

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN
ALTO, AYACUCHO 2022”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. DURAND CARDENAS, CAREN RUTH
Bach. MACHACA CCALOCUNTO, CARINA**

ASESOR:

Dr. Manglio Aguirre Andrade

AYACUCHO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre, por confiar y apoyarme durante todo el trayecto de mi vida universitaria, por sus sabios consejos y hacerme la mujer fuerte que ahora soy, a mis hermanos por ser el motivo para poder superarme y ser mejor cada día. Los amo con todo mi ser.

Caren Durand

A mis papitos, por el apoyo incondicional, los valores inculcados y su amor infinito que hicieron ser la persona que soy ahora.

A mis hermanos, mi infinita gratitud por enseñanzas y consejos. Los quiero mucho.

Carina Machaca

AGRADECIMIENTO

A nuestra primera casa superior de estudios, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por habernos acogido todos estos años en sus aulas universitarias y darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes, por transmitirnos todos los conocimientos y además de formar profesionales con principios y valores que el mundo necesita.

A nuestro asesor Dr. Aguirre Andrade, Manglio por su compromiso, apoyo y orientación durante todo el desarrollo del presente estudio.

A los miembros del jurado, por el tiempo brindado en la revisión del trabajo de investigación.

Al gerente del Centro de Salud Carmen Alto y a todo el personal que labora en dicha institución por apoyarnos en la recolección de datos y ejecución del estudio. Del mismo modo, agradecer a todas las usuarias del Centro de Salud Carmen Alto por su disposición y tomarse el tiempo para colaborar con la ejecución del presente trabajo de investigación.

“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”.

Caren Ruth Durand Cardenas y Carina Machaca Ccallocunto

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Población constituida por usuarias de 18 – 29 años de edad. La muestra asciende a un total de 223 usuarias, determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue una entrevista estructurada y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** El 55.2% señala bajo nivel de implementación de la promoción de la salud en la jurisdicción del establecimiento, el 35.4% señala regular y el 9.4% alto nivel; en las dimensiones: el 49.3% señala alto fomento de estilos de vida saludable, el 39.9% refiere regular fomento de entornos saludables, el 51.1% señala bajo fomento de políticas saludables, el 80.3% refiere bajo fomento de la participación social, el 39.9% señala alto fomento de la adecuación de los servicios con enfoque intercultural; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestra buen nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% evidencia regular nivel y el 24.2% muestra deficiente nivel. **Conclusión:** De acuerdo a la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman, se evidencia una correlación moderada ($Rho:0.335$, $p<0.05$) entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

Palabras claves: promoción de la salud, conocimiento, cáncer de cuello uterino.

“HEALTH PROMOTION AND KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER, IN USERS WHO ATTEND THE CARMEN ALTO HEALTH CENTER, AYACUCHO 2022”.

Caren Ruth Durand Cardenas y Carina Machaca Ccallocunto

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between health promotion and knowledge about the prevention of cervical cancer, in users who attend Carmen Alto Health Center, Ayacucho 2022. **Methodology:** Non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design study. Population made up of users between 18 and 29 years of age. The sample amounts to a total of 223 users, determined by the non-probabilistic sampling technique for convenience. The technique was structured interview and the instrument a questionnaire. **Results:** 55.2% indicate a low level of implementation of health promotion in the jurisdiction of the establishment, 35.4% indicate regular and 9,4% a high level; in the dimensions: 49.3% report high promotion of healthy lifestyles, 39.9% report regular promotion of healthy environments, 51.1% report low promotion of healthy policies, 80.3% report low promotion of social participation, 39.9% indicates high promotion of the adequacy of services with an intercultural approach; Regarding the level of knowledge 339.5% show a good level of knowledge in the prevention of cervical cancer, 36.3% evidence a regular level and 24.2% show a deficient level. **Conclusion:** According to spearman’s Rho statistical correlation test, a direct and moderate correlation (Rho: 0.335, $p < 0.05$) is evidenced between health promotion and knowledge about cervical cancer prevention in users who attend to the Carmen Alto Heath Center, Ayacucho 2022.

Keywords: Health promotion, awareness, cervical cancer.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I.....	16
MARCO TEÓRICO	16
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	16
1.2. BASE TEÓRICA	21
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:	40
CAPÍTULO II	42
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	42
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	42
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
2.4. ÁREA DE ESTUDIO.....	43
2.5. POBLACIÓN	43
2.6. MUESTRA.....	44
2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	49
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	49
CAPÍTULO III.....	51
RESULTADOS	51
CAPITULO IV	64
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	77
ANEXOS.....	87

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), el cáncer es una enfermedad neoplásica que se presenta en los distintos grupos etarios, afecta a cualquier parte del organismo, una de sus características es la proliferación acelerada de las células cancerosas, que se extienden de forma progresiva, afectando a diferentes órganos. Los factores predominantes son; el consumo de alcohol, tabaco, inadecuada alimentación y sedentarismo. Se estima que en el año 2020 hubo un aproximado de 10 millones de fallecidos, de los cuales el 70% pertenecían a países en vías de desarrollo. En los países americanos, la segunda causa de defunciones es por el cáncer, en el año 2018 se diagnosticaron al redor de 3,8 billones nuevos casos, de los cuales 1,4 billones fallecieron (2).

Dentro de todos los tipos de cáncer que existe, el cáncer de cuello uterino, es de gran importancia para la salud pública, ya que es una de las neoplasias más frecuentes en las mujeres de todo el mundo (3),(4). Según la OMS (5), el año 2018, se diagnosticaron alrededor de 570 000 casos, de las cuales 311 000 fallecieron. Del total de las fallecidas el 25% vivían en países con ingresos bajos y medianos, donde las vacunas, las pruebas para el diagnóstico temprano y el tratamiento son limitadas (6).

En la región de las américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7), el año 2012 más de 83,000 mujeres fueron detectadas con este tipo de neoplasia, de las cuales 36,000 fallecieron y se estima de que, si se sigue manteniendo esta tendencia, para el 2030 aumentará en un 45% las defunciones. Además, es importante señalar que la tasa de mortalidad es tres veces mayor en américa latina y caribe, esto

debido a las precarias condiciones en las que se encuentra el sector salud. Si se aplicara un programa efectivo en la prevención y la promoción de la salud; como la inmunización, el diagnóstico, tratamiento oportuno y la educación sanitaria, se reduciría el problema (5).

En el Perú, en el año 2018, a nivel nacional, se diagnosticaron 4103 casos, con una tasa de incidencia anual ajustada por edad de 23.2 por cada 100.000 mujeres, siendo la segunda causa de cáncer en mujeres, después del cáncer de mama. Se calcula que la tasa de mortalidad fue de 1836 fallecidas, considerada la tercera causa de cáncer en el Perú y ocupando el primer lugar de mortalidad en mujeres de 15 a 44 años (8). En Lima Metropolitana, el cáncer de cuello uterino fue el segundo más frecuente en el período 2010-2012, al registrarse 3,163 nuevos casos, de las cuales, se registró un total de 1,201 muertes (9). En la región de Ayacucho en el período 2014-2018 se registraron 272 casos de cáncer de cuello uterino, esto representa el 24.4 % del total de los casos de cáncer a nivel regional (10).

Una estrategia muy importante para enfrentar cualquier tipo de cáncer, es la Promoción de la Salud y mejorar el acceso a los servicios de salud, al respecto en el Perú en 1939 se promulga una ley para la creación del Instituto Nacional de Cáncer, cuyas primeras actividades estaban orientadas a la prevención y asistencia social anticancerosa. A partir del año 2000, las estrategias de promoción de la salud se realizan a través de la enseñanza y el fomento de estilos de vida saludable, esto debido al gran impacto que tuvo sobre los factores que determinan para que se produzca la enfermedad (11).

En el año 2002, el MINSA, a través de la ley N°27657, crea la Dirección General de Promoción de la Salud, cuyas funciones estaban orientadas a la formulación de

políticas y planes de promoción de la salud, diseño de estrategias de implementación de servicios y la gestión sanitaria cuyo propósito era generar conductas y entornos saludables. Para el año 2005 se aprueba mediante una resolución ministerial los lineamientos de política de promoción de la salud, para la construcción colectiva de una cultura de salud, orientado al desarrollo de prácticas de autocuidado, a través de estilos de vida saludable, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población (12).

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad (MAIS), impulsada por el Ministerio de salud, en el marco de la promoción de la salud, fomenta la participación ciudadana en la solución de los problemas de salud, con la finalidad de disminuir las conductas de riesgo que propicien enfermedades en un futuro (13).

Por ello, siguiendo el marco de la implementación de prácticas saludables, en el año 2016 se implementa la “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino”, donde incluye estrategias de prevención primaria; vacunación contra el VPH y la prevención secundaria; tamizaje a la población en general, a través de las pruebas moleculares del Virus Papiloma Humano, el papanicolaou y la IVAA, entre otros (14). Para el año 2017, se implementó un plan denominado “Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021”, cuya finalidad es reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú, a través de acciones estratégicas en el primer nivel de atención de salud, como es el fortalecimiento de la educación sanitaria (15).

Al realizar la revisión de antecedentes, se observa que, un factor importante que intervienen en las conductas de riesgo para el aumento del cáncer de cuello uterino es el desconocimiento, debido a la débil implementación de programas de educación sanitaria, entre otros; es así que en un estudio realizado por Guevara, I y Rabanal, Y. (16) en mujeres que acuden al Centro de Salud Baños del Inca en la Región de Cajamarca, se pudo identificar que del porcentaje de las mujeres que tienen un conocimiento alto sobre el cáncer de cuello uterino, solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado para prevenir dicha neoplasia; en esta investigación se demuestra que no existe una relación, entre el conocimiento y la práctica para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, Svirichi, A, Humanyalli, E. (17), realizaron una investigación en madres que asisten al Puesto de Salud de Rosaspata - Ayacucho, donde se determinó que el mayor porcentaje de mujeres (55%) que asisten a dicho establecimiento, tienen un conocimiento regular, mientras el 12.7% poseen conocimiento malo sobre la prevención del cáncer de cérvix.

Del análisis de los antecedentes se evidencia que, a nivel nacional, la población femenina en condición de riesgo al cáncer de cuello uterino, no ostentan los conocimientos necesarios respecto a la prevención, menos realizan prácticas de autocuidado, como no estar inmunizada contra el VPH, alimentación inadecuada, consumo de sustancias tóxicas, no uso de preservativo. Por otro lado, en los centros de salud, sobre todo del primer nivel de atención, no se evidencia la implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud como: el fomento de entornos y estilos de vida saludables, participación social y adecuación de los servicios de salud entre otros.

En el Centro de Salud Carmen Alto que pertenece a la provincia de Huamanga, a la fecha impulsa una serie de acciones para controlar el cáncer de cuello uterino, pero por la pandemia del Covid-19, durante los años de 2020-2021, las estrategias orientadas al control de daños no transmisibles, como el cáncer, han sido muy bajas; debido a que existe una débil implementación de las política de salud, entre las acciones que realizan son: el tamizaje mediante el PAP, IVAA y algunas consejerías que se brindan a las mujeres que acuden al servicio de obstetricia. Fuera de ello, no se evidencia el fomento de la promoción de la salud como: campañas activas del fomento de estilos de vida saludable y fomento de la participación de la población, muestra de ello, es la escaza participación de la población en las campañas esporádicas que realiza el centro de salud, para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, mama e ITS.

Respecto a la magnitud del problema, según los datos estadísticos del HIS, que se manejan en el Centro de Salud Carmen Alto, en lo que va del año 2022, hasta el mes de abril se han diagnosticado 05 casos de neoplasias malignas en mujeres, de los cuales 3 son neoplasias cervicouterinas, con edad promedio de 30 a 49 años y diagnosticados en estadios avanzados. Es evidente que el problema que se está tratando, se hace más grave ya que, conforme a los antecedentes, la mayoría de los casos se diagnostican en etapa tardía. Por lo expuesto se planteó la siguiente interrogante:

El problema general del estudio fue: ¿Como la promoción de la salud se relaciona con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?, frente al problema el objetivo general del estudio fue: Determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que

acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022. Los objetivos específicos fueron:

- a. Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de estilos de vida saludable con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- b. Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de entornos saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- c. Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de políticas públicas saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- d. Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de la participación social con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- e. Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

La hipótesis de investigación fue: Hi: Existe relación entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; y Ho: No existe relación entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

La finalidad del estudio fue determinar en qué medida la población que acude al centro de salud, tienen conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, y comprender el nivel de implementación de la promoción de la salud, en la jurisdicción de un establecimiento del primer nivel de atención, con dicha información generar incidencia para que los establecimientos de salud, fortalezcan las acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino, con el objetivo de reducir las conductas de riesgo en las mujeres, fomentar la participación activa de la población, así como de la intervención intersectorial.

Respecto a la importancia del estudio, es preciso señalar que el cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad que causa mayor deceso en las mujeres y que en la actualidad se ha observado el aumento de casos, esto a consecuencia del poco fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud, la prevención y el tratamiento oportuno, generando un gran problema para la salud pública, ya que la demanda que tiene la población para su atención en los centros de salud es mayor a la capacidad que tienen para poder brindar una atención de calidad, debido a que el estado no puede satisfacer dichas demandas por ciertos factores como es, la falta de recursos humanos, económicos, escasos de insumos y equipos, entre otros, por tal razón es de gran importancia el abordaje del tema.

