina y vulva de las mujeres. Se utiliza un colposcopio para ver problemas no visibles a simple vista y se aplica vinagre para mejorar la observación de áreas anómalas (26).
- Biopsia: En las biopsias para la detección del cáncer cervical, se utilizan varios métodos, como la biopsia con sacabocados para obtener reducidas muestras circulares. El legrado endocervical, en la cual se utiliza una cureta, toma muestras pequeñas del canal cervical, también en el consultorio médico. La escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) extrae tejido cervical con corriente eléctrica, generalmente con anestesia local en el consultorio médico. La biopsia de cono, o conización, implica la extracción de una porción más extensa de tejido en forma de cono del cuello y canal uterinos, a menudo realizada en el hospital con anestesia general, utilizada para diagnóstico o extirpación de cambios precancerosos o cáncer en estadio temprano (27).
- Pruebas con imágenes, en las que se utilizan pruebas como tomografías, resonancia magnética, ecografía. También se realizan pruebas de laboratorio como el recuento sanguíneo completo y estudios bioquímicos se sangra (23) (27).

## **Prevención de cáncer de cuello uterino.**

En prevención primaria es importante recordar que el Perú cuenta con tres tipos de vacunas contra el VPH. Las vacunas tetravalente y bivalente son altamente eficaces contra los tipos de VPH16 y VPH18, principales causantes de cáncer cervical, con la vacuna tetravalente también protegiendo contra VPH6 y VPH11 asociados a verrugas genitales. Existe una vacuna nonavalente que amplía la protección a otros tipos de VPH. Los estudios y reportes de la OMS y la FDA indican un buen perfil de seguridad para estas vacunas, con efectos secundarios leves y autolimitados, sin graves complicaciones registradas (28).

La prevención secundaria del cáncer cervical incluye el tamizaje en la población general, siguiendo las Guías de la OPS-OMS. Estas destacan que el cáncer cervical tiene un desarrollo lento, tomando entre 10 y 20 años en progresar de lesiones premalignas a cáncer invasivo, siendo raro antes de los 30 años. El tamizaje en mujeres jóvenes puede resultar en tratamientos innecesarios. La detección temprana y el tratamiento de lesiones premalignas previenen la mayoría de los casos. Las pruebas de VPH, PAP e IVAA son opciones de tamizaje, y el enfoque "Ver y Tratar" reduce retrasos en el tratamiento. Las mujeres con resultados negativos en IVAA o PAP deben repetir el tamizaje cada tres años, mientras que aquellas con VPH negativo pueden esperar cinco años. (8).

## **Tratamiento del cáncer de cuello uterino**

Inicia cuando durante el tamizaje se encuentran lesiones premalignas, existen dos tipos de manejo de lesiones premalignas, la terapia de ablación (crioterapia y termo coagulación) y la escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP). La crioterapia es una técnica ablativa que elimina áreas precancerosas del cuello uterino mediante la congelación. Se utiliza una criosonda para aplicar frío extremo y congelar las zonas anormales, incluyendo áreas normales circundantes. Otra técnica ablativa es la termo coagulación que consiste en aplicar electricidad generando temperaturas suficientes para la ablación de las lesiones cervicales. Por otro lado, la LEEP consiste en eliminar las áreas anormales del cuello uterino mediante el uso de un asa delgada activada por una unidad electroquirúrgica. Durante el procedimiento, esta asa corta y coagula simultáneamente, seguida por la coagulación final con un electrodo de bola. El objetivo

es extraer tanto la lesión como la zona de transformación completa. El tejido retirado se envía al laboratorio para evaluar la gravedad de la lesión (29).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Cáncer**, consiste en la alteración celular, que implica una reproducción descontrolada, sin seguir el ciclo normal de muerte celular. Estas células modificadas tienen la capacidad de formar tumores y propagarse a otras partes del cuerpo, conocido como metástasis (30).