En relación al valor teórico, la presente investigación pretende cotejar el problema latente con otros antecedentes de estudio y poblaciones, para poder comprender la magnitud del problema latente y así poder generar intervenciones que ayuden al control y reducción del impacto del problema, por tanto, el estudio es de tipo aplicada.

Respecto al valor metodológico del estudio, este se respalda por la aplicación de técnicas y herramientas para determinar el nivel de la promoción de la salud, además de adecuar un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en la población vulnerable, a partir de ello, proponer su implementación en los centros de primer nivel de atención.

La metodología de estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población constituida por usuarias de 18-29 años de edad, la muestra asciende a un total de 223 usuarias; determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica que se empleó fue la entrevista estructurada y el instrumento un cuestionario. Resultados: el 55.2% señala bajo nivel de implementación de la promoción de la salud en la jurisdicción del establecimiento, el 35.4% señala regular y el 9.4% alto nivel; en las dimensiones: el 49.3% señala alto fomento de estilos de vida saludable, el 39.9% refiere regular fomento de entornos saludables, el 51.1% señala bajo fomento de políticas saludables, el 80.3% refiere bajo fomento de la participación social, el 39.9% señala alto fomento de la adecuación de los servicios con enfoque intercultural; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestra buen nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% evidencia regular nivel y el 24.2% muestra deficiente nivel.

El contenido del presente informe es: Introducción, capítulo I: Marco Teórico, Capitulo II: Metodología de Investigación, Capitulo III: Resultados, Capitulo IV: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Benítez A, Martínez T (18), en Cali el año 2019, realizaron un estudio con el objetivo de: “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes ... de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Santiago de Cali sobre Cáncer de cuello uterino durante el periodo académico 2019 A”. Metodología: Estudio observacional de prevalencia. La población constituida por estudiantes de 18-25 años. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 7.59% tiene antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, el 10.13% señala que las citologías vaginales no pueden prevenir el cáncer de cuello uterino, el 12.66% desconocen la utilidad de la prueba, respecto al uso del condón, el 34.18% no saben la utilidad que tiene y el 25.32% no saben un método para prevenir el cáncer. Conclusión: Las estudiantes tienen conocimientos bajos y prácticas sexuales inadecuadas.

Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, Duarte M, Flores C, Ordoñez Y. (19), en Colombia el año 2015, realizaron un estudio con el objetivo de: “Describir las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres del instituto formante, de la ciudad de Cali-Colombia”. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Una población por 201 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas de formación técnica del instituto, la muestra estuvo conformada por 138, quienes aceptaron participar voluntariamente. El instrumento fue un cuestionario. Resultados: El 76.8% informaron no haber recibido educación sobre prevención del cáncer de cuello uterino, pero reconocen en un 82.6% la importancia

del cribado mediante citología, solo un 13% reportó haber recibido las tres dosis de la vacuna del VPH. Conclusión: Existe un déficit de actitudes en prevención del cáncer de cuello uterino.

Ortíz J et al. (20), en Ecuador el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de: “Describir las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino”. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, corte transversal. Una población fue constituida por 174 mujeres de 30 años a más que acudieron de forma espontánea al Instituto del Cáncer Solca de la ciudad de Cuenca y hospital Vicente Corral, durante el mes de octubre del 2019 a junio de 2021. La técnica por la cual se optó fue la encuesta y el cuestionario un instrumento. Resultados: Poseen información sobre el VPH, pero en su mayoría no saben que es la principal causa del cáncer de cuello uterino, que se transmite por vía sexual, desconocen la existencia de la vacuna contra el VPH y del examen del Papanicolaou.

López P (21), en Ecuador el año 2018, realizó un estudio con el objetivo de: “Diseñar una estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años, del consultorio 4, Centro de Salud Enrique Ponce Luque, año 2018”. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal. Población fue constituida por 81 mujeres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: el 81.5% desconoce sobre la infección del VPH, el 81.5% sobre compañeros sexuales, 90.1% multiparidad, 88.9% inicio precoz de las relaciones sexuales, 51.9% uso del preservativo, 55.6% frecuencia de la realización del PAP. Conclusiones: En su mayoría las mujeres tienen desconocimiento.

Herrera K, Ramos I (22), en Nicaragua el año 2018, realizaron un estudio con el objetivo de: “Explorar la influencia de los conocimientos, actitudes y creencias acerca del cáncer cervicouterino sobre las acciones de prevención en mujeres en edad fértil residentes de tres departamentos de Nicaragua”. Materiales y Métodos: Se realizó un abordaje fenomenológico, muestreo no probabilístico, se hizo uso de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas. Resultados: Las mujeres tuvieron un conocimiento inadecuado y una actitud fatalista sobre el cáncer de cuello uterino. Conclusión: Se debe reforzar las estrategias educativas en los servicios de salud, ya que el poco conocimiento, las creencias y actitudes fatalistas influyen de forma negativa en las mujeres, debido a que rechazan el examen del Papanicolau y esto incrementa el riesgo de padecer el cáncer cervicouterino.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Hidalgo R, Laurente M (23), en Lima el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de: “Determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria, de una institución educativa, San Juan de Lurigancho-2020”. Metodología: Estudio no experimental, descriptiva y corte transversal. La población fueron estudiantes de la I. E. La Sorbona; la muestra no probabilística por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 52.3% tienen un conocimiento alto, el 45.5% nivel medio y el 2.3% nivel bajo, respecto a las dimensiones, aspectos generales, el 59.1 % tienen conocimiento alto, respecto a factores de riesgo, el 70.5% tiene un conocimiento medio y en la prevención primaria, el 75% tiene un conocimiento alto.

Vicente D (24), en Lima el año 2017, realizó un estudio con el objetivo de: “Determinar las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a

45 años del AA. HH. San Antonio Imperial Cañete 2016”. Metodología: Estudio descriptivo y corte transversal; la población estuvo constituida por mujeres del AA. HH San Antonio Imperial de Cañete, la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La Técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 61% tiene practicas preventivas inadecuadas contra el cáncer de cuello uterino, en relación a la vacunación el 82% no cuenta con la vacuna, el 57% realiza prácticas de conducta sexual inadecuadas, el 57% realizan prácticas inadecuadas en el uso de métodos anticonceptivos, con respecto al tabaquismo, el 80% realiza practicas adecuadas. Conclusión: Las practicas preventivas contra el cáncer de cuello uterino que desarrollan las mujeres del AA. HH en estudio son inadecuadas.

Guevara K y Rabanal Y (16), en Cajamarca, el año 2017, realizó un estudio con el objetivo de: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres... Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca”, durante el mes de abril del año 2017. Materiales y Métodos: descriptivo, de corte transversal. Población: fue conformada por mujeres atendidas en el establecimiento de salud. La técnica que utilizaron fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultados: De las mujeres que tienen un nivel de conocimiento bajo, el 83.3% no realiza prácticas de autocuidado y de las que tienen un nivel de conocimiento alto, el 42.9 % realiza prácticas de autocuidado. Conclusión: No existe correlación entre las variables de estudio, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Yglesias C (25), en Trujillo el año 2018, realizó un estudio con el objetivo de: “Determinar la influencia que existe entre los estilos de vida...en la incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Instituto Regional de Enfermedades

Neoplásicas 2018”. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, correlacional. Población: Fue constituida por 84 mujeres. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 74% no tiene una alimentación saludable, el 73% tiene actividad física no saludable y tabaquismo, el 71% comportamiento sexual no saludable y estrés. La incidencia de cáncer de cuello uterino infiltrante es 77% mientras que el no infiltrante representa el 23%. Conclusión: se evidencia que existe influencia de los estilos de vida en la incidencia del cáncer de cuello uterino en los pacientes que acuden por consultorio externo.

Tarrillo M (26), en Chiclayo el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres ... que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2020”. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y correlacional de corte transversal. Población: Fue constituida por 150 mujeres que acuden al centro. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 69.3% tiene un nivel de conocimiento medio y el 26.7% un nivel de conocimiento bajo. En relación a las prácticas de prevención, el 64% tiene prácticas preventivas inadecuadas y el 36% prácticas preventivas adecuadas. Conclusión: se evidencia una correlación positiva baja en ambas variables de estudio.

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Carrasco A (27), en Ayacucho el año 2019, realizó un estudio con el objetivo de: “Relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019”. Materiales y Métodos: Estudio

descriptiva y correlacional. Población: conformada por 72 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Del total de las personas con conocimientos bajos; el 70% presenta malas prácticas, del total de las personas con conocimientos medio; el 46.2% presentan malas prácticas, del total de las personas con conocimientos altos; el 53.3% presenta buenas prácticas preventivas. Conclusión: Existe una relación positiva de nivel moderado entre los conocimientos con las prácticas preventivas de dicha enfermedad neoplásica.

Sivirichi A, Huamanyalli E (17), en Ayacucho el año 2018, realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en madres que acuden al Puesto de Salud Rosaspata, Vinchos, Ayacucho-2018”. Metodología y materiales: Diseño descriptivo y corte transversal; la población fueron madres de 18-60 años de edad, la muestra fue de tipo no probabilístico intencional. La técnica es la entrevista estructurada y el instrumento un cuestionario. Resultado: El 55.6% tiene un nivel de conocimiento regular, mientras en la actitud, el 84.1% muestra una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, el 9.5% una actitud indecisa y el 4.8% una actitud en desacuerdo. Conclusión: Existe una correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1.2.1.1. Conocimiento

A. Definición:

La Real Academia Española(28), la define como acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón social, noción, saber o noticia elemental de algo. También se define como el proceso progresivo que es desarrollado por el hombre, para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Es un acto consciente e intencional, el sujeto es el quien conoce y el objeto, el qué se conoce. La ciencia que lo estudia es la epistemología, que es definida como la teoría del conocimiento (29).

El conocimiento se origina en la percepción sensorial del entorno, el cual va desarrollándose hacia el entendimiento para culminar en la razón. Puede ser adquirido, libre de la experiencia, solo haciendo uso del razonamiento o ser adquirido a través de la experiencia (30).

B. Tipos de Conocimiento:

- **Conocimiento empírico o vulgar:** Llamado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial y ordinario. Se caracteriza porque el conocimiento se origina del sentido común del hombre, por tanto, se considera poco preciso, sus juicios no se establecen apropiadamente, se presenta con lenguaje ambiguo y falta de un método para generar conocimiento (30). El hombre a través de la observación, sus sentidos y la experiencia, comienza a ubicarse en la realidad. Este conocimiento inicial que se da en la vida diaria se llama empírico, por provenir de la experiencia (29).
- **Conocimiento filosófico:** En este tipo de conocimiento, el hombre busca conocerse así mismo, a su entorno y a la naturaleza de las cosas. Se cuestiona los hechos aprehendidos en el conocimiento empírico. Se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal (29).

- **Conocimiento científico:** Conforme el hombre avanza, explora una nueva forma de conocer, denominado investigación, cuyo objetivo es explicar los hechos que suceden en el entorno para determinar las leyes o principios que rigen su mundo (29).

Para Bunge (31), el conocimiento científico es objetivo, busca alcanzar la verdad fáctica, a través de la observación y la experimentación. Muestra los hechos tal y como son, más allá de su valor emocional, los controlan, los reproducen e incluso generan nuevas cosas como productos y hasta partículas elementales. También menciona que el conocimiento es claro y preciso porque los problemas podrán ser distintos pero los resultados son claros y casi exactos.

C. Niveles de Conocimiento:

- **Conocimiento sensible o sensorial:** Conocimiento que se adquiere a través del uso de los sentidos, en el cual se incluye las sensaciones, percepciones y las representaciones. A través de la vista, podemos acumular una gran cantidad de información, las cuales forman nuestros recuerdos; organizan nuestra realidad interna. La audición es clave para entender, procesar y transmitir conocimientos. Así todos los órganos de los sentidos son muy importantes para el hombre, pues son los que captan la realidad (30).
- **Conocimiento conceptual:** El ser humano instaura conceptos en forma de lenguaje para transmitirlos a través de representaciones abstractas. Una vez que se reciben estímulos de los sentidos, la persona indica, clasifica, enumera, interpreta con palabras o frases y refiere la realidad conocida. Este nivel de conocimiento

tiene por finalidad, la universalización de los conceptos y/o objetos para que todos podamos entender y así lograr contribuir en la solución de problemas (30).

- **Conocimiento holístico:** Este nivel de conocimiento nos permite entender los fenómenos desde múltiples perspectivas, se caracteriza por ser integradora y explicativa, enfocándose a la comprensión total de los sucesos, del ser humano y los objetos; hace referencia a la forma de observar, entender e interpretar las cosas en su totalidad. La facultad para razonar y comprender la realidad en su integralidad es conocido como la inteligencia. Tanto el pensamiento filosófico como el conocimiento intelectual tienen un origen holístico (30).

1.2.1.2. Cáncer de cuello uterino

La Organización Mundial de la Salud (1), lo define el cáncer es una palabra genérica para denominar un extenso grupo de patologías que pueden alterar cualquier parte del organismo; pueden ser denominados tumores o neoplasias malignas. Para el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) (32), es una enfermedad que conlleva que las células del organismo se proliferan de forma anormal, las cuales se diseminan a otras regiones del cuerpo. Las células se multiplican a través de un proceso denominado división celular, con el fin de crear nuevas células que van a reemplazar a las células dañadas o viejas. En algunas ocasiones estas células anormales llegan a multiplicarse y forman los tumores ya sean malignos o benignos.

El cáncer de cuello uterino “Es un cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado”(33). Sánchez (34),

menciona que este tipo de cáncer se inicia cuando las células sanas de la superficie del cérvix empieza a fragmentarse de forma descontrolada.

Por otra parte Ávila et al. (35), refieren que el cáncer de cérvix es una alteración que se produce a nivel celular, específicamente en el epitelio del cuello uterino, donde su primera manifestación son las lesiones. Estas lesiones inicialmente precancerosas son producidas por Virus de Papiloma Humano, los cuales son serotipos oncogénicos. También nos menciona que este tipo de cáncer es la cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial, y se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayor a los 35 años de edad.

Según la OMS (36) un 99% de los casos de cáncer de cérvix, están vinculados con la infección persistente del VPH de alto riesgo, los cuales son muy comunes y que se transmiten por vía sexual.

A. Factores de riesgo

A.1. Infección por Virus Papiloma Humano (VPH)

El principal factor causal del cáncer de cuello uterino. El Virus Papiloma Humano, es una de las infecciones de transmisión sexual mas común, se transmite por via de las relaciones sexuales vaginal, anal u oral. Pueden infectar a las celulas de la piel que revisten los genitales, boca, garganta y ano, mas no al torrente sanguíneo u órganos internos. Este virus engloba alrededor de más de 150 virus, de los cuales solo algunos generan el crecimiento anormal de las células, denominadas comunmente como verrugas. Según estudios científicos, el VPH 16 y 18, son los causan el 70% de los cánceres de cuello uterino, ya que son altamente agresivos y producen otros tipos de

neoplasias como cáncer de vulva, vagina, pene, ano, boca y garganta. Actualmente aún no existe la cura para el VPH, pero existe la vacuna para prevenir el riesgo de infección y tratamientos para el control del crecimiento de las células anormales (37)(33).

Algunos factores para la adquisición del VPH son el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, el número elevado de parejas sexuales, tanto de la mujer como del varón (38).

A.2. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El sistema inmune es de suma importancia para la destrucción o el retardo del crecimiento de células malignas. En mujeres que padecen del VIH-SIDA, su sistema inmunitario se encuentra debilitado y tienen mayor riesgo de que una lesión cervical pueda transformarse con mayor facilidad en un cáncer invasivo (37).

Según diversos estudios, la infección por el VPH en mujeres con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es mucho más frecuente que en mujeres sin la infección por el VIH. Se estima que el riesgo de padecer cáncer cervical en la población infectada es 3.2 veces más que en mujeres sin la infección del VIH (7).

A.3. Fumar

El cigarrillo contiene sustancias cancerígenas que pueden afectar algunos órganos aparte del pulmón. Una vez que estas sustancias ingresan al organismo, son absorbidas por el pulmón para luego pasar al torrente sanguíneo y ser distribuido en todo el organismo. De acuerdo a los estudios, se ha detectado las sustancias como la nicotina,

cotina y otros mutágenos derivados del tabaco en las mucosidades del cérvix en mujeres fumadoras y se cree que dichas sustancias producen un daño a nivel genético en las células de esta zona y esto a la larga causa las lesiones intraepiteliales que pueden contribuir al cáncer de cérvix, también cabe mencionar que el fumar disminuye las defensas del sistema inmune y genera que el organismo este vulnerable y no pueda combatir eficazmente una infección por VPH (37),(7).

En la investigación realizada por Rojas C, Ruíz S (39) en Lima, llegan a la conclusión de que existe una relación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de cáncer intraepitelial cervical.

A.4. Píldora anticonceptiva

El riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, aumenta hasta en un 60% en mujeres que usan anticonceptivos orales durante un periodo que va de cinco a diez años. Cuanto más prolongado sea el uso de los anticonceptivos orales, mayor es el incremento del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (40). En un estudio realizado por Carchipulla E (41), en Ecuador el año 2018, concluye que los anticonceptivos orales están relacionados con los cambios celulares en el cuello uterino.

A.5. Multiparidad

Cabrera J (42) en su investigación realizada señala que entre los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino es la multiparidad, debido a que una mujer con muchos partos, ha tenido un mayor contacto sexual ya sea con una o más parejas, además de haber podido sufrir de lesiones o rupturas en la zona del cuello del útero a la hora del parto y el riesgo de incrementar la exposición a la infección del VPH. Es

por ello que en este tipo de población es más frecuente encontrar lesiones a causa del VPH.

También tenemos un estudio realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2016-2017, donde se identificó que las mujeres con más de tres partos tienen el 2.45 más de probabilidad de presentar cáncer cervicouterino (43).

A.6. Conductas sexuales de riesgo

El inicio precoz de las relaciones sexuales, conlleva a la aparición de una serie de riesgos. Según estudios, se ha evidenciado que en la etapa de la adolescencia los tejidos a nivel del cérvix son más sensibles a cualquier acción carcinógena. Las mujeres que hayan tenido su primer coito antes de los 17 años tienen 2,4 más probabilidad de padecer lesiones cervicouterinas que una que ha tenido después de los 21 años (7).

Cuanto más temprano se inicie con las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales también se va a incrementar a más de dos durante toda su vida y esto conlleva al riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual como el VPH lo cual es un factor causal para la aparición del cáncer de cuello uterino (44).

En el estudio realizado por Aguilar G (45), afirma que existe relación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino, ya que el riesgo de padecer esta neoplasia se duplica en aquellas mujeres que han tenido 4 o más parejas sexuales, esto debido a la mayor exposición al VPH.

A.7. Acceso a los servicios de salud

Este tipo de patología es previsible, si se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno. En los países desarrollados existen programas de detección temprana, los cuales

cumplen con los estándares de calidad y el 80% de las neoplasias son detectadas como neoplasias intraepiteliales (7).

B. Medios de diagnóstico

B.1. Papanicolaou

Este examen consiste en extraer células del cuello uterino a través del raspado y cepillado, para luego ser examinados en un laboratorio y con la finalidad de observar algún tipo de anormalidad; células cancerosas o cambios celulares que aumenten el riesgo de padecer cáncer (46).

La población objetivo para este tipo de tamizaje son mujeres de 25 a 64 años, incluidas gestantes e infectadas con VIH. Es una prueba relativamente sencilla, pero se pueden cometer muchos errores a la hora de tomar la muestra y a la hora de la lectura. Presenta una sensibilidad del 70 % y un valor predictivo positivo del 17 % (47).

Actualmente a nivel mundial y nacional se continúa realizando esta prueba ya que es la más adecuada para el diagnóstico de alteraciones inflamatorias y lesiones precancerosas del cuello uterino, además de que tiene un gran impacto en la reducción de la incidencia y la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix (7).

B.2. Prueba Molecular de Virus Papiloma Humano

La detección del VPH, puede realizarse a través de pruebas directas, las cuales identifican los genomas de alto riesgo. Se toma un fragmento del ADN o ARN del Virus con la finalidad de identificar 13 de los genotipos más agresivos, entre los cuales

se encuentran el VPH 16 y 18 que son altamente cancerígenos. Entre las ventajas de este tipo de prueba, es que son altamente sensibles y en pacientes que tienen una citología negativa, la probabilidad de padecer lesiones cervicales es nula. En caso se detecte que la mujer este infectada con algún tipo de virus de alto riesgo, se podrá tratar de forma oportuna y evitar el riesgo de llegar a sufrir lesiones cervicales (48).

Este tipo de examen tiene una sensibilidad del 95%, un valor predictivo positivo de 10% y un valor predictivo negativo de 99% (47).

B.3. Inspección con ácido acético (IVAA)

Es un método que se aplica ácido acético al 5% en el cuello uterino. En caso el epitelio de la zona donde se aplica dicho insumo se torne de color blanco, significa que hay presencia de células anormales. Una de las ventajas que tiene el IVAA es que su acción es inmediata para poder brindar un tratamiento oportuno (14). Su sensibilidad varia del 70 % al 80% para detectar la neoplasia intraepitelial cervical moderada (47).

B.4. Colposcopia

“Es un examen que permite a los médicos observar el cuello uterino detalladamente, utilizando una lupa grande” (33), tiene como objetivo principal diagnosticar células cancerosas y precancerosas que puedan ser tratadas de forma oportuna. Las lesiones del epitelio tienen una característica macroscópica específica relacionada con el contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. Este tipo de examen tiene una sensibilidad no tan buena, ya que el diagnóstico colposcópico detecta el 70 a 80% de las lesiones de alto grado (14).

B.5. Biopsia

“Se extrae una porción de tejido en forma de cono del cuello uterino bajo anestesia general” (33). Por esta intervención se realiza el diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cancerosas.

C. Tratamiento

C.1. Cirugías:

- **Criocirugía:** Se utiliza en casos de neoplasias intraepiteliales cervicales, se coloca una sonda metálica muy fría en el cuello uterino, este procedimiento tiene como finalidad destruir las células cancerígenas a través de la congelación (49).
- **Histerectomía simple:** Esta cirugía consiste en la extirpación del útero más no estructuras como el parametrio, ligamentos uterosacros, ganglios linfáticos de la pelvis y la vagina. Esta intervención se realiza en tipos de cáncer demasiado agresivos y en etapas iniciales (49).
- **Histerectomía radical:** Intervención quirúrgica se extirpa completamente el útero, incluyendo tejidos colindantes y ganglios linfáticos. Se extrae más tejidos que en una histerectomía simple (49).
- **Cervicectomía:** Procedimiento quirúrgico se extirpa el cuello uterino, porción que se encuentra en la parte superior de la vagina. El cirujano realiza un cerclaje cervical para mantener la abertura uterina cerrado. La mujer luego de esta intervención podría concebir normalmente un hijo (49).

C.2. Radioterapia

Tratamiento donde se utiliza rayos x para destruir las células anormales. Su uso es más frecuente en casos donde los cánceres se han diseminado a otros órganos o tejidos. Existen dos tipos de radioterapia, la de rayo externo que consiste en dirigir rayos x desde una máquina que se encuentra fuera del cuerpo y la braquiterapia que procede en colocar una fuente de radiación en la zona cancerígena (49).

C.3. Quimioterapia

Tratamiento que consiste en el uso de medicamentos que se administran por una vena. Muchas veces la quimioterapia acompaña a la radioterapia, ya que mejora su eficacia. El medicamento administrado es el cisplatino o carboplatino vía intravenosa, se administra antes de la radioterapia (49).

1.2.1.2. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

A. Definición:

La Organización Mundial de la Salud (50), define a la palabra prevención como medidas que están destinadas no solo a prevenir la enfermedad o a los factores de riesgo, sino también a evitar su avance y a aminorar las consecuencias. Para prevenir el cáncer, se deben evitar consumir ciertos carcinógenos, mantener un estilo de vida saludable que modifique los factores que causan cáncer o que la mujer este expuesta a una intervención médica, ya sea quimioprofilaxis o tratamientos para las lesiones pre malignas (51).

Para controlar el cáncer, así como otras patologías, se plantean estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.

B. Prevención primaria

Se define como la prevención que se realiza a la etiología de la enfermedad, son todas las acciones que tienen como fin reducir la incidencia de casos de neoplasia (51). En la prevención primaria, la promoción de la salud puede aminorar en gran medida la exposición de las personas a los factores de riesgo del cáncer y esto daría como resultado la disminución de la incidencia de dicha patología (38).

La prevención primaria se basa en dos estrategias sanitarias que son: consejería integral y control de cáncer y vacuna contra Virus de Papiloma Humano (VPH):

- **Consejería integral para la prevención y control del cáncer:**

La consejería es un proceso educativo, comunicativo y una herramienta de ayuda para generar cambios fundamentalmente en los estilos de vida de la persona, con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones, fortaleciendo actividades positivas y generando cambios en las de riesgo (52), (53). La consejería que va orientada en la prevención del cáncer es una herramienta que genera mejores resultados en la promoción de la salud (54).

El contenido de la consejería integral en medidas de prevención de cáncer va orientado en: fomentar la vacunación contra el VPH, tamizaje (importancia de los exámenes clínicos, tamizaje por edad y diagnóstico precoz), uso del preservativo, evitar conductas de riesgo (consumo de tabaco) (47).

- **Vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH):**

Vacuna contra el VPH brinda protección contra la infección por los principales oncogénicos del Virus Papiloma Humano, asociado con el desarrollo del cáncer y verrugas genitales (55). A la fecha existen tres tipos de vacunas contra el VPH; la tetravalente que es altamente efectiva contra el VPH 6,11,16 y 18, la bivalente, para el VPH 16 y 18 y la nonavalente, que aún no está disponible en el mercado, pero que incluye la protección contra el VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 Y 58 (14).

La vacuna contra el Virus Papiloma Humano es un tipo de vacuna inactivo recombinante, la cual ofrece prevención de: cáncer cervical por VPH tipo 16 y 18, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado I y II y verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11. La población objetivo a ser inmunizada son: niños y niñas de quinto grado de primaria de instituciones educativas públicas y privadas y niñas y niños de 9 a 13 años de edad, que por algún motivo no estudien. La vacuna VPH será aplicado una sola dosis al primer contacto con el centro de salud (56).