**Cáncer de cuello uterino**, es la formación anormal de tejido en las células que revisten el cuello uterino, y su desarrollo guarda una relación directa con la infección del Virus del Papiloma Humano, así como con otros factores de riesgo (31).

**Conocimiento**, es el aprendizaje, información que una persona obtiene a través de su experiencia o educación, comprendiendo teórica o prácticamente un tema relacionado con la realidad. En este proceso, el ser humano utiliza sus cinco sentidos para percibir, valorar y analizar los hechos que ocurren a su alrededor, llegando a la formulación de una información concreta (32)

**Nivel de conocimiento**, relacionado al cáncer de cuello uterino en mujeres, abarca la información relacionada con la promoción, prevención y tratamiento de esta enfermedad. Esta comprensión se elabora a partir de distintas experiencias de vida, ya sea a través de la educación, los medios de comunicación, las instituciones de salud o a raíz de la vivencia de un familiar, amigo o conocido que ha enfrentado esta neoplasia (33).

**Autocuidado**, es una función intrínseca del ser humano y esencial para la vida, se desarrolla a medida que la persona crece y vive diariamente, asumiendo roles de cuidador tanto de sí misma como de quienes la rodean. Dada su significativa capacidad para impactar positivamente en el estilo de vida, el autocuidado emerge como una estrategia clave para salvaguardar la salud y prevenir enfermedades (32).

**Prácticas de autocuidado**, en relación con el cáncer de cuello uterino son acciones que cada mujer realiza basándose en su conocimiento y experiencias, con el objetivo de preservar su vida, salud y bienestar. Estas actividades de autocuidado deben ser implementadas de manera sistemática, integrándolas en la rutina diaria, para así reducir las posibilidades de padecer esta enfermedad (34).

## **CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS NULA**

#### **Hipótesis**

- Sí, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

#### **Hipótesis nula**

- No, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

### 3.2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| VARIABLE   | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADOR   | CATEGORÍA DE LA VARIABLE   | ÍNDICE   |
|--|--------------------|---|--|--|
| <p><b>Variable independiente</b></p> <p>Conocimiento sobre cáncer cervicouterino.</p>                | Ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Factores de riesgo.</li> <li>✓ Signos y síntomas.</li> <li>✓ Medidas preventivas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alto.</li> <li>✓ Medio.</li> <li>✓ Bajo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento alto: 08 – 11 puntos.</li> <li>✓ Conocimiento medio: 05 – 07 puntos.</li> <li>✓ Conocimiento bajo: 0 – 04 puntos.</li> </ul> |
| <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Autocuidado, para la prevención del cáncer cervicouterino.</p> | Nominal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estilo de vida.</li> <li>✓ Conducta preventiva.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sí realiza.</li> <li>✓ No realiza.</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sí realiza prácticas de autocuidado: 09 - 12 puntos.</li> <li>✓ No realiza prácticas de autocuidado: 0 - 08 puntos.</li> </ul>            |

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, siendo de naturaleza correlacional, y se desarrolló en el Hospital Regional de Cajamarca, en el servicio de Ginecología y Obstetricia a lo largo de los meses octubre a diciembre del año 2024. La metodología correlacional implica la medición de la relación estadística entre dos variables, a saber, la relación de conocimiento sobre el cáncer de cervicouterino y el autocuidado, para su prevención. Es un estudio transversal y retrospectivo.

### 4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Población

La población del estudio comprendió a las pacientes ginecológicas que recibieron atención en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en los meses octubre a diciembre del año 2024, que corresponde a un total de 1500.

#### Muestra

Se empleó la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas, según Hernández Sampieri (2018).