C. Prevención secundaria

Implica el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado, así como la limitación de daño.

“Incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato” (38), ya que busca reducir la prevalencia, evitar las secuelas, mejorar el pronóstico y disminuir las tasas de mortalidad, para ello se apoya en acciones como: La educación sanitaria de la población, estudios de detección selectiva, búsqueda de casos, cribado poblacional, etc. (51).

- **Tamizaje en población general:**

El cáncer cervical es inusual menor a los 30 años de edad. El diagnóstico temprano, mediante el examen a las mujeres del grupo etario previsto, continuada con el tratamiento de lesiones pre malignas detectadas, permite prevenir la mayoría de los casos (14). La edad estimada para el examen de VPH o IVAA entre 30 a 49 años y con citología convencional (PAP) de los 50 a 64 años de edad (15).

El tamizaje a mujeres de 30 a 49 años de edad con prueba molecular para detectar el Virus Papiloma Humano; si el resultado es negativo, se realizará el seguimiento con una nueva prueba molecular cada 5 años y VPH positivas con colposcopia negativo, se realizará un control anual con una prueba molecular acompañada del examen de IVAA (14).

D. Prevención terciaria

“Engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad” (38). Son actividades relativas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente manifiesta, a través de un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ya sea física, psicológica y/o social en caso haya generado una invalidez o secuelas en la paciente. Además, es fundamental que se realice el seguimiento y control de la paciente, con el objetivo de verificar si cumple o no con el tratamiento indicado (50).

Cuidados paliativos: Acceso a opioides para pacientes con cáncer cervicouterino en etapa avanzada. Conseguir que los pacientes con neoplasia cervicouterino

potencialmente mortal se les proporcione alivio del dolor y sufrimiento (físico y psicológico) (57).

F. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer del Cuello Uterino (2017-2021)

El objetivo general del Plan Nacional es establecer las líneas de acción estratégica y definir el financiamiento que atribuyen a reducir la tasa de pacientes con cáncer de cuello uterino en etapa avanzada y de este modo disminuir la morbimortalidad. Los objetivos específicos son: mejorar los registros de información, cobertura y calidad, brindar la atención de tamizaje, brindar atención oportuna de los casos de cáncer de cuello uterino (15). Las acciones estratégicas planteadas son:

- **Mejorar el registro de información en cáncer:**

Establecer un sistema de información que facilite el monitoreo y evaluación de los casos individuales y sistema en conjunto de DNI registrando los resultados de los exámenes, brindando acceso a las familias, pacientes y provisosores (15).

- **Mejorar la cobertura y calidad de tamizaje del cáncer de cuello uterino:**

Incorporación de prueba viral del VPH, el uso de auto toma, el envío de resultados mediante vías tecnológicas como mensaje de texto, la búsqueda de mujeres de comunidades para sensibilizarles y entrenarlas en prevención de cáncer de cuello uterino para convertirlas en líderes de salud en la comunidad de tal forma que apoyen a los establecimientos de salud (15).

- **Brindar atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas de cuello uterino:**

Se incorporará la estrategia de “Tamizaje y tratamiento”, además de la estrategia de “Ver y tratar” en el primer nivel de atención, con la finalidad de reducir el número de visitas, asegurando el tratamiento de la población en riesgo (15).

- **Brindar atención oportuna de los casos de cáncer de cuello uterino:** La implementación de los cuidados paliativos, los cuales se integran a los cuidados oncológicos para una mejor calidad de vida. La atención sobre los cuidados paliativos se llevará a cabo de la siguiente manera: La atención ambulatoria y hospitalaria en segundo y tercer nivel (15).

1.2.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD:

A. Definición:

La promoción de la salud es un proceso, que permite a la persona, familia y comunidad, incrementar el control sobre su estado de salud. Fomenta cambios en el entorno de la persona y comunidad, ayudando a promover y proteger la salud (58).

Asimismo, la promoción de la salud es un proceso político y social global que incluye no solo actividades dirigidas directamente al fortalecimiento de habilidades y destrezas de la persona, sino son enfocadas a modificar las condiciones socioeconómicas y ambientales, con la finalidad de disminuir su impacto en la salud pública (59). Tiene como objetivo proporcionar, las herramientas necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Propicia el desarrollo social y el mejorar de la calidad de vida de la población a través de la modificación de las condiciones y/o determinantes de la salud. Además es preciso señalar, que la salud es uno de los derechos inalienables que tiene cada ser humano (60).

La característica de la promoción de la salud es la previsibilidad, es decir, tiene la ventaja de anticipar y prevenir el proceso natural de la enfermedad. Los resultados de esta actividad se reflejan en la mejora de la calidad de vida, bienestar e independencia de las personas. Las inversiones en promoción de la salud pueden proporcionar mayores beneficios para la salud a gastos más bajos (61).

Principios de la Promoción de la Salud:

- Afecta a toda una población, en el entorno de la vida cotidiana y no está dirigida solamente a las personas que corren el riesgo de padecer una determinada enfermedad (62).
- Une métodos y planteamientos diversos (comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizacional y desarrollo de la comunidad) (62).
- Orientada a alcanzar la participación concreta y específica de la comunidad.
- El personal de la salud cumple un rol fundamental en la defensa y facilitación de la promoción de la salud (62).

B. Líneas de Acción de la Promoción de la Salud:

Desde un enfoque se plantea lo siguiente:

- **Fortalecer los entornos saludables clave:** El vínculo inseparable entre la persona y el entorno forman la base del enfoque social y ecológico de la salud.

El entorno saludable debe ser abordado en las acciones que se desarrollen para promover la salud y mejorar la calidad de vida en las escuelas, universidades, viviendas, áreas de trabajo, mercados y otros espacios de interacción (63).

- **Facilitar la participación y empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil:** El empoderamiento de la participación comunal es un proceso de planificación, definir prioridades, distribuir tareas y establecer objetivos en base de las necesidades y los recursos existentes. La importancia del empoderamiento de las capacidades de la comunidad es para mediar por sus necesidades (63).
- **Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud:** Los gobiernos tienen la responsabilidad primordial a nivel local, nacional y mundial de generar políticas de salud y justicia por medio de procesos democráticos en beneficio de la sociedad y abordar las consecuencias nocivas de producción y consumo insostenibles y practicas negativas (63).
- **Fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud:** El sistema de salud debe conseguir que la promoción de la salud sea más pertinente, concreta y contribuir con las comunidades para establecer condiciones de vida saludable, en atención primaria (63).

La Carta de Ottawa, establece las siguientes Dimensiones o líneas de acción:

- **Fomento de estilos de vida saludable:** Favorecer el progreso personal y social a través de la educación sanitaria es esencial ya que proporciona el medio necesario, para que la población esté preparada durante todas las etapas de la vida y así afrontar las enfermedades y/o lesiones que se presenten en cualquier etapa (64).

- **Fomento de entornos saludables:** El resguardo de ambientes naturales y/o artificiales, como la conservación de los mismos, se debe considerar como una prioridad en las estrategias de promoción de la salud (64).
- **Fomento de política públicas saludables:** Tiene como objetivo identificar y eliminar todo obstáculo que impida adoptar políticas que propicien la salud especialmente en sectores que no están asociado directamente (64).
- **Fomento de la participación social:** La participación activa y concreta de las comunidades en la determinación de las prioridades, toma de decisiones y elaboración y puesta en camino las estrategias de planificación para conseguir una mejor calidad en salud (64).
- **Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural:** El sector salud, juega rol cada vez más importante en la promoción de la salud ya que tiene el compromiso de proveer servicios de salud de calidad, que sean sensibles a la necesidad y realidad de cada persona. También exige, que se dé mayor atención a la investigación en salud, cambios en la educación y formación profesional (64).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable independiente: Promoción de la salud

b. Variable dependiente: Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Promoción de la Salud	<p>“Conjunto de intervenciones, orientados a generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos, a tener mayor control sobre la salud y mejorarla”.</p> <p>Ello se determinará mediante la entrevista a los participantes en función a las dimensiones establecidas. Se plantearán un conjunto de reactivos, cada reactivo debe responderse en forma afirmativa y negativa.</p>	<p>Fomentos estilos de vida saludable.</p> <p>Fomento de entornos saludables.</p> <p>Fomento de la participación social.</p> <p>Fomento de políticas públicas saludables.</p> <p>Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural.</p>	<p>Evidencia acciones para mejorar las conductas de riesgo.</p> <p>Práctica adecuada de estilos de vida.</p> <p>Identifica los problemas que afectan su calidad de vida y a la comunidad.</p> <p>Nivel de participación.</p> <p>Nivel de organización.</p> <p>Identificación de políticas y estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Servicios de salud adecuados con enfoque Intercultural.</p>	<p>E. Ordinal</p> <p>Nivel de la promoción de la salud:</p> <p>Bajo nivel de la promoción de la salud (00-15)</p> <p>Regular nivel de la promoción de la salud (16-23).</p> <p>Alto nivel de la promoción de la salud (24-30)</p>
Conocimiento sobre la prevención del cáncer de CU	<p>“Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe sobre la prevención del cáncer de cuello uterino”.</p> <p>Para determinar el conocimiento se aplicará un cuestionario de 20 ítems, que responde las dimensiones establecidas</p>	<p>Definición del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Factores de riesgo.</p> <p>Formas de diagnóstico</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Medidas de prevención.</p>	<p>Número de interrogantes que responde de manera adecuada sobre el total de interrogantes formuladas. Los resultados se enmarcarán conforme a la escala vigesimal (00-20).</p> <p>En cada dimensión se formularán preguntas que suman un total de 20 preguntas.</p>	<p>Escala Vigesimal:</p> <p>Deficiente (00-10)</p> <p>Regular (11-14)</p> <p>Bueno (15-20)</p>

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

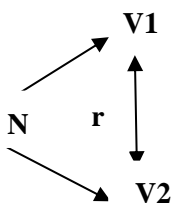
El presente estudio estuvo enmarcado en un enfoque cuantitativo. Este tipo de enfoque, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (65).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue una investigación de carácter aplicada, es decir a partir de los resultados que se obtuvieron, generamos nuevas iniciativas para responder al problema latente.

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, es decir las variables de estudio, fueron examinadas en su naturalidad, no se realizó manipulación alguna, luego se determinó el nivel de relación entre las variables. El abordaje de la unidad de análisis se examinó en un solo periodo de tiempo. Esquema de un diseño correlacional.



Donde:

n = muestra.

V1 = Fomento de las líneas de acción de la promoción de la salud

V2 = Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

R = Relación entre V1 y V2

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Carmen Ato, está ubicada en el jirón Tahuantinsuyo S/N del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga del departamento de Ayacucho, establecimiento de categoría I-3; se encuentra en la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, DIRESA Ayacucho.

2.5. POBLACIÓN

La población sujeta al estudio, fue conformada por usuarias de 18-29 años de edad, que acudieron al Centro de Salud Carmen Alto, que asciende a un total de 1124, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarías de 18- 29 años de edad, que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarías con predisposición para participar en el estudio.
- Usuarías lucidas en tiempo, espacio y persona.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Usuarías menores y mayores del rango de edad de 18 - 29 años de edad, que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.
- Usuarías que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarías sin predisposición para participar en el estudio.
- Usuarías con instrucción superior, del área de salud.
- Usuarías no lucidas en tiempo, espacio y persona.

2.6. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = 223$$

Dónde:

	DEFINICIÓN	VALOR
N	Tamaño de la población	1124
Z ²	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza = 95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito	0.4
Q	Probabilidad de fracaso	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

Para seleccionar las unidades de análisis, se hizo uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1. Técnicas de recolección de datos: Se hizo uso de la técnica de la entrevista estructurada.

2.7.2. Instrumentos de recolección de datos: Los instrumentos empleados fueron:

- a. Cuestionario para evaluar la promoción de la salud: El objetivo del instrumento fue obtener información sobre la implementación de la promoción de la salud en la comunidad, con énfasis en mujeres de 18 a 29 años, para el efecto se hizo uso de la técnica de la entrevista estructurada.

Las dimensiones que se evalúan son:

- Fomento de estilos de vida saludable.
- Fomento de entornos saludables.
- Fomento de la participación social.
- Fomento de políticas públicas saludables.
- Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural.

En cada dimensión se valoró diversos enunciados o criterios, respecto a la implementación de la promoción de la salud. La persona abordada respondió cada enunciado con un SI y NO, en caso respondieran en forma afirmativa se valora con un 01 punto, en caso que es negativo con 00 puntos.

Al finalizar la entrevista se totalizó el puntaje global, luego se sometió a una escala ordinal para determinar el nivel de implementación de la promoción de la salud, que da como resultado lo siguiente:

Nivel de promoción de la salud:

- a. Bajo nivel de promoción de la salud (00-15)
- b. Regular nivel de promoción de la salud (16-23)
- c. Alto nivel de promoción de la salud (24-30)

- b. Cuestionario para evaluar conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino. El instrumento tuvo como propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino. Estuvo dirigido a las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Las dimensiones que evalúa el instrumento son:

- Definición del cáncer de cáncer de cuello uterino.
- Factores de riesgo.
- Formas de diagnóstico.
- Tratamiento
- Medidas de prevención.

En cada uno se planeó una serie de preguntas, haciendo un total de 20 preguntas; la modalidad de administración fue vía presencial, y con un tiempo de duración de 10 minutos. Al finalizar el instrumento se evaluó de la forma siguiente: número de preguntas que respondieron de manera acertada sobre el total de preguntas formuladas. Los resultados se enmarcaron conforme a la escala vigesimal (00-20).

Escala Vigesimal:

- Deficiente (00-10)
- Regular (11-14)
- Bueno (15-20)

2.7.3. Validez y confiabilidad

Debido a la adaptación de los instrumentos utilizados, la validez se determinó mediante el juicio de 05 expertos, luego el instrumento se probó en una población

piloto, después se determinó el nivel de confiabilidad, por medio del uso de la prueba de Alfa de Cronbach.

En relación a la validez del cuestionario para evaluar la promoción de salud sobre cáncer de cuello uterino, esta fue adaptado de los formulado por Aguirre y Tenorio y cuestionario para evaluar conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, esta fue adaptado de lo formulado por Svirichi A. y Humanyalli E., luego se sometieron a juicio de 05 expertos, posteriormente se determinó la prueba binomial para establecer el nivel de validez.

**Prueba de validez del instrumento para evaluar la promoción de la salud sobre
cáncer de cuello uterino**

JUECES	GRUPOS	CATEGORÍA	Nº	PROPORCIÓN OBSERVADA	PROPORCIÓN DE PRUEBA	SIG. EXACTA (UNILATERAL)
JUEZ OP01	GRUPO 01	SI	30	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		30			
JUEZOP02	GRUPO 01	SI	30	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		30			
JUEZOP03	GRUPO 01	SI	30	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		30			
JUEZOP04	GRUPO 01	SI	30	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		30			
JUEZOP05	GRUPO 01	SI	30	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		30			

Para el primer instrumento, los resultados reflejan que los 05 jueces si aceptan la validez de las preguntas para determinar la promoción de la salud sobre cáncer de cuello uterino, aplicando la prueba binomial se confirma dicha significancia ($p < 0.05$).

Prueba de validez del instrumento para evaluar conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino

JUECES	GRUPOS	CATEGORÍA	Nº	PROPORCIÓN OBSERVADA	PROPORCIÓN DE PRUEBA	SIG. EXACTA (UNILATERAL)
JUEZ OP01	GRUPO 01	SI	20	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		20			
JUEZOP02	GRUPO 01	SI	20	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		20			
JUEZOP03	GRUPO 01	SI	20	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		20			
JUEZOP04	GRUPO 01	SI	20	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		20			
JUEZOP05	GRUPO 01	SI	20	1	0.85	0.00
	GRUPO 02	NO	0			
	TOTAL		20			

Para el segundo instrumento, los resultados reflejan que los 05 jueces si aceptan la validez de las preguntas para evaluar el conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, la prueba binomial, se confirma dicha significancia ($p < 0.05$).

Para establecer el nivel de confiabilidad de los instrumentos, el instrumento fue sometido a una prueba piloto, luego se determinó el nivel de confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach. El nivel de fiabilidad del instrumento para determinar la promoción de salud sobre cáncer de cuello uterino arrojó un Alfa de Cronbach 0.802 (30 elementos). Si Alfa de Cronbach es > 0.80 , se establece que el instrumento es bueno la fiabilidad. El nivel de fiabilidad del instrumento de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino fue de un Alfa de Cronbach de 0.766 (20 elementos). Si Alfa de Cronbach es > 0.70 se establece que el instrumento es aceptable la fiabilidad.

2.8.RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información en la población de estudio se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga un Oficio dirigido a la Red de Salud Huamanga, a fin de autorizar el desarrollo del trabajo de investigación en el Centro de Salud Carmen Alto.
- Se presentó el oficio al director de la Red de Salud de Huamanga, para la autorización de la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Carmen Alto.
- Se presentó una solicitud al Gerente del Centro de Salud Carmen Alto para la ejecución del proyecto en el centro de salud mencionado.
- Se identificó la unidad de estudio, conforme a los criterios de inclusión, asimismo brindar información y solicitar el consentimiento previo.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos.

2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez que se procedió con la recolección de los datos, se realizó el procesamiento de datos, el cual contempla lo siguiente:

- Revisión y control de calidad de cada uno de los instrumentos aplicados.
- Codificación de los instrumentos, así como de cada uno de los ítems, consignados.
- Formular la base de datos en el SPSS 25.
- Ingresar los datos en la base de datos.

- Procesar la información, ello contempla el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Prueba de normalidad

	kolmogorov-Smirnov ^a		
	ESTADÍSTICO	gl	p
PROMOCIÓN DE LA SALUD	0.166	223	0.000
CONOCIMIENTO	0.094	223	0.000

Una vez que se ha procesado la información, los resultados se presentan en tablas de frecuencia compuestas. Para contrastar los resultados, se realizó una prueba de normalidad de kolmogorov-Smirnov^a, resultados que ha permitido hacer uso de una prueba estadística no paramétrica como es la prueba de correlación de Rho de Spearman y X^2 . Se hizo uso de una prueba estadística, como el uso de la prueba no paramétrica; luego se procederá con la interpretación y análisis correspondiente.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

PROMOCIÓN DE LA SALUD	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	37	16.6	50	22.4	36	16.1	123	55.2
Regular	16	7.2	26	11.7	37	16.6	79	35.4
Alto	1	0.4	5	2.2	15	6.7	21	9.4
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Cuestionario aplicada a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	p
0.335	0.00

En la tabla 01, se identifica la relación que existe entre promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto a la promoción de la salud, el 55.2% del total de la población, señalan un bajo nivel de promoción de la salud en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 35.4% refieren que se realiza en forma regular y el 9.4% señalan un alto nivel de la promoción de salud; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran un buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimiento, en general en los resultados se observa que a medida que disminuye la promoción de la salud, se reduce el nivel de conocimientos.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se establece un nivel de correlación moderada entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la

prevención del cáncer de cuello uterino (Rho: 0.335, $p < 0.05$), es decir a mayor implementación de la promoción de la salud, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA 02: PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIMENSIÓN FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

D.FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	9	4	7	3.1	3	1.3	19	8.5
Regular	27	12.1	36	16.1	31	13.9	94	42.2
Alto	18	8.1	38	17	54	24.2	110	49.3
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Cuestionario aplicada a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	P
0.278	0.000

En la tabla 02: se identifica la relación que existe entre la dimensión de fomento de estilos de vida saludable y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto al fomento de estilos de vida saludable, el 49.3% del total de la población, señalan un alto nivel de fomento de estilos de vida saludable en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 42.2% refieren realizar en forma regular y el 8.5% señalan un bajo nivel de fomento de estilos de vida saludable; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y, por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimiento; en general se evidencia que a medida que aumenta el fomento de estilos de vida saludable, se incrementa el nivel de conocimiento.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se establece un nivel de correlación media entre el fomento de estilos de vida saludable, dimensión de la promoción de la salud, y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (Rho: 0.278, $p < 0.05$), es decir que a mayor implementación el fomento de estilos de vida saludable, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA 03: PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIMENSIÓN FOMENTO DE ENTORNOS SALUDABLES RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

D.FOMENTO DE ENTORNOS SALUDABLES	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	16	7.2	20	9	11	4.9	47	21.1
Regular	25	11.2	33	14.8	31	13.9	89	39.9
Alto	13	5.8	28	12.6	46	20.6	87	39
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Cuestionario aplicada a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	P
0.232	0.000

En la tabla 03: se identifica la relación que existe entre la dimensión de fomento de entornos saludables y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que aducen al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto al fomento de entornos saludables, el 39.9 % del total de la población refieren realizar en forma regular, el 39% señalan un alto nivel y el 21.1% señalan un bajo nivel de fomento de entornos saludables; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran un buen nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y el 24.2% muestran bajo nivel de conocimiento; se advierte en general que a medida que aumenta el fomento de entornos saludables, se incrementa el nivel de conocimiento.

Aplicando la prueba estadística de Rho Spearman, se establece un nivel de correlación media entre el fomento de entornos saludables, dimensión de la promoción de la salud, y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (Rho: 0.232,

$p < 0.05$), es decir que a mayor implementación el fomento de entornos saludables, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA 04: PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIMENSIÓN FOMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

D.FOMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	36	16.1	44	19.7	34	15.2	114	51.1
Regular	15	6.7	23	10.3	32	14.3	70	31.4
Alto	3	1.3	14	6.3	22	9.8	39	17.5
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Cuestionario aplicada a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	P
0.292	0.000

En la tabla 04, se identifica la relación que existe entre la dimensión de fomento de políticas públicas saludables y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto al fomento de políticas públicas saludables, el 51.1% del total de la población señalan un bajo nivel de fomento de políticas públicas saludables, el 31.4% refieren realizar en forma regular y el 17.5% un alto nivel; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y, por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimiento; en general se observa que a medida que disminuye el fomento de políticas públicas saludables, se reduce el nivel de conocimiento.

Aplicando la prueba estadística de Rho Spearman, se establece un nivel de correlación media entre el fomento de políticas públicas saludables y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. (Rho: 0.292, $p < 0.05$), es decir que a mayor implementación el fomento de políticas públicas saludables, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA 05: PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIMENSIÓN FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

D.FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	51	22.9	68	30.5	60	26.9	179	80.3
Regular	3	1.3	7	3.1	19	8.5	29	13
Alto	0	0	6	2.7	9	4	15	6.7
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Cuestionario aplicada a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	P
0.255	0.000

En la tabla 05, se identifica la relación que existe entre la dimensión de fomento de la participación social y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto al fomento de la participación social, el 80.3% del total de la población señalan un bajo nivel de fomento de la participación social, el 13% refieren realizar en forma regular y el 6.7% señalan un alto nivel de fomento de la participación social; respecto al nivel de conocimientos, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y, por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimiento. En los resultados se observa que a medida que disminuye el fomento de la participación social, no se reduce en gran proporción el nivel de conocimiento.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se establece un nivel de correlación media entre el fomento de la participación social, dimensión de la

promoción de la salud, y el conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino (Rho: 0.255, $p < 0.05$), es decir a mayor implementación del fomento de la participación social, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA 06: PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIMENSIÓN FOMENTO DE LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.

D.FOMENTO DE LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS CON ENFOQUE INTERCULTURAL	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	19	8.5	25	11.2	17	7.6	61	27.4
Regular	15	6.7	23	10.3	35	15.7	73	32.7
Alto	20	9	33	14.8	36	16.1	89	39.9
TOTAL	54	24.2	81	36.3	88	39.5	223	100

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario a usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Rho de Spearman	P
0.108	0.106

En la tabla 06, se identifica la relación que existe entre la dimensión de fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; respecto al fomento de la adecuación de los servicios de salud, el 39.9% del total de la población señalan un alto nivel de fomento de la adecuación de los servicios de salud, el 32.7% refieren que se realiza en forma regular y el 27.4% bajo nivel; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% muestran bajo nivel de conocimiento. En los resultados se observa que a medida que disminuye el fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, dimensión de la promoción de la salud, no se reduce en gran medida el nivel de conocimiento.

Aplicando la prueba estadística de Rho Spearman, se establece un nivel de correlación débil entre el fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (Rho: 0.108, $p>0.05$) es decir a mayor incremento de la implementación de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, dimensión de la promoción de la salud, el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino puede o no incrementarse en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio trata de la promoción de la salud y conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022; se procede a describir los resultados de acuerdo a los objetivos de la investigación.

De acuerdo al objetivo general de estudio, el cual fue determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, según la tabla 01, el 55.2% del total de la población, señalan un bajo nivel de implementación de la promoción de la salud en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 35.4% refiere que se realiza en forma regular y el 9.4% señalan un alto nivel de la promoción de la salud; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran un buen nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimiento (Rho: 0.335, $p < 0.05$).

Una estrategia muy importante para enfrentar cualquier problema de salud, incluido el cáncer, es la promoción de la salud, ya que tiene como objetivo, brindar a la población, las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida, a través de la modificación de los determinantes de la salud (11)(60).

Los resultados tienen cierta similitud a los obtenidos por Hidalgo R y Laurente M (23), en Lima el 2020, donde se evidenció que la mayoría de la población (52.3%), tienen

un conocimiento alto sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el 45.5% nivel medio de conocimiento y el 2.3% nivel bajo de conocimiento. Ambos estudios tienen relación respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que se evidencia que, en nuestro estudio, cierta parte de la población poseen conocimientos altos.

Por otro lado, Guevara K y Rabanal Y (16), en Cajamarca el año 2017, identificó que del total de las mujeres que tienen un conocimiento bajo en la prevención del cáncer de cuello uterino, el 83.3% no realizan prácticas de autocuidado y de las que tienen un nivel de conocimiento alto, el 42.9% realizan prácticas de autocuidado. Se evidencia que a mayor incremento del nivel conocimiento mejoran las prácticas de autocuidado, en el caso de nuestro estudio, se llegó a la conclusión de que, a mayor fomento de la promoción de la salud, se incrementan los conocimientos.