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- $n$ = Tamaño de muestra.
- $N$ = Tamaño de la población.
- $Z_{\alpha}$ = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.
- $e$ = Error de estimación máximo aceptado.
- $p$ = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.
- $q$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Sustituyendo los valores en la ecuación:

$$n = \frac{1500 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (1500 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 307$$

El muestreo fue de tipo censal, tomándose en su totalidad, la cantidad de pacientes atendidos entre el mes de octubre-diciembre del 2024 en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Cajamarca. No obstante, de los 307 pacientes inicialmente contemplados, se excluyeron 7 según los criterios de exclusión establecidos, quedando una muestra final de 300 pacientes.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres que se encuentran en la edad de 18 a 65 años de edad.
- ✓ Que expresaron su disposición voluntaria para formar parte de la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que optaron por no participar.
- ✓ Incapacidad de toma de decisión voluntaria (trastorno mental, demencia, trastorno cognitivo, entre otros).

## **4.3. FUENTES E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se planificó el uso de dos cuestionarios tipo escala Likert.

- ✓ **Cuestionario utilizado para evaluar el nivel de comprensión acerca de los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en el grupo de pacientes ginecológicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024 (Anexo 01).** Desarrollado por Velasco (2021), y validada con la V de Aiken, dicho cuestionario consta de dos secciones. La primera aborda la introducción y el propósito de la investigación, la categorización se realiza de la siguiente manera:
  - Conocimiento alto: 08 – 11 puntos.
  - Conocimiento medio: 05 – 07 puntos.
  - Conocimiento bajo: 0 – 04 puntos.

- ✓ **Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024 (Anexo 02).** Desarrollado por Velasco (2021), y validada con la V de Aiken, dicho cuestionario consta de dos secciones. La segunda sección incluye el cuestionario propiamente dicho, que consta de 12 ítems con opciones de respuesta "Sí" o "No". Se asigna un punto a cada respuesta correcta y cero puntos a las respuestas incorrectas, con una categorización específica que se detalla a continuación:
  - Si realiza práctica de autocuidado: 09 – 12 puntos.
  - No realiza práctica de autocuidado: 0 – 08 puntos.

### **Confiabilidad del instrumento**

Para El instrumento utilizado en esta investigación ya ha demostrado ser confiable, dado que su consistencia interna fue validada en un estudio previo realizado en mujeres del Centro de Salud Panchía, en 2021. En dicho estudio, el análisis de confiabilidad arrojó los siguientes resultados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach:

Para el cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el coeficiente fue de 0.835, indicando una alta consistencia interna.

Para el cuestionario que evalúa las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, el coeficiente fue de 0.750, lo que también refleja una consistencia aceptable.

Ambos valores superan el umbral mínimo de confiabilidad aceptable ( $\alpha \geq 0.70$ ), garantizando que los ítems del instrumento miden de manera coherente el constructo propuesto. Por lo tanto, se ha considerado este instrumento como una herramienta válida y confiable para ser empleado en la presente investigación. (14).



#### **4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos se analizaron utilizando el software SPSS versión 25. Los resultados se organizaron y presentaron en tablas de una y doble entrada, expresados tanto de manera numérica como porcentual, en concordancia con los objetivos establecidos. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicó la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado:  $X^2$ ) y el coeficiente de correlación de Spearman. Estas herramientas permitieron determinar si existía una asociación significativa entre los factores estudiados.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

**Tabla 1: Edad de las pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024**

| <b>Edad</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 18 a 30 años | 153               | 51,0              |
| 31 a 45 años | 126               | 42,0              |
| 45 a 65 años | 21                | 7,0               |
| <b>Total</b> | <b>300</b>        | <b>100,0</b>      |

*Nota:* Data de resultados

En la tabla 1, se observa que la mayoría de pacientes 51%, tenían entre 18 y 30 años de edad, seguido por un 42% de pacientes entre 31 y 45 años, y por último un grupo menor de solo 7% que abarcó mujeres entre 45 y 65 años de edad.

**Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024**

| <b>Nivel de Conocimientos</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo                          | 39                | 13,0              |
| Medio                         | 102               | 34,0              |
| Alto                          | 159               | 53,0              |
| <b>Total</b>                  | <b>300</b>        | <b>100,0</b>      |

*Nota:* Data de resultados

En la presente tabla, se encontró que 53% de mujeres entre 18 y 65 años evidenciaron un nivel alto de conocimientos respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que 34% tuvieron nivel medio, no obstante, un pequeño, pero no despreciable grupo abarcó un 13% respecto al bajo nivel de conocimientos sobre este tipo de prevención.

**Tabla 3: Prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024**

| <b>Prácticas de Autocuidado</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| No realiza                      | 195               | 65,0              |
| Si realiza                      | 105               | 35,0              |
| <b>Total</b>                    | <b>300</b>        | <b>100,0</b>      |

*Nota:* Data de resultados

La tabla 3 mostró que, del total de mujeres encuestadas, solo el 35% cumplió con parámetros que indican que sí realiza prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino, mientras que el mayor porcentaje 65% no realiza estas prácticas.

**Tabla 4: Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Octubre – Diciembre, 2024**

| <b>Nivel de Conocimientos</b> | <b>Prácticas de Autocuidado</b> |          |                   |          | <b>Total</b> |          |
|-------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
|                               | <b>No realiza</b>               |          | <b>Si realiza</b> |          | <b>N</b>     | <b>%</b> |
|                               | <b>N</b>                        | <b>%</b> | <b>N</b>          | <b>%</b> |              |          |
| <b>Bajo</b>                   | 36                              | 12,0     | 3                 | 1,0      | 39           | 13,0     |
| <b>Medio</b>                  | 66                              | 22,0     | 36                | 12,0     | 102          | 34,0     |
| <b>Alto</b>                   | 93                              | 31,0     | 66                | 22,0     | 159          | 53,0     |
| <b>Total</b>                  | 195                             | 65,0     | 105               | 35,0     | 300          | 100,0    |

**Chi cuadrado:** Valor = 15,749; significancia  $p= 0,000$

|                                | <b>Valor</b> | <b>Error estándar asintótico</b> | <b>T aproximada</b> | <b>Significación aproximada</b> |
|--------------------------------|--------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| <b>Correlación de Spearman</b> | 0,188        | 0,053                            | 3,313               | 0,001                           |

Se observa que el 53,0% de las mujeres presentan un nivel alto de conocimientos, el 34,0% un nivel medio y el 13,0% un nivel bajo. Dentro del grupo con alto nivel de conocimientos, el 31,0% no realiza prácticas de autocuidado, mientras que el 22,0% sí las lleva a cabo. En el grupo con nivel medio de conocimientos, el 22,0% no adopta prácticas de autocuidado y el 12,0% sí las realiza. Finalmente, entre las mujeres con bajo nivel de conocimientos, solo el 1,0% lleva a cabo prácticas de autocuidado, mientras que el 12,0% no las realiza.

En suma, tras aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se halló que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; además el resultado de correlación de Spearman indicó asociación positiva de nivel bajo.

### **5.1 Docimasia de hipótesis**

**Hipótesis:** Sí, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

**Hipótesis nula:** No, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.

El valor de la prueba estadística Chi cuadrado es  $\chi^2 = 15,749$ , con un valor de significancia  $p = 0,000$ . Este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en las pacientes ginecológicas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el período de octubre a diciembre de 2024.

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres en el Perú, especialmente en regiones como Cajamarca, donde el acceso a servicios de salud y la educación preventiva pueden ser limitados. Este estudio busca evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el período de octubre a diciembre de 2024. Los resultados obtenidos aportan información valiosa para entender la relación entre el conocimiento y la adopción de prácticas preventivas en esta población.

En relación al grupo etario se observa que la mayoría de las pacientes (51%) tienen entre 18 y 30 años, seguido de un 42% en el rango de 31 a 45 años, y solo un 7% en el grupo de 45 a 65 años. Estos resultados indican que la población atendida en el hospital es predominantemente joven, lo que coincide con la tendencia nacional de que el cáncer cervicouterino afecta a mujeres en edad reproductiva. Sin embargo, el bajo porcentaje de mujeres mayores de 45 años (7%) reflejan una menor asistencia de este grupo al servicio de ginecología, lo que podría estar relacionado con barreras culturales, falta de acceso a información o la percepción de que los exámenes preventivos son menos necesarios después de cierta edad. Este hallazgo es relevante, ya que las mujeres mayores de 45 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, por lo que es crucial fomentar su participación en programas de detección temprana.

Según el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino, el 53% de las pacientes presentan un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, mientras que el 34% tuvo un nivel medio y el 13% un nivel bajo. Estos resultados son consistentes con los reportados por Thomas et al. (13), quienes encontraron que la mayoría de las mujeres en comunidades de bajos ingresos de Lima tenían un buen conocimiento sobre la importancia y la frecuencia de la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, a pesar de este conocimiento, solo el 29,5% de las mujeres premenopáusicas se habían realizado la prueba en el último año, lo que sugiere una brecha entre el conocimiento y la práctica. Asimismo, Velasco et al. (14) reportaron que el 71,7% de las mujeres en el Centro de Salud Panchía tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que solo el 11,7% presentaba un nivel alto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas, especialmente en poblaciones con menor acceso a información.

En relación a las prácticas de autocuidado, solo el 35% de las pacientes realizan prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino, mientras que el 65% no las realizan. Este hallazgo es preocupante, ya que indica que, a pesar de que muchas pacientes tienen conocimientos sobre la prevención, estos no se traducen en acciones concretas. Este resultado es similar al reportado por Cabrera et al. (17) en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, donde el 82,1% de las mujeres no realizaba prácticas de autocuidado. Además, Guevara y Rabanal (18) encontraron que el 83,3% de las mujeres en Cajamarca no se comprometía en prácticas de autocuidado, a pesar de que el 42,9% de las mujeres con un nivel alto de conocimiento sí las realizaba. Estos resultados sugieren que, aunque el conocimiento es importante, no es suficiente para garantizar la adopción de prácticas preventivas.

La relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado ( $\chi^2 = 15,749$ ;  $p = 0,000$ ). Sin embargo, la correlación de Spearman ( $r = 0,188$ ;  $p = 0,001$ ) indicó que esta asociación es de nivel bajo. Estos resultados guardan relación con los encontrados por Guevara y Rabanal (18), quienes en un estudio realizado en Cajamarca concluyeron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino. Sin embargo, difieren con los hallazgos de Guerrero (17) en Lima, quien encontró una relación significativa entre ambas variables, y con Flores (16), quien reportó una asociación altamente significativa en una población de mujeres de Calemar, Bolívar. Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales, como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, las barreras culturales y el acceso a servicios de salud, que varían entre regiones.

## CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- Este estudio determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino y las prácticas de autocuidado en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca ( $\chi^2 = 15,749$ ;  $p = 0,000$ ). Sin embargo, la correlación de Spearman ( $r = 0,188$ ;  $p = 0,001$ ) indicó que esta asociación es de nivel bajo, lo que sugiere que, aunque el conocimiento es un factor importante, no es el único determinante en la adopción de prácticas preventivas. Esto resalta la necesidad de abordar otros factores, como barreras culturales, económicas y de acceso a servicios de salud.
- Se identificó que el 53% de las pacientes tiene un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, mientras que el 34% presenta un nivel medio y el 13% un nivel bajo. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de las pacientes está informada, aún existe un grupo significativo que requiere intervenciones educativas para mejorar su comprensión sobre la enfermedad y su prevención.
- Solo el 35% de las pacientes realiza prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino, mientras que el 65% no las realiza. Esta brecha entre el conocimiento y la acción subraya la importancia de implementar estrategias que no solo eduquen, sino que también motiven y faciliten la adopción de hábitos preventivos, como la realización del Papanicolaou y la vacunación contra el VPH.