De igual manera en el estudio realizado por Ortíz et al. (20), en Ecuador el año 2021, identificó que la población femenina posee conocimientos sobre el VPH, pero que en su gran mayoría no saben que es el principal causante del cáncer de cuello uterino, asimismo desconocen sobre la vacuna y el examen de papanicolaou. Los resultados que se obtuvieron difieren con la investigación realizada, ya que se evidenció que gran porcentaje de las mujeres que acuden al Centro de Salud de Carmen Alto poseen un buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Es un factor positivo el hecho de que las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino, pero también es preciso señalar que se evidencia una débil promoción de la salud por parte del centro de salud y otras entidades, como la municipalidad del

distrito, por lo cual se debería de tomar mayor interés en el fortalecimiento de las dimensiones de la promoción de la salud para brindar una mejor educación preventiva y mejorar la calidad de vida de la población.

El primer objetivo específico del presente estudio fue establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de estilos de vida saludable con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, conforme a la tabla 02, el 49.3% del total de la población, señalan un nivel alto de fomento de estilos de vida saludable en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 42.2% refieren de forma regular y el 8.5% señalan un nivel bajo de fomento de estilos de vida saludable; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimientos.

Se evidenció un nivel de correlación media entre las variables ($Rho: 0.278, p < 0.05$), es decir que, a mayor implementación de los estilos de vida saludable, el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementa en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Debe señalarse que las personas que no poseen los conocimientos adecuados para la prevención del cáncer de cuello uterino, tienen más riesgo de generar hábitos y conductas de riesgo, es así que en el estudio de Yglesias C (25), en Trujillo el año 2018, se evidencia que el 74% no tienen una alimentación saludable, el 73% tiene actividad física no saludable y tabaquismo, el 71% comportamiento sexual no saludable y estrés. Es probable que en el establecimiento de su jurisdicción no se

realice un correcto fomento de la promoción de la salud, por ello se evidencian esos resultados, por otro lado, en nuestro estudio, cerca del 50% de la población realizan un adecuado fomento de estilos de vida saludable.

También Vicente D (24), en Lima el 2017, obtuvo que el 61% tienen prácticas preventivas inadecuadas contra el cáncer de cuello uterino, en relación a la vacunación, el 82% no cuenta con la vacuna, el 57% realiza prácticas de conducta sexual inadecuadas, el 57% realiza prácticas inadecuadas en el uso de métodos anticonceptivos, respecto al tabaquismo; el 80% realiza prácticas adecuadas; se observa que la población lleva hábitos inadecuados. Estos resultados nos muestran que el establecimiento al cual pertenece dicha población tampoco realiza el adecuado fomento de la promoción de la salud, lo cual es un factor de riesgo para que la población se encuentre expuesta a diversas enfermedades como el cáncer de cuello uterino.

El fomento de estilos de vida saludable favorece el desarrollo de la persona, familia y comunidad, ya que brinda los medios necesarios para que la población pueda estar preparada durante todas las etapas de su vida (64).

El segundo objetivo específico, fue establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de entornos saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, conforme a la tabla 03, el 39.9% del total de la población refieren realizar en forma regular el fomento de entornos saludables, el 39% señalan un alto nivel y el 21.1% señalan un nivel bajo; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino,

el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y el 24.2% muestran bajo nivel de conocimientos.

Respecto al nivel de correlación, se evidenció una correlación media entre las variables (Rho: 0.232, $p < 0.05$), esto quiere decir, que, a mayor implementación de los entornos saludables, los conocimientos respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino se incrementan en las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto.

Se calcula que entre el 80 y 90% de todos los tipos de cáncer se pueden prevenir, mediante la creación de políticas públicas saludables, las cuales deberán ser implementadas a través de estrategias que lleguen a todos los grupos sociales que existen (66).

En la actualidad, la salud de la persona y la comunidad se basa en la adopción de conductas saludables, puesto que la mayoría de los factores que afectan el entorno, son a consecuencia del nivel de conocimiento de la población. Por ello es importante que los gobiernos implementen la creación de los entornos saludables y refuercen la participación de las comunidades para así lograr el bienestar y la mejora de la calidad de vida (67), como identificar las poblaciones más vulnerables que desarrollan conductas de riesgo como adolescentes, jóvenes, penales (actividad sexual sin protección, consumo de sustancias psicoactivas, etc.), así como centros de alto riesgo de adquisición de ITS como prostíbulos, entre otros

El tercer objetivo específico, fue establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión, fomento de políticas públicas saludables con los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud

Carmen Alto, Ayacucho 2022, de acuerdo a la tabla 04, el 51.1% del total de la población señalan un bajo nivel de fomento de políticas públicas saludables en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 31.4% refieren realizar en forma regular y el 17.5% un alto nivel de fomento de políticas públicas saludables; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% muestran un deficiente nivel de conocimientos.

Se evidenció una correlación media entre las variables ($Rho: 0.292, p < 0.005$), quiere decir que, a mayor implementación de las políticas públicas saludables, el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino en las usuarias que acuden al centro de salud mejora.

Las políticas de salud establecen modelos o protocolos de atención en todas las organizaciones y en el sistema sanitario, ya que tiene por objetivo el mantener un estado de salud óptimo de la población, a través de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (68). Una de las políticas para prevenir y reducir la morbimortalidad por el cáncer de cuello uterino es la implementación del “Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de cuello uterino 2017-2021”, cuyo objetivo fue establecer líneas de acción estratégicas para contribuir a la reducción del índice de pacientes con cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas y así aminorar la morbimortalidad (15).

Para fomentar la salud, no solo se debe priorizar los cuidados clínicos sino realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades a través de la educación sanitaria. La salud para toda la población solo puede lograr a través del abordaje de los determinantes de la salud con un enfoque intersectorial. En la declaración de Astaná

(2018) (63), se reconoce que la promoción de la salud y la atención primaria de la salud, son dos estrategias para fortalecer los sistemas de salud, por ello en los modelos de atención de la persona, familia y comunidad, se deben de incorporar la promoción de la salud en las políticas y estrategias nacionales, para así lograr mejorar las condiciones de vida.

En general en la jurisdicción del establecimiento de salud no se promueven políticas de salud para enfrentar el cáncer del cuello uterino, estas acciones son estratégicas, ya que permite movilizar mejor los recursos, promover la participación activa de todos los actores claves.

El cuarto objetivo específico, fue establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión, fomento de la participación social con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, de acuerdo a la tabla 05, el 80.3% del total de la población señalan un bajo nivel de fomento de la participación social, el 13% refieren realizar en forma regular y el 6.7% señalan un alto nivel de fomento de la participación social; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran un buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% un deficiente nivel de conocimientos.

Se evidenció un nivel de correlación media entre ambas variables ($Rho: 0.255, p < 0.05$) es decir que, a mayor implementación del fomento de la participación social, el nivel de conocimientos respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino en las usuarias se incrementa.

Los gobiernos deben de promover la participación activa de la comunidad, ya que permite a los miembros de la población poder reunirse, planificar y definir prioridades, de acuerdo a las necesidades y recursos con los que se cuentan, para luego tomar decisiones que modifiquen comportamientos, prácticas y actitudes que puedan generar problemas de salud en sus familias o en el entorno (63). En el presente se advierte una débil participación social de los actores sociales, caracterizado por falta de interés, poco compromiso frente al problema.

El quinto objetivo específico, fue establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión, fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, según la tabla 06, el 39.9% del total de la población señalan un alto nivel de fomento de la adecuación de los servicios de salud en la jurisdicción del establecimiento de salud, el 32.7% refieren realizar en forma regular y el 27.4% señalan bajo nivel; respecto al nivel de conocimiento, el 39.5% muestran buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 36.3% muestran un regular nivel de conocimiento y por último, el 24.2% bajo nivel de conocimiento.

Se evidenció un nivel de correlación débil entre ambas variables ($Rho: 0,108, p>0,05$), esto quiere decir que la implementación del fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, es independiente al nivel de conocimiento en las usuarias respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

El sistema de salud, juega un papel muy importante en la promoción de la salud, ya que tiene la obligación de proveer servicios de salud con calidad de atención, donde

los profesionales de la salud brinden una atención con un enfoque intercultural, donde prime la empatía y sensibilidad a las necesidades de la persona, familia y comunidad (64).

Un establecimiento para que brinde una atención con enfoque intercultural, debe considerar la pertinencia cultural, quiere decir; que, durante todo el proceso de la atención, se tome en cuenta las características de la población, considerando la cultura y el entorno social para así generar una comunicación horizontal y empática, que logre el incremento de participación sostenible y la satisfacción de la población (69).

En el establecimiento de Salud Carmen Alto se evidenció, que, no existen afiches, laminas; materiales visuales en lenguas originarias como el quechua, además el gran porcentaje del personal que labora, no hace uso de la lengua quechua a la hora de brindar la atención a los usuarios que acuden de zonas rurales, lo cual es una barrera a la hora de comunicarse y conlleva a generar la desconfianza en los usuarios en las próximas atenciones. Se advierte una comunicación vertical, no empática, debido entre otros a la alta demanda a los servicios.

Los resultados del presente estudio nos permiten rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación (H_1), es decir que, a menor implementación de la promoción de la salud, el nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto disminuye.

CONCLUSIONES

- a. El mayor porcentaje de la población (55.2%), señalan un nivel bajo de implementación de la promoción de la salud, respecto al conocimiento el menor porcentaje posee un conocimiento bueno (39.5%) sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciándose un nivel de correlación moderada (Rho: 0.335, $p<0.05$).
- b. El menor porcentaje (49.3%) señalan un alto nivel de fomento de estilos de vida saludable, respecto al conocimiento el mayor porcentaje posee conocimiento bueno (39.5%) y regular (36.3%) sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciándose una correlación media (Rho: 0.278, $p<0.05$).
- c. El menor porcentaje (39.9%) señalan que realizan en forma regular el fomento de entornos saludables, respecto al conocimiento el mayor porcentaje posee conocimiento bueno (39.5%) y regular (36.3%) sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciándose una correlación media (Rho: 0.232, $p<0.05$).
- d. El mayor porcentaje (51.1%) señalan un bajo nivel de fomento de políticas saludables, respecto al conocimiento el menor porcentaje posee un conocimiento bueno (39.5%) y regular (36.3%) sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciándose un nivel de correlación media (Rho: 0.292, $p<0.05$).
- e. El mayor porcentaje (80.3%) señalan un bajo nivel de fomento de la participación social, respecto al conocimiento el menor porcentaje posee un conocimiento bueno (39.5%) y regular (36.3%) sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, evidenciándose un nivel de correlación media (Rho: 0.255. $P<0.05$).

f. El menor porcentaje (39.9%) señalan un alto nivel de fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural, respecto al conocimiento el mayor porcentaje posee un conocimiento bueno (39.5%) y regular (36.3%) sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, evidenciándose un nivel de correlación débil (Rho: 0.108, $p>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), a fin de gestionar la implementación de las pruebas moleculares para detectar el VPH, en los distintos establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como de promover las políticas públicas de salud respecto a la promoción de la salud y a la prevención del cáncer de cuello uterino en todas las redes de salud, para así reducir el índice de morbimortalidad en las mujeres de la región de Ayacucho.
2. A la Red de Salud Huamanga, para la implementación de las estrategias respecto a la promoción de la salud a todas las micro redes correspondientes, para la mejora de la calidad de vida y salud de la población.
3. A la municipalidad distrital de Carmen Alto, para difundir y realizar actividades preventivo promocionales en forma coordinada con el centro de salud para mantener un estado de salud optimo y reducir los casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres del distrito.
4. Al Centro de Salud Carmen Alto, mejorar las actividades respecto a la promoción de la salud y a la implementación de estrategias para incrementar las coberturas para realizar la vacunación contra el VPH, tamizajes como el Papanicolau, IVAA y las pruebas moleculares para el diagnóstico del VPH.
5. A la Escuela Profesional de Enfermería, para continuar abordando el tema de estudio, y así generar nuevos conocimientos que sean la base para que los

gestores de la salud implementen planes de intervención efectivos, que ayuden a la reducción de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2021. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Perfiles de país sobre cáncer. 2020 [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
3. Robles J, Heredia A, Avalos A. Metástasis de cuero cabelludo y cráneo en carcinoma de cérvix, Una rara entidad. Inst Nac Enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2019;1–9. Available from: <https://ecancer.org/es/journal/article/969-scalp-and-skull-bone-metastasis-in-cervical-carcinoma-a-rare-entity/pdf/es>
4. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-de-cuello-uterino>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El cáncer de cuello uterino,bajos y medianos \(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20cáncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medianos%20(1).)
6. ONUSIDA. Cáncer Cervical [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.unaids.org/es/cervical_cancer
7. Serrano R, Pérez C, Díaz L, Romero Y. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016;55:1–15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007
8. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental

- y Salud Pública. 2020;37(1):17–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. MINSA [Internet]. 2012;173. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro de Cáncer Lima Metropolitana 2010 - 2012_02092016.pdf
 10. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 1–161 p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
 11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Reseña Histórica [Internet]. 2017. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/resena-historica/>
 12. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú. MINSA [Internet]. 2016;5:1–173. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 13. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad. 2011;45:62–7. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
 14. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. 2017;1:1–36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 15. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino (2017-2021)”. 2017;1:1–36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
 16. 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. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS_FINAL

.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Sivirichi A, Humanyalli E. Nivel de Conocimiento y Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino en Madres que Acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3830/1/TESISEN778_Siv.pdf
18. Benitez A, Martinez I. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Estudiantes de la Facultad de Ingenieria de la Universidad Santiago de Cali sobre Cáncer de Cuello Uterino durante el 2019. Universidad Santiago de Cali. 2019;12–26. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/404/CONOCIMIENTOS>
19. Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, Duarte M, Florez C, Ordoñez Y. Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de un Centro de Educación Técnica. Universidad Manizales [Internet]. 2019;19:1–8. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2795/5656>
20. Ortíz J, Vega B, Neira V, Mora L, Guerra G, Ortíz J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas . Cuenca , Ecuador 2021. Maskana [Internet]. 2021;12(2):4–10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>
21. López P. Diseño de una Estrategia Educativa para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 30 a 60 años. Consultorio 4. Centro de Salud Enrique Ponce Luque Año 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Internet]. 2018;1–100. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12134/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-31.pdf>

22. Herrera K, Ramos IM. Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Nicaragua. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018;4(4):143–51. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/381/213>
23. Hidalgo R, Laurente M. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de una institución educativa, San Juan de Lurigancho-2020. Universidad César Vallejo [Internet]. 2020;1–59. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79118/Hidalgo_SRS_Laurente_SMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vicente D. Prácticas Preventivas en Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2017;1–74. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1274/T-TPLE-DelcyRoceliVicenteFlores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Yglesias C. Estilos de vida y su influencia en el cáncer de cuello uterino. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2019;1–74. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13086/2E597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Tarrillo M. Conocimientos y Prácticas Preventivas Sobre Cáncer de Cuello de Mujeres en Edad Fértil que Asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. [Internet]. 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDueñasMilagros.pdf
27. Carrasco A. Conocimientos y Prácticas Preventivas de Cáncer de Cuello Uterino en Pacientes que Acuden a un Hospital Público de Ayacucho. 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESISDOCTOR-CARRASCOVENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Real Academia Española. conocimiento [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
29. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú [Internet]. 2009;70:217–24. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>
30. Vinet L, Zhedanov A. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. J Phys A Math Theor [Internet]. 2017;44(8):65. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
31. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet]. Vol. 6, Editorial Patria. 2010. p. 1–45. Disponible en: [http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.La ciencia%2C su método y su filosofía.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.La%20ciencia%20su%20m%C3%A9todo%20y%20su%20filosof%C3%ADa.pdf)
32. Instituto Nacional del Cáncer. Que es el Cáncer [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
33. Colombo N, Bramley C, Longo F, Douillard JY, Jezdic S. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. European Society for Medical Oncology. 2019. 1–54 p. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
34. Sánchez L. Cáncer de cervix [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2020. Disponible en: [https://seom.org/174-Información al Público - Patologías/cancer-de-cervix](https://seom.org/174-Información%20al%20P%C3%BAblico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-cervix)
35. Tapia M, Idrovo M, Chanatasig S, Torres Y, Sánchez J, Tene C, et al. Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: Reporte de caso clínico. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021;40(3):297–301. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712013>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino [Internet].

2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
37. Sociedad Americana de Cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
38. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2017;21(1):187–203. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2196/988>
39. Rojas N, Ruíz R. Consumo de Tabaco y Neoplasia Intraepitelial. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021;21(1):142–53. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-157.pdf>
40. Instituto Nacional de la Salud. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
41. Carchipulla CE. Prevalencia de Asc-us y Lesiones Intraepiteliales Escamosas en mujeres que utilizan anticonceptivos vs mujeres que no los utilizan en el Hospital General Enrique Garcés en el período Enero 2016 – Junio 2017. J Mater Process Technol [Internet]. 2018;1(1):1–8. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17233/1/T-UCE-0014-CME-058.pdf>
42. Cabrera J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. [Internet]. 2012;1–33. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/452/Cabrera_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Vasquez H, Humán JL. Multiparidad y El Inicio Temprano De Relaciones Sexuales Asociado al Riesgo de Cáncer Cervicouterino en Pacientes Atendidos

- en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del Año 2016 del 2017. [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6040/vasques_dh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Villanueva RY, Ruvalcaba JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. [Internet] 2019;4(5):537–50. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834/pdf2834>
 45. Jurado M. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020;149. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
 46. Mayo clinic. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/cervicalcancer/diagnosis-treatment/drc-20352506>
 47. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. 2019. p. 1–39. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
 48. Organización Panamericana de la Salud. Características generales de las pruebas de VPH. Resumen de las pruebas Dispon y Evid científica [Internet]. 2015;9–17. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/47885/download?token=YCcyFwc>
 49. Sociedad Americana de Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2021. p. 1–36. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8936.00.pdf>
 50. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana [Internet]. 2011;11–4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

51. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control eel Cáncer [Internet]. 2019. p. 1–397. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf
52. MINSA. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA. 2017. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
53. Paravic T, Salazar A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. 2022. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012#:~:text=Conclusi%C3%B3n-,La%20consejer%C3%ADa%20personalizada%20en%20salud%20es%20una%20herramienta%20inherente%20al,de%20los%20cambios%2C%20sino%20que
54. Instituto Nacional de Enfermedades Neplasicas (INEN). Guía técnica para consejería preventiva de cáncer. 2011. [Internet]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/15032011_RJ_089_2011.pdf
55. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. 2018. p. 1–105. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
56. Ministerio de Salud. NTS N°196-Norna técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2022;1–103. [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
57. Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de la salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino : un futuro más saludable para niñas y mujeres. 2013;1–16. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
58. Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de la Salud.

- Promoción de la Salud [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
59. MINSA. Guía de Implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. 2005;98. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
 60. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. 2006;1–38. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 61. De la Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 2020;5(1):81–90. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
 62. Davó C. Tema 1 : Principios básicos de la Promoción de la Salud. Universidad de Alicante [Internet]. 2011;1–19. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18666/2/Principios_basicos_de_la_P_S2011-12.pdf
 63. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030 [Internet]. 2019. p. 1–30. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf>
 64. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud [Internet]. 1986. p. 1–6. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
 65. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5 edición. 2010. 1–497 p. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
 66. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer [Internet]. 2021. p.

- 1–10. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217451452016000100004
67. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 37, Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017. p. 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498016>
68. Saint Leo University. Qué son las políticas sanitarias [Internet]. 2022. Disponible en: <https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/que-son-las-politicas-sanitarias-porque-son-importantes-las-politicas-de-salud>
69. Ministerio de Salud. Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención. 2019;(511). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Buen día...

PRESENTACIÓN:

Sr(a)

Previo saludo, el propósito del cuestionario, es conocer si tiene información sobre diversas medidas que se vienen implementando para mejorar la promoción de la salud en la comunidad. La información que se brinda, será utilizada en el estudio titulado: **“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**, realizado por estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH. El estudio es carácter anónimo y voluntario, de ante mano se agradece su participación.

A. ASPECTOS GENERALES

1. Edad:
 2. Dirección de la vivienda:
.....
 3. **¿Estado civil?**
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
 - d. Divorciada ()
 - e. Viuda ()
 4. **¿Hasta qué nivel estudió?**
 - a. Sin estudio ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior ()
 5. **¿Cuál es la principal actividad laboral?**
 - a. Ganadería ()
 - b. Comerciante ()
 - c. Empleado público ()
 - d. Ama de casa ()
 - e. Estudiante ()
- Precise:
.....
6. **¿Cuál es la religión que profesa?**
 - a. Católica ()
 - b. Evangélica ()
 - c. Mormón ()
 - d. Testigo de Jehová ()
 - e. Otro ()Especifique.....
 7. **¿Procedencia?**
 - a. Urbano ()
 - b. Urbano marginal ()
 - c. Rural ()

INSTRUCCIONES

A continuación, evaluar la implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud en la comunidad, cada enunciado responda con un **SI** y **NO**. Tener cuidado con las preguntas, en caso que no entienda volver a explicar el alcance de la pregunta. Teniendo en cuenta los problemas señalados, evaluar la implementación de las líneas de acción de la promoción de la salud.

LINEAS DE ACCIÓN		CONDICIONES A LOGRAR	SI	NO
1. Fomento de la participación social. 1-7	01	En la comunidad existe una organización comunal para ver o tratar los problemas de salud como es el cáncer de cuello uterino.		
	02	Su familia ha sido convocada alguna vez por la municipalidad/centro de salud para ayudar a resolver los problemas de salud que afectan a la población.		
	03	Los representantes de tu comunidad son escuchados para resolver los problemas de salud, por la municipalidad/centro de salud.		
	04	Su familia participa en la identificación de los problemas de salud, como del cáncer de cuello uterino, que afecta a la comunidad.		
	05	La municipalidad realiza campañas de promoción y prevención de la salud como el cáncer de cuello uterino de forma frecuente en la comunidad.		
	06	El establecimiento de salud promueve la participación activa de los representantes de tu comunidad, para intervenir de forma oportuna en la solución de los problemas de salud.		
	07	Tu familia participa de forma activa, en las campañas que realiza el centro de salud para prevenir enfermedades, por ejemplo, el cáncer de cuello uterino, que aquejan a la población.		
2. Fomento de políticas públicas saludables. 8-15	08	Existe preocupación por parte de las autoridades para tratar los problemas de salud de la comunidad, sobre todo relacionado al tema de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.		
	09	Sabe usted, si existen estrategias del sector salud para la promoción y prevención de la salud (el cáncer de cuello uterino).		
	10	Sabe usted, si existen acuerdos para mejorar las condiciones de salud de la población entre la municipalidad y el centro de salud.		
	11	Se promueve estrategias por parte de la municipalidad y el centro de salud para evitar factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso, vida sedentaria) que condicionan para padecer cáncer de cuello uterino.		
	12	Usted cree que existe un compromiso por parte de la población para acceder al centro de salud de forma oportuna a realizar sus controles preventivos.		
	13	Usted cree que los padres de familia aceptan la vacunación (inmunización) contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), en niñas de 9-13 años de edad.		
	14	Usted cree que existe políticas o estrategias para impulsar la educación sexual en los colegios.		
3. Fomento de entornos saludables. 16-17	15	Usted cree que las campañas de promoción y prevención de la salud impulsadas por parte del centro de salud son efectivas.		
	16	Sabe usted que hay normas que prohíben a las personas, que fumen en los lugares públicos.		
4. Fomento de estilos de vida saludables. 18-22	17	El municipio en coordinación con el centro de salud, realizan control estricto de zonas de alto riesgo (burdeles, cantinas, discotecas) para evitar el desarrollo de las enfermedades de transmisión sexual.		
	18	Se realizan campañas de detección del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Carmen Alto.		
	19	Se realizan campañas de vacunación del Virus de Papiloma Humano (VPH) en los centros educativos.		
	20	La municipalidad promueve la participación activa de los adolescentes y jóvenes para evitar hábitos inadecuados como el consumo de alcohol, drogas, etc. que perjudique su salud en un futuro.		
	21	En el centro de salud se realizan campañas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el Virus de Papiloma Humano (VPH).		

	22	El centro de salud realiza actividades recreativas para el fomento de estilos de vida saludable.		
5. Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural. 23-30	23	El centro de salud sensibiliza a la población sobre la importancia de la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano.		
	24	Los exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino se realizan de forma adecuada en el centro de salud.		
	25	El personal de salud tiene una calidad de atención, la cual le brinda la confianza necesaria para acudir al centro de salud.		
	26	El personal de salud se preocupa por los problemas de salud que afecta a la familia y/o comunidad.		
	27	El personal de salud visita su familia o a los vecinos de su comunidad, para realizar el seguimiento correspondiente.		
	28	El personal de salud muestra buen desempeño para resolver los problemas de salud de la población.		
	29	Cuando acudes al Centro de Salud, el personal de salud le atiende en forma oportuna.		
	30	El personal de salud atiende de forma intercultural (respeto las costumbres, lengua y las creencias de la comunidad).		

Observaciones:

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

- a. Bajo nivel de implementación de promoción de la salud (00-15)
- b. Regular nivel de implementación de promoción de la salud (16-23)
- c. Alto nivel de implementación de promoción de la salud (24-30)
- 1. Fomento de la participación social.**
 - a. Bajo fomento de la participación social: (00-03)
 - b. Regular fomento de la participación social: (04-05)
 - c. Alto fomento de la participación social: (06-07)
- 2. Fomento de políticas públicas saludables**
 - a. Bajo fomento de políticas saludables: (00-04)
 - b. Regular fomento de políticas saludables: (05-06)
 - c. Alto nivel de fomento de políticas saludables: (07-08)
- 3. Fomento de entornos saludables.**
 - a. Bajo fomento de entornos saludables: (00)
 - b. Regular fomento de entornos saludables: (01)
 - c. Alto fomento de entornos saludables: (02)
- 4. Fomento de estilos de vida saludables.**
 - a. Bajo fomento de estilos de vida saludables: (00-01)
 - b. Regular fomento de estilos de vida saludables: (02-03)
 - c. Alto fomento de estilos de vida saludables: (04-05)
- 5. Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural.**
 - a. Bajo fomento: (00-04)
 - b. Regular fomento: (05-06)
 - c. Alto fomento: (07-08)

FUENTE: Adaptado del estudio realizado por Aguirre y Tenorio.

¡¡Gracias por su participación!!

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Buen día...

PRESENTACIÓN:

Sr(a)

Previo saludo, el propósito del cuestionario, es conocer si tiene información sobre las diversas medidas que se vienen implementando en la prevención del cáncer de cuello uterino. La información que se brinda, será utilizada en el estudio titulado: **“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**, realizado por estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH. El estudio es carácter anónimo y voluntario, se le agradece su participación.