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES**

- Desarrollar estudios que exploren los factores contextuales, como las creencias culturales y las limitaciones económicas, que influyen en la adopción de prácticas preventivas.
- Investigar el efecto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud y en la adherencia a programas de detección temprana del cáncer cervicouterino.
- Realizar análisis comparativos entre diferentes regiones del país para identificar patrones y brechas en el nivel de conocimientos y en la implementación de medidas de autocuidado.
- Diseñar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades de la población, priorizando a mujeres con bajo nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en estrategias de promoción y consejería, con énfasis en la importancia de la prevención y la detección temprana.
- Implementar campañas de sensibilización comunitaria que involucren a líderes locales y organizaciones sociales, fomentando la participación activa de las mujeres en programas de salud.
- Utilizar los resultados del estudio como base para la formulación de políticas públicas regionales y nacionales, integrando estrategias de prevención y acceso a servicios de salud en los planes de acción.



## CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021. R.M. N.º 440-2017/MINSA,
2. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre Cáncer. Ginebra. Febrero 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre Cervical cáncer. Ginebra. Marzo 2024.
4. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estadísticas del cáncer de cuello uterino. Georgia. Junio 2024.
5. Organización Panamericana de la Salud. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer. Washington. Noviembre 2024.
6. Urtecho SMM. Registro y Procesamiento de la data: Lic. Víctor Montoya Leytón. 2010.
7. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico del Perú SE 45 - 2021 (del 7 al 13 de noviembre del 2021). Perú. 2021.
8. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. RM N° 1013-2016/MINSA.
9. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico del Perú SE 05- 2022 (del 30 de enero al 5 de febrero del 2022). Perú. 2022.
10. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in Peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17-24.
11. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*. 2018;18(1):294.
12. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2017;25(1):17-21.
13. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears

- in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):168.
14. Velasco Rivera DE. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. 2022.
  15. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17-24.
  16. Flores M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuellouterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo, 2020.
  17. Cabrera Guerrero CL. Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicuterino. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021. 2023.
  18. Guevara Ruiz KI. 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. 2017.
  19. National Cancer Institute. ¿Qué es el cáncer?. Maryland. May. 2021.
  20. National Cancer Institute. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?. Maryland. Setember. 2023.
  21. International Agency for Research on Cancer. Colposcopia. Ginebra. 2024.
  22. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?. Atlanta. American Cancer Society. 2024.
  23. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. Ginebra: OMS. 2024.
  24. Partridge EE, Abu-Rustum NR, et al. Cervical cancer screening. Nueva York. 2010.
  25. Sritipsukho P, Thaweekul Y. Accuracy of visual inspection with acetic acid (VIA) for cervical cancer screening: a systematic review. Bangkok. 2010.
  26. MedlinePlus. Colposcopia: Prueba de laboratorio. Maryland. 2024.
  27. National Cancer Institute. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Maryland. 2024.
  28. Jeronimo J, Holme F, Slavkovsky R, Camel C. Implementation of HPV testing in Latin America. Lima. 2016.

29. Massad LS, Einstein MH, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Washington. 2013.
30. Sociedad Española de Oncología Médica. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Madrid. 2019.
31. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cervix. Madrid. 2024
32. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires. 2000.
33. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Tesis sobre cáncer de cuello uterino. Iquitos. 2024.
34. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spíritus. Portugal. 2017.



## CAPÍTULO X: ANEXOS ANEXO N° 01



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Cuestionario utilizado para evaluar el nivel de comprensión acerca de los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Instrumento elaborado por Velasco (2021).

A continuación, se le presenta una encuesta con la finalidad de evaluar sus conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. Utilice respuestas afirmativas o negativas (Sí o No) y marque con una “x” la opción que considere apropiada.

| Nº | ITEMS  | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | ¿Conoce usted que es el cáncer de cuello uterino?  |    |    |
| 2  | ¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino se cura si se detecta a tiempo?  |    |    |
| 3  | ¿Sabe usted que la infección por el virus del papiloma humano, produce cáncer?   |    |    |
| 4  | ¿Sabe usted que el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años puede producir cáncer de cuello uterino?         |    |    |
| 5  | ¿Conoce usted que el Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales?                     |    |    |
| 6  | ¿Sabe usted que el sangrado vaginal, con mal olor y fuera de la fecha de regla es un síntoma del cáncer de cuello uterino? |    |    |
| 7  | ¿Cree usted que el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas produce cáncer de cuello uterino?                            |    |    |
| 8  | ¿Cree usted que el tener varios hijos por parto vaginal, llegue a producir cáncer de cuello uterino?                       |    |    |
| 9  | ¿Conoce usted cómo se previene el cáncer de cuello uterino?  |    |    |
| 10 | ¿Sabe usted quienes se deben realizar el examen de Papanicolaou?   |    |    |
| 11 | ¿Cree usted que la vacuna contra el virus del papiloma humano, previene el cáncer de cuello uterino?                       |    |    |



## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en mujeres del Hospital Regional de Cajamarca, 2024.

Instrumento elaborado por Velasco (2021).

A continuación, se le proporcionan una lista de enunciados, a los cuales debe responder con total sinceridad marcando con una “X” según considere apropiado. La totalidad de la información se manejará con absoluta discreción.

| Nº | ITEMS   | SÍ | NO |
|----|---|----|----|
| 1  | ¿Usted se involucra en actividades físicas, como deporte, correr o caminar tres veces por semana? |    |    |
| 2  | ¿Incluye en su dieta diaria el consumo de frutas y verduras?                                      |    |    |
| 3  | ¿Ha mantenido relaciones íntimas con más de una pareja sexual en algún momento de su vida?        |    |    |
| 4  | ¿Usted tuvo su primera relación sexual después de los 14 años de edad?                            |    |    |
| 5  | ¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas?   |    |    |
| 6  | ¿Realiza anualmente el examen de Papanicolaou?  |    |    |
| 7  | ¿Asiste a recoger los resultados de sus pruebas de Papanicolaou?                                  |    |    |
| 8  | ¿Su pareja ha tenido relaciones íntimas con múltiples mujeres?                                    |    |    |
| 9  | ¿Utiliza preservativos en sus encuentros sexuales?  |    |    |
| 10 | ¿Fuma regularmente?   |    |    |
| 11 | ¿Experimenta infecciones vaginales con frecuencia?  |    |    |
| 12 | ¿Ha dado a luz a más de dos hijos mediante parto vaginal?   |    |    |

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN PACIENTES GINECOLÓGICAS DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2024”**

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES   | INDICADORES  | METODOLOGÍA   |
|---|---|---|---|--|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y el autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024?</p> | <p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.</li> <li>• Identificar el autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis alterna</b></p> <p>Sí, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis nula</b></p> <p>No, existe relación significativa entre conocimientos y autocuidado para la prevención del cáncer cervicouterino en pacientes ginecológicas del Hospital Regional Cajamarca, octubre-diciembre 2024</p> | <p style="text-align: center;"><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conocimiento sobre cáncer cervicouterino.</p><br><p style="text-align: center;"><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Autocuidado, para la prevención del cáncer cervicouterino.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo.</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Medidas preventivas.</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida.</li> <li>• Conducta preventiva.</li> </ul> | <p><b>Tipo y nivel de investigación:</b></p> <p>La investigación presentada es cuantitativa, descriptiva, correlacional.</p> <p><b>Área de estudio:</b></p> <p>Hospital Regional Docente de Cajamarca</p> <p><b>Población/ Muestra</b></p> <p>La población del estudio comprenderá a las pacientes ginecológicas que recibieron atención en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en los meses octubre – diciembre del año 2024.</p> |