INSTRUCCIONES

A continuaciones, presentamos las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) en **SI** al enunciado correcto y **NO** al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Ud. Tiene conocimiento que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que tiene cura.			
2	Conoce Ud. Cuáles son los principales síntomas que se presentan en un cáncer de cuello uterino.			
3	Sabe Ud. Si el embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino.			
4	Considera que tener relaciones sexuales menor a los 18 años de edad aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino.			
5	Sabe Ud. Que el virus del papiloma humano es el que causa el cáncer de cuello uterino.			
6	Ud. Cree que las mujeres con varias parejas sexuales pueden llegar a contraer de cáncer de cuello uterino.			
7	Sabe Ud. Si el consumo de alcohol y cigarros aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.			
8	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo de contraer el virus del papiloma humano.			
9	Considera, que la higiene íntima diaria es importante porque ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino.			
10	Conoce sobre los tipos de exámenes que se realizan para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.			

11	Reconoce la importancia de la realización periódica del papanicolaou.			
12	Conoce en qué consiste el examen del papanicolaou.			
13	Conoce a que edad debe iniciar el examen del papanicolaou.			
14	Conoce la frecuencia con que debe realizarse el examen del papanicolaou.			
15	Tiene información si existe vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino.			
16	Sabe Ud. Si una Infección de Transmisión sexual no tratada es un factor de riesgo para ser propensa a sufrir del Cáncer de cuello uterino.			
17	Consideras que las mujeres deben realizarse el examen de papanicolaou así no presenten molestias en la zona genital.			
18	Considera que si en el examen de Papanicolaou sale positivo significa que la mujer padece de cáncer del cuello uterino.			
19	Sabe Ud. Que practicar un estilo de vida saludable reduce el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino.			
20	Reconoce la importancia de utilizar el preservativo o condón en sus relaciones sexuales para prevenir el cáncer del cuello uterino u otra enfermedad de transmisión sexual.			

ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

- Deficiente (00-10)
- Regular (11-14)
- Bueno (15-20)

FUENTE: Instrumento adaptado del estudio “Nivel de Conocimiento y Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino en Madres que Acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”

¡¡Gracias por su participación!

ANEXO N° 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Promoción de la Salud	“Conjunto de intervenciones, orientados a generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos, a tener mayor control sobre la salud y mejorarla”. Ello se determinará mediante la entrevista en función a las dimensiones establecidas. Se plantearán un conjunto de reactivos, cada reactivo debe responderse en forma afirmativa y negativa.	<p>Fomentos estilos de vida saludable.</p> <p>Fomento de entornos saludables.</p> <p>Fomento de la participación social.</p> <p>Fomento de políticas públicas saludables.</p> <p>Fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural.</p>	<p>Evidencia acciones para mejorar las conductas de riesgo. Práctica adecuada de estilos de vida.</p> <p>Identifica los problemas que afectan su calidad de vida y a la comunidad.</p> <p>Nivel de participación. Nivel de organización.</p> <p>Identificación de políticas y estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Servicios de salud adecuados con enfoque Intercultural.</p>	<p>E. Ordinal</p> <p>Nivel de la promoción de la salud:</p> <p>Bajo nivel de la promoción de la salud (00-15)</p> <p>Regular nivel de la promoción de la salud (16-23).</p> <p>Alto nivel de la promoción de la salud (24-30)</p>
Conocimiento sobre la prevención del cáncer de CU	<p>“Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe sobre la prevención del cáncer de cuello uterino”.</p> <p>Para determinar el nivel de conocimiento se administrará un cuestionario de 20 preguntas, que responde las dimensiones establecidas</p>	<p>Definición del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Factores de riesgo.</p> <p>Formas de diagnóstico</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Medidas de prevención.</p>	<p>Número de interrogantes que responde de manera adecuada sobre el total de interrogantes formuladas. Los resultados se enmarcarán conforme a la escala vigesimal (00-20).</p> <p>En cada dimensión se formularán preguntas que suman un total de 20 preguntas.</p>	<p>Escala Vigesimal:</p> <p>Deficiente (00-10)</p> <p>Regular (11-14)</p> <p>Bueno (15-20)</p>

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Como la promoción de la salud se relaciona con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?	<p>Objetivo general:</p> <p>a) Determinar la relación de la promoción de la salud con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>b) Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de estilos de vida saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>c) Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de entornos saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>d) Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de políticas públicas saludables con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>e) Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de la participación social con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>f) Establecer la relación de la promoción de la salud, dimensión fomento de la adecuación de los servicios de salud con enfoque intercultural con el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho-2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho-2022.</p>	<p>Independiente: Promoción de la salud.</p> <p>Dependiente: Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarias que acuden al Centro de Salud Carmen Alto (1124)</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia: 223</p> <p>Técnica: Entrevista estructurada.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>

ANEXO N° 05

JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): AYASA MANRIQUE MAX
- 1.2. Grado académico del experto: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- 1.3. Profesión del experto: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- 1.4. Institución donde labora el experto: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
- 1.5. Cargo que desempeña: ASISTENTE
- 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- 1.7 Autor del instrumento: Instrumento adaptado del estudio "Nivel de Conocimiento y Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino en Madres que Acuden al Puesto de Salud "Rosaspata"
- 1.8. Título de la tesis: "PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	SI		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		

3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL		6		
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:


 Ayacucho, agosto del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): AJABA MAJUTA MAX
- 1.2. Grado académico del experto: Ginecología y obstetricia
- 1.3. Profesión del experto: Ginecología y obstetricia
- 1.4. Institución donde labora el experto: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
- 1.5. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL
- 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- 1.7. Autor del instrumento: Adaptado del estudio realizado por Aguirre y Tenorio.
- 1.8. Título de la tesis: "PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	SI NO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		

3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL			6	
SUMATORIA TOTAL			6	

Observaciones:


Ayacucho, agosto del 2022.

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Srta.:

En nuestra condición de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: **DURAND CARDENAS, Caren Ruth** y **MACHACA CCALLOCUNTO, Carina**. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo en la realización de la investigación titulada: **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022.**

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido, y me comprometo a participar y dar la información verdadera para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad psicológica ni física. Además, tiene libertad la no participación de este estudio en el momento que lo determine.

Para dar conformidad este acto firmo al pie.

Ayacucho, de del 2022.

.....

FIRMA

ANEXO N° 07

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA RED DE SALUD HUAMANGA Y EL
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO PARA LA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



MEMORANDO N° 2822-2022-GR-GR05/DRSA-RSHGA-DE-04-URR.HH.

A : C.D. Edme GONZALES AEDO.
Gerente Micro Red Carmen Alto.

ASUNTO : Brindar Facilidades.

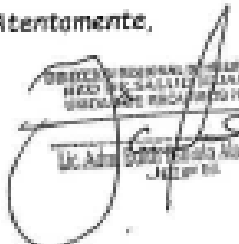
REF. : OFICIO N° 040-2022-PCSA-UNSCH/D.

FECHA : Ayacucho, 07 de noviembre del 2022.

Por el presente comunico a usted que, en atención a los documentos en referencia, deberá brindar las facilidades a las egresadas DURAND CARDENAS, Caren Ruth y MACHACA CCALLOCUNTO, Carina, a fin de que tengan acceso a los diferentes profesionales e informaciones necesarias que recabar en el Centro de Salud que usted dirige, para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado: "PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022".

El cumplimiento del presente, es bajo estricta responsabilidad administrativa y funcional.

Atentamente,


DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
R.D. DE SALUD HUAMANGA Y
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO
Dr. Adm. Edme Gonzales Aedo
Julio 2022

Cc:
Edme
07/11/2022

ANEXO N° 08

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO





ANEXO N°09

BASE DE DATOS

BASE (CÁNCER DE CU) FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 70 de 70 variables

	EDAD	ESTAD OCIVIL	NIVELDEE STUDIO	ACTIVID ADLAB ORAL	RELIG ION	PROC EDEN CIA	PS0 1	PS 02	PS 03	PS 04	PS 05	PS 06	PS 07	PP 08	PP 09	PP 10	PP 11	PP 12	PP 13	PP 14	PP 15	ES 16	ES 17	EV 18	
1	29	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
2	22	2	4	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	18	1	3	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	27	2	3	4	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	23	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
6	29	3	3	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	18	1	3	5	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	27	1	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
9	29	2	4	5	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
10	29	2	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	18	1	3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
12	20	1	4	5	5	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
13	28	2	3	4	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
14	29	3	3	4	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
15	19	2	3	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
16	18	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	25	2	4	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
18	24	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	26	2	4	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
20	23	2	4	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
21	22	2	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

BASE (CÁNCER DE CU) FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 70 de 70 variables

	EDAD	ESTAD OCIVIL	NIVELDEE STUDIO	ACTIVID ADLAB ORAL	RELIG ION	PROC EDEN CIA	PS0 1	PS 02	PS 03	PS 04	PS 05	PS 06	PS 07	PP 08	PP 09	PP 10	PP 11	PP 12	PP 13	PP 14	PP 15	ES 16	ES 17	EV 18	
203	18	1	3	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
204	23	1	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
205	26	1	4	5	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
206	28	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
207	21	1	4	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
208	20	2	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
209	28	1	3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210	21	2	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
211	24	1	4	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
212	28	2	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
213	26	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
214	27	2	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
215	23	1	4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
216	25	1	4	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
217	24	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
218	27	3	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
219	26	2	3	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
220	27	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
221	28	2	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
222	27	2	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
223	18	1	4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 731-2023-UNSC-FCSA-D

BACHILLER: - DURAND CARDENAS, CAREN RUTH
- MACHACA CCALOCUNTO, CARINA

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11:15 de la mañana del día ocho de setiembre del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería (AO-406) se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**PROMOCION DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022**”, presentado por la bachiller: DURAND CARDENAS, CAREN RUTH Y MACHACA CCALOCUNTO, CARINA para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (delegada por la Decana)
Miembros : Prof. María Consuelo Quispe Loayza
: Prof. Fredy Bermudo Medina
: Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Miembro asesor : Prof. Manglio Aguirre Andrade
Secretaria Docente : Prof. Lizeth Paola Hinostrroza Chauca

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos que obran en mesa.

Acto seguido la presidenta pide a las sustentantes la exposición en un tiempo de 40 min a la Bachiller DURAND CARDENAS, CAREN RUTH Y MACHACA CCALOCUNTO, CARINA. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por la sustentante.

El presidente invita a la sustentante abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la evaluación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: DURAND CARDENAS, CAREN RUTH

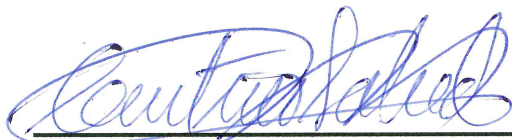
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	18	18	18	18

Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				

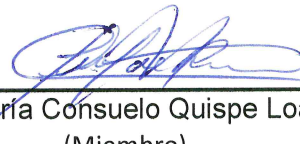
Bachiller: MACHACA CCALLOCUNTO, CARINA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	18	18	18	18
Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				

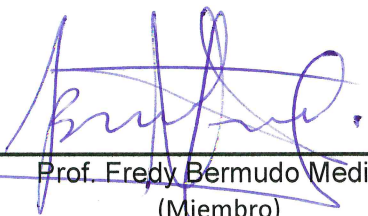
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres DURAND CARDENAS, CAREN RUTH con nota final de Dieciocho (18), Y MACHACA CCALLOCUNTO, CARINA con nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:20 de la mañana se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
(Presidente)



Prof. María Consuelo Quispe Loayza
(Miembro)




Prof. Fredy Bermudo Medina
(Miembro)



Prof. Angélica Ramírez Espinoza
(Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Asesor)



Prof. Lizeth Paola Hinostrero Chauca
(secretaria)



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”.

AUTORES:

BACHILLER : DURAND CARDENAS, CAREN RUTH

BACHILLER : MACHACA CCALOCUNTO, CARINA


ASESOR : DR. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. MARIA CONSUELO QUISPE LOAYZA


Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **25 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 07 de agosto de 2023


Firmado digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2023.08.06
19:26:34 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade


Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha: 2023.08.06
19:31:38 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

DURAND CARDENAS, Caren Ruth

MACHACA CCALLOCUNTO, Carina

Con el informe de tesis titulado: **“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**, ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPÓSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *27 % de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 09 de agosto de 2023

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad
Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022

por Durand Cardenas, Caren Ruth - Machaca Ccallocunto, Carina

Fecha de entrega: 08-ago-2023 04:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2143232398

Nombre del archivo: tesis.docx (2.37M)

Total de palabras: 21198

Total de caracteres: 115756

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	6%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	contextocolima.com Fuente de Internet	1%

repositorio.ucv.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
11	Hugo Mercer. "Una estrategia consensuada de promoción de la salud en las Américas", Global Health Promotion, 2020 Publicación	<1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.conacyt.gov.py Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1 %

22

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

<1 %

25

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

26

Pedro Leonardo Tito Huamaní, Elena Isabel
Bautista Flores, Lisbeth Bonilla Flores. "LA
GERENCIA SOCIAL Y LA RENTABILIDAD
SOCIAL: EL CASO DE LA COMUNIDAD
CAMPESENA DE HUAYACONDO-AYACUCHO",
Gestión en el Tercer Milenio, 2011

Publicación

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo