



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el
descarte del cáncer del cuello uterino, Puesto Salud de Ancash, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de lo Servicios de la Salud

AUTORA:

Dueñas Mendoza, Jessica Marlene (orcid.org/0000-0001-7319-9215)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE — PERÚ

2022

Dedicatoria

Para quien estuvo conmigo en todo momento, además me ha brindado su apoyo incondicional y hemos compartido momentos inolvidables, que han hecho de mí una mejor persona.

Jessica Marlene Dueñas Mendoza

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por darme fortaleza para luchar por mis sueños e ideales, por cada día de vida, y permitir levantarme ante las adversidades que se presentan en el transcurso de la vida.

A mis padres: Avilio y Pilar, por su constante apoyo, dedicación, paciencia que han hecho que sea perseverante en mis decisiones, por confiar y creer en mí.

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	15
3.3. Población, Muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1	Asociatividad entre los factores socioculturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino	23
Tabla 2	Nivel de percepción de los factores socioculturales	24
Tabla 3	Nivel de percepción de las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino	25
Tabla 4	Asociatividad entre los factores sociales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino	26
Tabla 5	Asociatividad entre los factores culturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino	27
Tabla 6	Contrastación de la hipótesis general	71
Tabla 7	Prueba de normalidad	72

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de los factores socioculturales	73
Figura 2 Nivel de actitudes negativas para el descarte de CCU	73

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. Fue un estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativa, de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. En cuanto a la población y muestra estuvo conformada por 90 mujeres, del puesto de salud de Áncash, se utilizó el muestreo no probabilístico. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario. En cuanto a los resultados se evidencio, según la prueba Rho de Spearman con un resultado de 0,661, error admisible del 5% y significancia de valor de 0,000, se aceptó la hipótesis del investigador, llegando afirmar que existe asociatividad entre ambas variables, asimismo la prueba de Kolmogorov-Smirnov se evidenció que la distribución de los datos es la normal con un nivel de significancia del $p = 0,000 < 0,001$ y $0,002 < 0,05$. Se concluye que existe una asociatividad entre factores socioculturales y cáncer en el cuello uterino puesto salud de Ancash, 2022.

Palabras clave: factores sociales, factores culturales, actitudes negativas, cáncer.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociocultural factors associated with negative attitudes for the exclusion of cervical cancer, Ancash health post, 2022. It was a basic type study, with a quantitative approach, correlational scope, non-experimental design and cross section. Regarding the population and sample, it was made up of 90 women, from the Ancash health post, non-probabilistic sampling was used. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Regarding the results, it was evidenced, according to the Spearman's Rho test with a result of 0.661, an admissible error of 5% and a significance value of 0.000, the researcher's hypothesis was accepted, stating that there is associativity between both variables, as well as the Kolmogorov-Smirnov test showed that the data distribution is normal with a significance level of $p = 0.000 < 0.001$ and $0.002 < 0.05$. It is concluded that there is an associativity between sociocultural factors and cancer in the cervix health post Ancash, 2022.

Keywords: social factors, cultural factors, negative attitudes, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

Entre los grandes problemas que tienen los sistemas de salud pública, se encuentra el cáncer, y entre ellos el de cuello uterino, los especialistas lo atribuyen a diagnósticos tardíos, en la mayoría de las veces es el resultado de autoridades desentendidas de los álgidos problemas de salud y, asimismo, por tener a una población femenina desinformada y atemorizada. Estos factores son los que producen que se incrementen los costos de los tratamientos y a tener deplorables resultados, lo que impacta negativamente en las tasas de sobrevivencia de las mujeres a las que se le diagnosticó cáncer al cuello uterino (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011). Asimismo, el cáncer de cuello uterino (CCU) es conceptualizado como una patología que se encuentra ubicada en los tejidos de la mencionada zona. Generalmente, se trata de un tipo de cáncer que va creciendo lentamente y además cabe la posibilidad que no presente ninguna manifestación de los síntomas, sin embargo, existe la posibilidad de que pueda ser detectado a través de pruebas de cribado. Esta enfermedad es casi siempre causada por infecciones del Virus Papiloma Humano (VPH), detectándose en el 98% de cada neoplasia encontradas en el cuello del útero (Marañón, 2017).

A nivel mundial, el CCU está considerada por las estadísticas como la tercera clase de patología cancerígena y es causante de mortalidad en la comunidad del género femenino y además está en el lugar siete del ranking en relación a la cantidad de casos que ocurren entre todos los tipos existentes a nivel global en las personas. Alrededor del 85% de las ocurrencias se presentan en naciones subdesarrolladas (454 mil pacientes). Los niveles de incidencia más altos se han reportado en el África oriental y Latinoamérica. El avance es sostenido, y si no se intensifican las políticas preventivas, se estima que la cantidad de pacientes con CCU se va a incrementar, de 69 000 casos en el 2008 a 127 000 para el año 2025, estrictamente por que la población se incrementa y se envejece. El CCU representa el más claro ejemplo de las inequidades e ineptitudes en los sistemas de salud y los porcentajes de casos se difieren largamente entre naciones ricas y entre países en una misma región. Como evidencia se menciona que en las naciones centro americanas la situación reviste de mayor gravedad, Nicaragua, Honduras, El Salvador y en el caso de Sudamérica en Bolivia, es donde se encuentran tasas superiores a 35 por cada

100 000, habitantes como incidencia; en tanto que los portorriqueños registran solamente el 7,5 % (Almonte, y otros, 2019).

En el caso peruano, la población femenina de Trujillo es la que lidera el ranking con el más alto índice de CCU, con 44 casos por cada 100,000 habitantes. Si comparamos esta situación con otros países como Estados Unidos, no se presentan estas situaciones, porque existen políticas públicas en el tema de salud muy estrictas, los diagnósticos oportunos y pertinentes y tratamientos a tiempo, ha llevado a que la tasa de sobrevivencia al CCU en su estadio inicial sea de hasta el 93%. No obstante, en el Perú, el CCU en la población femenina en estado de fertilidad ocupa el segundo lugar entre las neoplasias que más pacientes nuevos se tiene anualmente, solamente en el 2018 ocurrieron 4,104 nuevas patologías y fue la causa del fallecimiento de 1,876 mujeres. A lo largos de estos últimos años la preponderancia del CCU ha sufrido un incremento y se encuentra en instancias de desplazar a los cánceres de mama como uno de las neoplasias más perjudiciales en la población femenina peruana, debido a que por lo menos 1,716 féminas fallecen a consecuencia de estas neoplasias anualmente, es decir que es el equivalente a 4 de cada 10 mujeres con CCU mueren y especialmente por diagnósticos tardíos de la neoplasia (Ministerio de Salud, 2017).

Finalmente, el puesto de salud está ubicado en el departamento de Ancash, es fundamental realizar dicho estudio para que las diversas mujeres de la zona sepan de las consecuencias que trae no prevenir el CCU, ayudando a culturizar a la población, ya que existen varias mujeres que no tienen conocimiento acerca del CCU, aparte de ello tienen temor y vergüenza a realizarse esos análisis, y que estos les salga resultados negativos, es por ello que, prefieren curarse con hierbas naturales e ignorar los síntomas que trae el CCU.

No se puede permitir que en la actualidad, las mujeres se encuentren falleciendo por patologías que son realmente prevenibles, es por ello que, se debe llegar más a la población, brindar una primordial atención a todas las mujeres que tengan ciertos perfiles de riesgo de no realizarse los tamizajes, lo que sería: quienes tienen niveles educativos de nivel primario o inferior, solteras, así como aquellas que, se niegan a usar métodos anticonceptivos, los indicadores de riqueza, de pobreza o mucha pobreza, quienes no hayan conocido el CCU y aquellas que no

correlacionan que el VPH es un virus que propicia el CCU. Por todo lo detallado, se formuló la siguiente problemática: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para descartar el cáncer de cuello uterino en un puesto de salud de Ancash, 2022?

El estudio se justificó metodológicamente, porque se usó el método científico y se adaptado las dos escalas valorativas, que debidamente validadas y con su respectiva confiabilidad, podrán ser usados en la recolección de datos en estudios similares. El estudio se justificó en el aspecto práctico, porque se pretende identificar aquellos factores socioculturales asociados actitudes negativas para el descarte del CCU en féminas que rodeen los 25 a 64 años, a fin de contribuir en la disminución de mujeres que anualmente fallecen por el CCU. Finalmente, se señala los aspectos que justifican teóricamente la investigación, debido a que no abundan los estudios que abordan el análisis de cada variable estudiada, estas van a ser estudiadas por investigadores calificados, que serán de mucha utilidad para los estudiantes y profesionales de salud de esta casa superior de estudios.

En tal sentido, el objetivo general que se planteó determinar los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. Luego, consideramos como objetivos específicos: 1. Identificar los factores socioculturales de las pacientes atendidas en el puesto salud de Ancash, 2022, 2. Identificar las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino en el puesto salud de Ancash, 2022, 3. Establecer asociación significativa de los factores sociales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. y 4. Establecer asociación significativa de los factores culturales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.

Se tiene como hipótesis Ha: Los factores socioculturales están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022 y H0: Los factores socioculturales no están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, Puesto salud de Ancash, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Existen estudios similares al presente, estos son considerados como antecedentes de la investigación. A nivel internacional se consideró el estudio de Velasco y otros (2018) se propusieron determinar los factores socioculturales que inciden en la poca concurrencia para realizarse el Papanicolaou en damas de 25 a 35 años del pueblo Santo Tomas en Tenosique, Tabasco. Fue un estudio cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transeccional. El universo conforma mujeres entre 25 hasta 35 años con vida sexual activa. Utilizaron la técnica de encuesta y como herramienta se usó la escala de conductas para hacerse el Papanicolaou. Los resultados demostraron que las féminas manifestaron una postura displicente respecto al Papanicolaou, respecto a realizarse el diagnóstico no se han preocupado ya que existe falta de interés, temor al diagnóstico, y encima que sus parejas no las apoyan y, finalmente, porque están desinformadas al respecto, se llegó a la conclusión que el 83,4% de las mujeres no tiene interés respecto al examen del Papanicolaou, asimismo, el 70.9 % opinó positivamente respecto al examen pues consideran que es necesario realizárselo.

Por su parte, Aguilar y Alarcón (2016) se propusieron investigar los elementos que inciden para no realizarse el Papanicolaou, en damas con vida sexual activa del Centro de Salud Tomas Borge en Sébaco. Fue un estudio de alcance descriptivo, y paradigma mixto, de corte transeccional. La población la conformaron 217 féminas, con muestra de 70 mujeres. La data fue recolectada a través de la encuesta y el cuestionario. Los resultados indican que de 64 féminas que iniciaron su vida sexual, el 14% corresponde a féminas que están entre las edades de 11 – 19 años; 59% damas que corresponden a las edades de 20 - 34 años; 22% entre 35 – 49 años, el 4% superan los 50 años; por otro lado, un 9% se encuentran en buen estado, el 82% poseen una salud promedio y el 8% indica que no tienen buena salud; también el 10% ha sido víctima de violencia familiar, y finalmente el 90% no ha sido víctima. En conclusión, los motivos más importantes que causan que las féminas con vida sexual activa no se hayan realizado el test Papanicolaou son que se sienten avergonzadas, les da temor y les causa sufrimiento.

En el entorno nacional, la tesis de Mamani (2020) quien se propuso determinar los factores relacionados a que no se hagan pruebas de CCU, de acuerdo al informe publicado por ENDES 2018, ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Fue una investigación de paradigma cuantitativo, de diseño transversal, tipo observacional. El universo estuvo conformado por mujeres de 30 a 49 años. Se encontraron estos resultados: Mediante mínimos cuadrados se halló que, los componentes culturales del conjunto, las féminas que no tienen compañero, cónyuge o conviviente poseen 1,2 veces mayor riesgo de no hacerse la prueba de diagnóstico de cáncer cervical, así mismos, las que solo y apenas han concluido el nivel primario, las que cuentan con ingresos por debajo para sobrevivir y las que no usan ningún método que las proteja de no tener hijos o contraer enfermedades. Se llegó a las siguientes conclusiones: Respecto, “ha escuchado sobre cáncer cervical”, “considera que el VPH es el causante del cáncer de cuello uterino”, grado de formación, estado matrimonial, utilización de algún método de control de natalidad, nivel socioeconómico, presentan agrupación positiva respecto a no hacerse el análisis de Papanicolau (PAP), por otro lado, el componente que más incide es el uso de un método de control de natalidad con un riesgo. Debido a esto se manifiesta que las variables son grandemente repercusivas en el no llevarse a cabo la prueba de diagnóstico del CCU.

Así mismo, la tesis de Carita (2020) quién se propuso determinar los factores socio culturales que explican los retrasos para diagnosticar con oportunidad el CCU en pacientes atendidas en el nosocomio Goyeneche. Estudio de paradigma cuantitativo, alcance descriptivo, de diseño no experimental, transeccional. El universo conformado por 180 mujeres diagnosticadas con cáncer cervical, y la muestra por 69 pacientes; para recabar información se usó la observación y su herramienta la ficha de contenidos. El resultado indicó que el 47,9% tienen entre 36 a 50 años, 52,1% viven en las zonas urbanas, 34,8% han contraído matrimonio, 74,5% son letradas, 71% cuentan con SIS, el 65,3% desconocen acerca de cómo evitar el riesgo de contraer esta patología; 73,8% menciona que siente vergüenza de pasar con un ginecólogo(a); 53,7% han presentado pérdida de sangre por la vagina previamente a ser detectadas con carcinoma. Se concluyó, que la vergüenza de pasar con un ginecólogo(a), y el desconocimiento acerca de cómo

evitar el riesgo de contraer esta patología antes de ser detectada y aunado a que esperan a estar enfermas, son factores que retardan una detección oportuna.

Por su parte, Asto y Ayala (2018) se propusieron identificar los factores correlacionales a rechazar los tamizajes al CCU en féminas en edades reproductivas que acuden al nosocomio, durante el último trimestre. Fue una investigación de paradigma cuantitativo, aplicada, de diseño transversal. El universo lo constituyeron féminas en edad reproductiva y la muestra lo conformaban 184 mujeres. Se emplearon para recabar la información la entrevista y su herramienta la guía de entrevista estructurada. Los hallazgos indican que, del total de participantes, el 65,3% admite el análisis de Papanicolaou como una prueba para detectar CCU y el 34,9% se rehúsa. En conclusión, las condiciones culturales, como la convicción de la utilización de hierbas como método para remediar el cáncer cervical y además la creencia que el test del Papanicolaou causa infecciones, son componentes que ellas rechacen las pruebas para detectar el CCU en 10,4% y 8,9% correspondientemente, asimismo, al componente psicológico, como la ansiedad hacia el diagnóstico y el que se sientan avergonzadas durante el análisis en manos de un hombre, hace que haya rechazo a dicha prueba para detectar CCU correspondiendo a un 30%.

En el ámbito local, la investigación de Fernández e Izaguirre (2015) que se propusieron establecer los factores de riesgos socio económicos y gineco obstétricos que predispone al CCU en mujeres del H.U.P Luis A. Sánchez. Nuevo Chimbote. La investigación de alcance descriptivo, y de diseño transeccional. La población compuesta por 116 féminas; con muestra de 35 féminas entre 10 a 34 años, para recabar la información se usó la encuesta. Resultados: el 68,7% tienen ingresos por debajo del mínimo establecido, el más del 50% solo ha concluido la primaria, el 74,4% resultaron ser amas de hogar y el 71,5% no fuma. Por lo que concluye que, respecto a desarrollar cáncer cervical; el 40,1% posee grave riesgo, el 31,5% peligro promedio y el 28,6% muy poco peligro; por lo que se evidencia que gran cantidad de las participantes de la investigación posee el peligro de ser diagnosticada con cáncer de cuello uterino.

Asimismo, se consideró la tesis de Maguiña y Valencia (2018) que plantearon establecer los factores limitantes para hacerse la prueba del Papanicolaou en mujeres del puesto de salud Vicos, Carhuaz. Fue un estudio de tipo cuantitativo y nivel correlacional, diseño transeccional. La población estuvo constituida por 100 usuarias del área de obstetricia; utilizaron la encuesta y el cuestionario como técnica e instrumento respectivamente. Como resultado el 89% de las participantes no cuentan con acceso a la atención médica y el 52% de las participantes no se efectúan el análisis de Papanicolaou. En conclusión, los elementos sociodemográficos (grado de instrucción y accesibilidad), obstétricos (número de gestaciones y el periodo intergenésico) y psicológicos (vergüenza y falta de motivación) limitan a que la población femenina se realice el análisis de Papanicolaou.

También se consideró la tesis de Quispe et al. (2017) se propuso establecer cuáles son los factores de riesgo correlacionados con contusiones pre cancerosas del cuello uterino en pacientes que se atienden en consultorios ginecológicos del nosocomio Víctor Ramos. La investigación de enfoque retrospectivo observacional, de diseño experimental, longitudinal. El universo estuvo constituido por 2611 expedientes médicos, la muestra estuvo constituido por 366 expedientes médicos divididas en dos grupos; Grupo Caso: Constituido por 183 expedientes médicos y Grupo Control: Conformado por 183 expedientes médicos. Los datos fueron recolectados a través de los expedientes médicos de las pacientes y su herramienta fue la ficha de registro. Los resultados que se obtuvieron mediante el agrupamiento positivo ($p < 0,05$) son: Edades (superior a los 35 años) (OR = 1,95); nivel de educación baja (OR = 1,85), estado matrimonial (OR = 1,68), viven en el sector rural (OR = 3,93), actividad sexual antes de los 16 años (OR = 29,52), tuvieron más de dos compañeros (OR = 16,05), Papilomas humanos (OR = 2,52), han tenido más de dos hijos (OR = 17,21). Concluyéndose que hay correlación positiva entre los factores de riesgo personales, sexuales y reproductivos respecto a las patologías pre cancerosas cervicales.

Las bases teóricas en las que se estructura y sitúa el estudio son las que se detallan a continuación: La primera variable factores socioculturales, se define como el grupo de todas las maneras, componentes, situaciones y manifestaciones de una

comunidad que son determinantes en algunas situaciones específicas en el individuo. En el cual se puede vislumbrar las realizaciones humanas que contribuyen a la organización de la vida en comunidad y proporcionarle importancia a la misma; al igual que el desarrollo sociocultural, pudiendo ser las diversas maneras de organizaciones sociales y jerarquías, abarca tradiciones, conductas, claves, leyes y pautas para la existencia, formas de vestir, dogmas, ceremonias, códigos de comportamiento, la evolución de los dogmas y esquemas de razonamiento (American Psychological Association, 2021).

Según el Diccionario de Psicología de la American Psychological Association (2021), los factores socioculturales son aquellas condiciones ambientales que desempeñan un papel en la conducta sana y adaptativa y el bienestar o en la conducta desadaptativa, y la etiología del trastorno mental y la patología social. Como su primera dimensión tenemos a los factores sociales, que se define, como un sistema de la sociedad, los colectivos, al hogar, que se implantan mediante los medios informativos, que se encargan solamente de la publicidad, etc. Asimismo, el componente social es considerado como una correlación del conocimiento y puesta en práctica (Farro, 2015).

Segunda dimensión, los factores culturales se definen como cada uno de las expresiones de una comunidad: costumbres, hábitos, saberes, ideologías, ciencia; los cuales determinan la construcción de la forma de ser de un individuo y la evolución de la humanidad. (Molano, 2007).

Por otra parte, Macías (2020) menciona que los elementos culturales actúan de manera iminente en el bienestar en los procedimientos vinculados a la incidencia de la selección y/o deserción, por lo que es necesario considera el entorno familiar, y también sus convicciones, educación, tradiciones, que permiten tener control respecto al comportamiento y posturas de las que hacen uso. La segunda variable cáncer en el cuello uterino se define como una patología multideterminada, proviene debido a la influencia de componentes de naturaleza biológica, psicológica y sociocultural, estos componentes se actúan de forma determinada en cada una de las personas convirtiéndose así en alguna clase de neoplasia (Espín, 2012). Esta patología cancerosa maligna y por consiguiente de complicada e impensable cura, es el resultante de transformaciones que se desarrollan a través de fases sucesivas

basadas ante la presencia de un periodo prolongado entre la presentación de una agente y el surgimiento de un tumor (Macías Reyes, 2020)

Es de naturaleza irremediable e incremental, podría obedecer a muchas causas que podrían originar alteraciones y considerables modificaciones genéticas del esquema de la célula; pese a que hay estudios de la repercusión de alguna cantidad de genes en la fase celular, no hay pruebas evidentes de su función acerca de la biotransformación de las células tumorales (Marañón, 2017). Como refieren Zapata et al. (2018) el cáncer cervical tiene su origen en el cuello uterino, es el área que está abajo del útero, se ubica en la parte más alta de la vagina.

Según American Society Of Clinical Oncology (2019), el cuello uterino es la parte inferior y estrecha del útero en el sistema reproductor femenino. El útero contiene un feto en desarrollo durante el embarazo, y el cuello uterino conecta la parte inferior del útero con la vagina y, junto con la vagina, forma el canal de parto. El cáncer de cuello uterino comienza cuando las células sanas en la superficie del cuello uterino cambian o se infectan con el (VPH) y se reproducen incontrolablemente.

De acuerdo a Trusted Health Information For You (2018), el cuello uterino se ubica en la zona inferior del útero, es allí donde se desarrollan los fetos en los embarazos. El cáncer de cuello uterino lo causa el virus llamado virus del papiloma humano. Este virus se trasmite a través del contacto sexual. La mayoría de los cuerpos de las mujeres son resistentes a la infección por VPH. Pero eventualmente los virus provocan cáncer.

Según World Health Organization (2014), el cáncer cérvico uterino es una grave enfermedad que coloca en situación de riesgo la vida de las mujeres. Se calcula que más de un millón de mujeres a nivel mundial padecen actualmente esta enfermedad. La mayoría no están diagnosticados y no tienen acceso a tratamientos que puedan curarlos o prolongar sus vidas. Para los autores Arévalo et al. (2017) el cáncer de cuello uterino lo causa las infecciones por el VPH genital, un carcinógeno humano conocido. Aunque las infecciones por VPH se pueden transferir por vías no sexuales, la mayoría se produce por contacto sexual. La infección por VIH se relaciona con riesgos 5 veces mayores de cáncer de cuello

uterino, posiblemente debido a una respuesta inmunitaria deficiente a la infección por VPH.

Según ESMO Clinic (2018) el cáncer de cuello uterino en su primera etapa no presenta sintomatologías. Las sintomatologías del cáncer de cuello uterino en etapa terminal incluyen sangrado por la vagina atípico, dolores pélvicos, flujos vaginales y dolores al mantener una relación sexual.

Narváez y otros (2019) manifiestan que el cáncer de cuello uterino constituye una problemática de salud pública que involucra a mujeres con vida sexual activa. Se considera el segundo cáncer que prevalece en las mujeres, los virus de transmisión sexual, las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad, el tabaquismo, el uso de drogas orales y las píldoras anticonceptivas.

Para Zapata y otros (2018) el cáncer de cuello uterino (CCU) constituye el segundo cáncer que prevalece en mujeres que viven en poblaciones no desarrolladas a nivel mundial. Esta es una enfermedad prevenible y existe como un factor de riesgo para aumentar la probabilidad de desarrollarla, sin embargo, no significa que una persona necesariamente desarrollará cáncer; la inexistencia de elementos de riesgo no significa que una persona no vaya a desarrollar cáncer.

Pérez et al. (2019) sostienen que el CCU es una neoplasia maligna de origen primario en una zona de transformación donde convergen las células glandulares y las escamosas. Se presenta inicialmente por lesiones precursoras, que progresan lenta y progresivamente, respectivamente, a displasia leve, moderada y severa, con grados variables de progresión a carcinoma cuando se limitan a la superficie epitelial.

Para Patrick (2021) el cáncer es el incremento incontenible de células que tienden a proliferar de forma descontrolada y, en algunos casos, a hacer metástasis. Algún factor que pueda originar que las células normales del organismo se puedan desarrollar de forma inusual lo que podría eventualmente ocasionar una neoplasia; los factores genéricos que propician o se relacionen con el cáncer son la que a continuación se detallan: una exposición química o de alta toxicidad, exposición a material radioactivo, agentes infecciosos y herencia (Balentine, 2021).

Como su primera dimensión tenemos a las generalidades del cáncer del cuello uterino: este tipo es una especie de neoplasia que se origina en la entrada del cuello uterino, la zona baja del útero que se interconecta con la vagina. Gran diversidad de variantes del VPH, una Enfermedades de transmisión sexual (ETS), ejercen una función primordial debido a que son causantes de la mayor parte de clases de (CCU) (Clinic Family, 2019).

Como indicadores tenemos al diagnóstico, que implica detectar o identificar una enfermedad distinguiéndola de alguna otra. Es el arte de diferenciar o identificar enfermedades a través de análisis y observar sus sintomatologías. (UNAM, 2020). Síntomas, se identifica como el problema físico o mental que muestra un individuo, el cual podría dar signos de una patología o infección. Estos no pueden ser observados y no se exponen en análisis o pruebas. Por ejemplo, jaquecas o migrañas, el agotamiento crónico, las náuseas y dolores (Instituto Nacional del Cancer, 2020).

Causas, son fundamentos o el inicio de una circunstancia concreta. Es la primera etapa desde la cual se llevan a cabo actividades o condiciones concretas que son un resultado necesario de aquella y por consiguiente podrían resultar totalmente distintas a las que surjan de la existencia (Bembibre, 2018).

Para Rodríguez y otros (2019), el CCU es uno de los tipos cuyas causas son conocidas e identificadas, a saber, el contagio por el virus del papiloma humano. El VPH causa una infección transitoria en un gran porcentaje de ocasiones, en especial en mujeres de edad menor a los 30 años. Las infecciones transitorias también son frecuentes en mujeres de 30 años o más, pero en menor medida.

Como segunda dimensión, son los factores de riesgo que se definen como cada agente que aumenta las posibilidades de sufrir afección, como una neoplasia. Cada una de las clases de cáncer posee distintos causantes de peligro. Por ejemplo, las exposiciones a las radiaciones un causante de peligro que predispone a poseer cáncer basocelular. Las féminas que no poseen este tipo de causantes de peligro rara vez desarrollan la mencionada patología. No obstante, cada factor de riesgo podría incrementar de desarrollar cáncer cervical, un gran número de damas que cuentan con estos causantes, no padecen este carcinoma (American Cancer

Society, 2020). Los factores riesgosos son infecciones por VPH, este causante de riesgos es el más común en las neoplasias cervicales. Son las infecciones por el VPH. Este virus permite que contagie a las células que se encuentran en la parte superficial de la piel, y, asimismo, en las zonas de corteza de los genitales, ano, boca y garganta, sin embargo, no puede contagiar la sangre tampoco los organismos internos como corazón o el pulmón. Este virus es posible que se contagie a través de contacto con la piel de un individuo a otro. Una manera en la que el virus se contagia es mediante las relaciones sexuales, entre ellos están el sexo por la vagina, ano y oral (Bobdey, Sathwara, Jain, & Balasubramaniam, 2016).

Matassini y Luna (2020) destaca que el CCU es el 4to cáncer de mayor frecuencia en mujeres en el mundo; no obstante, en general, la presencia de CCU es incompleta. Las infecciones por el VPH es un factor de riesgo importante para desarrollar CCU, junto a otras causas como iniciar relaciones sexuales a una edad temprana.

Ferreccio (2019) menciona que en un ensayo molecular de detección de VPH es automatizada, tiene alta reproducibilidad y permite el manejo de enormes volúmenes de muestras simultáneamente. El tamizaje es centralizado en las zonas en las que se envían los resultados e indicaciones digitalmente, procesos que implican menores tiempo y menores recursos humanos que el sistema de Papanicolaou.

Relaciones coitales es el grupo de elementos que poseen alguna relevancia en la comprensión sexual del compañero amoroso, o en el proceso de relación que se da en ambas personas ya sea duradero o pasajero (Haoran , Xiaohua , & Cheng, 2016). Antecedentes sexuales, para Hamashima et al. (2021), muchos causantes que se relacionan con sus historiales sexuales incrementan el peligro de desarrollar cáncer cervical. Haber iniciado su vida sexual tempranamente, en especial antes de ser mayor de edad, poseer múltiples parejas sexuales, estar con una persona que posea gran peligro, un compañero(a) con el virus o que tenga múltiples parejas sexuales; tabaquismo, si algún individuo fuma, del mismo modo el que fuma como la gente que está a su alrededor se encuentran expuestos a diversas materias químicas carcinógeno que tiene repercusión en otros órganos, además de los pulmones. Tener sistemas inmunitarios débiles o comprometidos, el virus de

Inmuno deficiencia adquirida (VIH), que produce el SIDA, hace que se vean debilitados los sistemas inmunológicos y causa que las féminas queden expuestas ante el peligro de contagio por VPH. El sistema inmunológico es fundamental para derribar a las células cancerígenas y retrasar su desarrollo y prolongación. En féminas contagiadas con VIH, un pre carcinoma en el cuello del útero puede convertirse en un carcinoma que puede invadir con mucha más celeridad (American Cancer Society, 2020). Infección con clamidia, es un tipo más bien frecuente de microorganismo unicelular que permite el contagio a los órganos reproductores. Las féminas contagiadas de esta bacteria muchas veces son asintomáticas y es muy probable que no estén enteradas que están contagiadas salvo que se les realicen exámenes durante una revisión pélvica. La infección consigue que se inflame la pelvis lo que podría ocasionar esterilidad. (Hosenfeld, y otros, 2015).

Uso extenso de anticonceptivos orales, hay pruebas de que el abuso de la píldora para controlar la natalidad por plazos extendidos incrementa el peligro de cáncer cervical. Dado ello, las investigaciones afirman que los peligros de CCU se elevan en tanto que la fémina consuma los anticonceptivos por más tiempo, no obstante, este peligro se reduce de nuevo, luego de parar de consumir el anticonceptivo, pero esto solo regresa a la normalidad después de largo tiempo.

Como tercera dimensión la prevención; frecuentemente, el cáncer cervical puede evitarse mediante análisis de identificación para diagnosticar algún precáncer y atenderlo, por ejemplo, con la inyección en contra el VPH (Clinical Oncology, 2019). Para disminuir el peligro de cáncer cervical, consultar al médico respecto a las vacunas contra el VPH, acceder a una inyección para evitar infecciones por VPH podría disminuir el peligro de cáncer cervical además de otros tipos de carcinomas que guarden relación con dicho virus. Gran cantidad de organismos médicos proponen iniciar con los test de Papanicolaou habitual desde los 21 años y volver a tomarlas en un lapso corto de años (Philp, y otros, 2018). Mantén relaciones sexuales seguras, disminuye el peligro de cáncer cervical; apostando medidas para evitar las afecciones causados por el acto sexual, por ejemplo: utilizar preservativos siempre que sostengas contactos sexuales (Mignot, y otros, 2019). No fumar, si se considera necesario, acudir con un doctor para que te informes respecto a los métodos para parar de hacerlo (Clinic Family, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo al propósito, fue un estudio de tipo básico, definida de la siguiente manera: Se dirige a un real e integral conocimiento mediante comprender las características más importantes de los hechos o fenómenos, observados y de la correlación entre los elementos que lo conforman (Concytec, 2022).

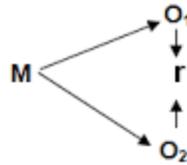
De acuerdo al enfoque, esta investigación fue de enfoque cuantitativa. Con la investigación cuantitativa se intenta referir, exponer y predecir un fenómeno investigado, busca métodos y correlaciones causales entre los hechos (variable), lo que representa que el objetivo final es contrastar hipótesis, enunciar y exponer teorías (Hernández y Mendoza, 2018).

De acuerdo al nivel, esta investigación fue de alcance correlacional. Los estudios con este alcance, se plantea con la finalidad de conocer la correlación o niveles de asociatividad existente entre dos o más fenómenos, variables, dimensiones o hechos en un determinado escenario (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2.1 Diseño de investigación

En cuanto al diseño, este estudio obedeció al diseño no experimental definida cómo investigaciones en las que no se hace variar intencionalmente las variables independientes para prestar atención a los efectos en la otra variable. Lo que se realiza en las investigaciones no experimentales es analizar o calcular hechos y variables tal como se encuentran en su ambiente propio, para luego ser analizadas (Hernández y Mendoza, 2018). Por otro lado, tomando en cuenta el factor tiempo, este estudio fue de corte transversal definida de la siguiente manera: Un diseño transeccional o transversal recolecta datos en un único instante, en el tiempo establecido. Su finalidad por lo regular es la evaluación de cierta situación, colectividad, eventos, fenómenos o contextos en un tiempo dado (Hernández y Mendoza, 2018).

La presente investigación corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M= Muestra: 90 mujeres del puesto de salud de Áncash.

O1= Variable 1 (Factores Socioculturales)

O2= Variable 2 (Cáncer en el cuello uterino)

r= Relación de las variables de estudio Factores socioculturales y cáncer en el cuello uterino.

3.2. Variable y operacionalización

Variable 1: Factores socioculturales

Definición conceptual: Según la American Psychological Association (2021) los factores socioculturales son aquellas condiciones ambientales que desempeñan un papel en la conducta sana y adaptativa y el bienestar o en la conducta desadaptativa y la etiología del trastorno mental y la patología social.

Definición Operacional: Se midió mediante las respuestas obtenidas de las mujeres sobre las preguntas contenidas en el instrumento sobre factores socioculturales, en las dimensiones: factores sociales y factores culturales en los niveles: alto, medio y bajo.

Indicadores:

- Edad
- Nivel escolar
- Religión
- Mitos
- Creencias
- Influencia de la pareja

Variable 2: Cáncer en el cuello uterino

Definición conceptual: Según Farfán y otros (2014) el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que representa unos de los más grandes problemas de salud, respecto al cáncer cervicouterino que contiene toda neoplasia maligna que se encuentran en las porciones fibromusculares inferiores del útero que están proyectadas al interno de las vaginas. Se determina su aparición por la presencia de ciertas lesiones cervicales que son carcinogénicos y obviamente pre invasoras.

Definición operacional: Se midió mediante las respuestas obtenidas de las mujeres sobre las preguntas contenidas en el instrumento sobre cáncer en el cuello uterino, en las dimensiones generalidades, factores de riesgo, prevención, en los niveles: alto, medio y bajo.

Indicadores:

- Diagnóstico
- Síntomas
- Causas
- Tratamiento
- Relaciones coitales
- Multiparidad de partos
- Número de pareja sexuales
- Antecedentes familiares
- Papanicolaou
- Vacuna contra el VPH

3.3. Población, muestra y muestreo

Población muestral

Con el propósito de determinar el tamaño de una muestra, se consideró establecer previamente la población. Para Arias (2012) representa un conjunto definido o indefinido de elementos que tiene las mismas particularidades para la cual son extensivas las conclusiones del estudio, (Hernández Sampieri et al., 2014) mencionan que es un conjunto de cada caso que concuerda con ciertas

descripciones. En el estudio realizado, la población estuvo conformada por 90 mujeres de un puesto de salud de Áncash, que corresponde a la edad comprendida entre 25 a 64 años (Ministerio de Salud, 2017) la cantidad de mujeres es de acuerdo al sistema de vigilancia comunal (SIMICO). Se ha determinado mediante el muestreo no probabilístico emplear una muestra censal, que es un tipo de muestra en la que todos los conformantes de la población fueron considerados como marco muestral.

Criterios de inclusión: Solo se consideró a las mujeres que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión: No se consideró a las mujeres que se niegan a participar en el estudio.

Muestreo

Constituye uno de los instrumentos de estudios científicos que instituye las partes de la realidad se debe ser examinada, el estudio realizado se utilizó el muestreo no probabilístico. El procedimiento para obtenerlo no se sustenta en una fórmula sino mediante un procedimiento de toma de decisiones respecto a un grupo de personas, el muestreo, asimismo, obedece a diversos criterios de estudio (Hernández et al., 2014) los criterios que se utilizaron fueron 3:

Según su cercanía, debido a que la muestra fue sobre el descarte de cáncer del cuello uterino de las mujeres del puesto de salud de Ancash, en estudio ayudó a obtener datos con mayor certeza para poder evaluar y ver en qué situación se encuentra las mujeres del puesto de salud de Ancash, 2022.

Según la accesibilidad, debido a que la muestra escogida del descarte de cáncer del cuello uterino de las mujeres del puesto de salud de Ancash en estudio, se obtuvo sin ninguna complicación, ya que se contó con la accesibilidad de las mujeres del puesto de salud de Ancash, 2022.

Por último, según su conveniencia, debido a que se escogió una muestra que está a la disponibilidad de ser parte del estudio y favorable para poder medir el descarte del cáncer del cuello uterino.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Como se sabe una técnica de recolección de datos permite obtener y recopilar información proporcionada por individuos o contenidas en documentos, relacionados con los objetivos de la investigación. Por lo tanto, se utilizó la encuesta para recolectar datos en la presente investigación.

Instrumento: De acuerdo a la técnica seleccionada, se usó dos escalas valorativas para recoger los datos. Una escala para medir los factores socioculturales y otra para medir el descarte del cuello uterino.

Escala sobre factores socioculturales

Formulada por la American Psychological Association, y que fue adaptada y que se divide en dos dimensiones: Factores sociales y factores culturales y con indicadores tales como:

- Edad.
- Nivel escolar.
- Religión.
- Mitos.
- Creencias.
- Influencia de la pareja.

Escala sobre cáncer en el cuello uterino

Escala adaptada del sistema de estadificación International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) y que fue adaptado y contiene tres dimensiones: Generalidades, factores de riesgo, prevención y con los siguientes indicadores:

- Diagnostico.
- Síntomas.
- Causas.
- Tratamiento.
- Relaciones coitales.
- Multiparidad.

- Número de pareja sexuales.
- Antecedentes familiares.
- Papanicolaou.
- Vacuna contra el VPH.

El tiempo de duración para aplicar ambas escalas valorativas es de aproximadamente 30 minutos y se puede hacer de manera individual o colectiva.

Validez: En cuanto a la validez del instrumento, fueron validados por juicio de tres expertos; es decir, fueron valorados por profesionales, con experticia en las variables investigadas respecto a las cuales darán su opinión o valoración. La validez fue otorgada luego de calificar criterios de coherencia entre variables, dimensiones e indicadores y, además, alternativas de respuesta. Luego de evaluar el instrumento cada especialista colocó una nota promedio que representa la valoración del instrumento y que dio su consentimiento de ser aplicado a la muestra seleccionada.

Confiabilidad: La prueba de confiabilidad se realizó a través del método Alfa de Cronbach, antes de ser aplicados a la muestra establecida, para garantizar resultados seguros y confiables. Según Bojórquez et al. (2018) el valor mínimo que se acepta en el mencionado coeficiente es 0,7; valores inferiores refleja que los valores de consistencia interna del instrumento son bajos. El valor revela que la consistencia ítem/total es confiable, porque indica la relación entre cada uno de los enunciados o preguntas; valores superiores a 0,7 indican fuerte correlación entre los enunciados, valores inferiores revelan débil correlación entre los enunciados.

Para la variable Factores Socioculturales, tiene muy alta confiabilidad porque se encontró un Alfa de Cronbach de 0,880.

Para la variable Cáncer en el cuello uterino tiene muy alta confiabilidad porque se encontró un Alfa de Cronbach de 0,867.

3.5. Procedimientos

Modo de recolección de información. La data fue recopilada presencialmente, manteniendo todos los protocolos establecidos de seguridad en esta Pandemia, es decir se fueron a dejar a cada mujer los cuestionarios; luego al día siguiente fueron recogidos debidamente llenados.

Manipulación o control de variables. No se manipuló ninguna variable, se observaron en su propio contexto, y luego fueron analizadas.

Coordinaciones institucionales. Para recopilar la información y disponer de todas las facilidades durante el desarrollo del estudio, se contó con la autorización del jefe del puesto de salud de Ancash, 2022.

3.6. Método de análisis de datos

Plan de procesamiento. Se utilizó instrumental estadístico inferencial, el mismo que fue empleado en el análisis de la información. Se empezó por recoger la data, con la aplicación de las escalas diseñadas a las mujeres seleccionadas; la data recopilada se presentó en tablas y figuras para facilitar su interpretación, se empleó el software Microsoft Excel v. 2019, y, asimismo, se empleó el paquete SPSS v.26, que concluyó con la construcción de una base de datos que sirvió para los análisis necesarios, y para establecer la correlación entre variables.

Análisis estadístico de los datos. Para lograr cada objetivo planteado se construyó la matriz de niveles y puntuaciones con el uso del Excel, de la matriz construida se empieza con los procedimientos del análisis cuantitativo de la data. Consecutivamente, con el propósito de contrastar cada hipótesis planteada, se realizó primeramente la prueba de asociación, y se elaboró el diagrama de dispersión; luego se realizó el Test Kolmogorov-Smirnov (K - S) a la base de datos recopilados de la muestra establecida, con el propósito de determinar la distribución de los datos con arreglo a una curva normal, que si tienen una distribución paramétrica entonces se empleará el estadígrafo de Pearson, pero si no se distribuyen de manera paramétrica se empleará el

coeficiente Rho de Spearman o la Chi cuadrada, con uno de estos estadísticos se va a contrastar cada hipótesis establecida.

Las hipótesis se contrastaron mediante el SPSS v. 26, lo cual involucran procesos basados en la evidencia de los datos y la teoría de las probabilidades, empleadas en la determinación si cada hipótesis es un enunciado afirmativo que puede razonablemente ser aceptado o rechazado, se menciona que se trabajó con niveles de confianza del 95%, se acepta solo un margen del 5% de error, para que los resultados sean significativos como se expresa en cada hipótesis establecida.

Prueba de una hipótesis: Se realizó a través de un proceso sistematizado que pasa por diversas etapas: *Primera etapa:* Se convierte la hipótesis de estudio en hipótesis estadísticas, determinándose la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_a). *Segunda etapa:* Se ejecuta el test de asociación, y se elabora el diagrama de dispersión, después se tiene que determinar el coeficiente de correlación a emplearse, a través del test K - S. *Tercera etapa:* Se determina el coeficiente adecuado, depende si los datos se distribuyen paramétrica o no paramétricamente. *Cuarta etapa:* Se contrastó la hipótesis nula, si el estadígrafo empleado tiene valores que corresponden a la zona de rechazo en diagramas de dos colas, se rechazar la H_0 y por defecto se acepta la hipótesis alterna, y queda contrastada la hipótesis trabajada. Se procede del mismo modo con cada hipótesis específica; estas operaciones se van a representar en figuras, con la salida del SPSS.

3.7. Aspectos éticos

El estudio realizado fue beneficiada la población y conforme al código de ética de la UCV.

Se consideró estos:

Beneficencia: Se brindó el adecuado apoyo a las mujeres que participaran en el presente estudio.

Justicia: Se ejerció actitudes equitativas y razonables tomando la precaución necesaria para evitar sesgar los datos en el transcurso del estudio.

Integridad y rigor científico: El estudio fue realizado honestamente con metodología científica, con consistencia interna y externa, confiable y creíble en su método, fuente y data utilizada.

Responsabilidad: Se realizó de forma consciente y con responsabilidad social, con el debido cuidado en su elaboración y publicando los resultados a la comunidad académica.

Respecto a la propiedad: Se respetaron las ideas de los autores, referenciando a los autores que fueron usados.

Divulgación: Al terminar la investigación se difundió y publicó cada resultado con las personas, equipos y las que participaron en el estudio.

IV. RESULTADOS

Se presentan los resultados, según lo enmarcado por cada objetivo.

Tabla 1

Asociatividad entre los factores socioculturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino

		Correlaciones	
		Factores socioculturales	Cáncer del cuello uterino
Factores socioculturales	Rho de Spearman	1	,661**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
Cáncer del cuello uterino	Rho de Spearman	,661**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

Nota: Base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 1 anteriormente presentada, se muestra el resultado inferencial de lo procesado a las 90 mujeres, que fueron parte de la muestra; donde el resultado del estadístico Rho de Spearman fue de: ,661; se puede denotar una relación de nivel medio, habiéndose utilizado el 5% de error admisible como lo admite la estadística, y dando como significancia el valor de ,000 que es menor a 0,05 y con esto se queda claro que el resultado obtenido es estadísticamente significativa, por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador; afirmándose la asociatividad de nivel medio entre los factores socioculturales y el cáncer de cuello uterino.

Tabla 2

Nivel de percepción de los factores socioculturales

Nivel	f	%
Alto	12	13,33
Medio	38	42,22
Bajo	40	44,44
Total	90	100,0

Nota: Base de datos de la escala valorativa: “Factores socioculturales”.

Interpretación. Según la tabla 2, se muestra que, según el nivel realizado, donde se constataron en qué nivel (alto, medio y bajo) se encuentra la mayoría de la percepción de las mujeres sobre los factores socioculturales; se percibe un nivel alto de percepción de los factores socioculturales con un 13,33%; además que según el 42,22% de los encuestados mencionan una percepción de nivel medio y el 44,44% de nivel bajo. Probablemente debido a que, en ese puesto de salud, las mujeres difícilmente quieren cambiar sus formas de pensar.

Tabla 3

Nivel de percepción de las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino.

Nivel	f	%
Alto	47	52,22
Regular	25	27,78
Bajo	18	20,00
Total	90	100,0

Nota: Base de datos de la escala valorativa: "Cáncer de cuello uterino".

Interpretación. Según la tabla 3, se muestra que, según el nivel realizado, donde se constataron en qué nivel (alto, regular y bajo) se encuentra la mayoría de la percepción de las mujeres sobre las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino; se percibe un nivel alto de percepción de los factores socioculturales con un 52,22%; además que según el 27,78% de los encuestados mencionan una percepción de nivel regular y el 20,00% sobrante lo considera de un nivel bajo. Pudiendo inferir en que este puesto de salud, muestra un alto índice de actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino, determinándose que se debe de informar a las mujeres a informarse sobre el tema y a tomar medidas contra esto.

Tabla 4

Asociatividad entre los factores sociales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino

Correlaciones				
		Factores sociales	Cáncer del cuello uterino	
Factores sociales	Rho de Spearman Sig. (bilateral)	1 	 ,193** 	
	N	90	90	
	Cáncer del cuello uterino	Rho de Spearman Sig. (bilateral)	 ,193** 	 1
		N	90	90

Nota: Base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 4 anteriormente presentada, se muestra el resultado inferencial de lo procesado a las 90 mujeres, que fueron parte de la muestra; donde el resultado del estadístico Rho de Spearman fue de: ,193; se puede denotar una relación de nivel bajo, habiéndose utilizado el 5% de error admisible como lo admite la estadística, y dando como significancia el valor de ,006 con esto se queda claro que el resultado obtenido es estadísticamente significativa al ser menor a 0,05, por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador; afirmándose la asociatividad de nivel bajo entre los factores sociales y el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5

Asociatividad entre los factores culturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino

Correlaciones			
		Factores culturales	Cáncer del cuello uterino
Factores culturales	Rho de Spearman	1	,597**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
	Rho de Spearman	,597**	1
Cáncer del cuello uterino	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

Nota: Base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 5 anteriormente presentada, se muestra el resultado inferencial de lo procesado a las 90 mujeres, que fueron parte de la muestra; donde el resultado del estadístico Rho de Spearman fue de: ,597; se puede denotar una relación de nivel medio, habiéndose utilizado el 5% de error admisible como lo admite la estadística, y dando como significancia el valor de ,000 con esto se queda claro que el resultado obtenido es estadísticamente significativa al ser menor a 0,05, por lo tanto se acepta la hipótesis del investigador; afirmándose la asociatividad de nivel medio entre los factores culturales y el cáncer de cuello uterino.

V. DISCUSIÓN

En relación a la tabla 1, asociatividad entre los factores socioculturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, se evidenció que según la prueba Rho de Spearman con un resultado de 0,661, error admisible del 5% y significancia de valor de 0,000, se aceptó la hipótesis del investigador, llegando a afirmar que existe asociatividad entre ambas variables. Asimismo, en la tabla 1, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se evidenció que la distribución de los datos es la normal con un nivel de significancia del $p = 0,000 < 0,001$ y $0,002 < 0,05$. Estos resultados coinciden con lo hallado por Velasco et al. (2016) en su investigación denominada Factores Socioculturales que Interfieren en la Realización del Papanicolaou en Mujeres Indígenas Mexicanas, donde menciona que mediante la prueba estadística de Rho de Spearman analizaron la existencia de una relación de asociatividad entre las variables estudiadas, de error admisible 5% y valor de significancia de 0,000, por lo que los datos se distribuyen de manera normal que a su vez es respaldado por lo hallado por Aguilar y Alarcón (2016) los motivos más importantes que causan que las féminas con vida sexual activa no se hayan realizado el test Papanicolaou son que se sienten avergonzadas, les da temor y les causa sufrimiento.

Estos resultados tienen relación con la teoría de Panamerican Health Organization (2018) quien define al cáncer cérvico uterino como una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. El cáncer cérvico uterino se presenta en todo el mundo, pero las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. Además, según el Diccionario de Psicología de la American Psychological Association (2021), los factores socioculturales son aquellas condiciones ambientales que desempeñan un papel en la conducta sana y adaptativa y el bienestar o en la conducta desadaptativa, y la etiología del trastorno mental y la patología social; como el grupo de todas las maneras, componentes,

situaciones y manifestaciones de una comunidad que son determinantes en algunas situaciones específicas en el individuo. Asimismo, Macías (2020) menciona que los elementos culturales actúan de manera inminente en el bienestar en los procedimientos vinculados a la incidencia de la selección y/o deserción, por lo que es necesario considerar el entorno familiar, y también sus convicciones, educación, tradiciones, que permiten tener control respecto al comportamiento y posturas de las que hacen uso.

Referente a la tabla 2, nivel de percepción de los factores socioculturales, se evidenció que según el nivel realizado se percibió un nivel alto de percepción de los factores socioculturales con un 13,33%; asimismo el 42,22% de los encuestados mencionan una percepción de nivel medio y el 44,44% sobrante se consideró de nivel bajo. Estos resultados coinciden con lo hallado por Carita (2020) en su investigación denominada Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche-Arequipa 2019, donde menciona que el 65,3% desconocen acerca de cómo evitar el riesgo de contraer esta patología antes de ser detectada; un 52.12% menciona que los factores socioculturales están en un nivel alto y el 28.14% perciben que los factores socioculturales se encuentran en un nivel regular, donde concluyeron que las mujeres no tienen conocimiento acerca de cómo evitar el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

Dichos resultados concuerdan con lo concluido por Asto y Ayala (2018) quienes establecen que las condiciones culturales, como la convicción de la utilización de hierbas como método para remediar el cáncer cervical y además la creencia que el test del Papanicolaou causa infecciones, son componentes que ellas rechacen las pruebas para detectar el CCU en 10,4% y 8,9% correspondientemente, asimismo, al componente psicológico, como la ansiedad hacia el diagnóstico y el que se sientan avergonzadas durante el análisis en manos de un hombre, hace que haya rechazo a dicha prueba para detectar CCU correspondiendo a un 30%.

Estos resultados tienen relación con la teoría de Farro (2015) Como su primera dimensión tenemos a los factores sociales que se define, como un sistema de

la sociedad, los colectivos, al hogar, que se implantan mediante los medios informativos, que se encargan solamente de la publicidad, etc. que aportan negativamente o positivamente la educación y aprendizaje del individuo. Se percibe que las autoridades sanitarias no le dan mayor importancia a difundir las buenas prácticas difusoras de comportamientos apropiados para detectar de manera temprana este tipo de cáncer, asimismo, las autoridades educativas no difunden entre los adolescentes la importancia de mantener relaciones sexuales responsables, la relevancia de postergar hasta una edad apropiada el inicio de las relaciones sexuales y tener una pareja solamente, además todo ello hace que la población femenina no de importancia en su salud, muchas veces esperan presentar algún síntoma para acudir a un establecimiento de salud. Por otro lado, Espín (2012) mencionó que el cáncer en el cuello uterino se define como una patología multideterminada, proviene debido a la influencia de componentes de naturaleza biológica, psicológica y sociocultural, estos componentes se actúan de forma determinada en cada una de las personas convirtiéndose así en alguna clase de neoplasia.

De acuerdo a la tabla 3, nivel de percepción de las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino, se evidenció que según la escala realizado se percibió un nivel alto en cuanto a las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino, seguido del nivel regular con un 27,78%; y finalmente con el nivel bajo con el 20%. Estos resultados coinciden con lo hallado por Asto y Ayala (2018) en su investigación denominada Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017, donde menciona que mediante la aplicación de la encuesta las encuestadas mencionaron que el 35,86% lo ven a las actitudes negativas en un nivel superior, el 26,42% en un nivel intermedio y el 16,20% en un nivel inferior, por lo que el 34,9% se rehúsa realizar la prueba del papanicolaou.

Estos resultados tienen relación con la teoría de Hamashima y otros. (2021) quienes mencionan que existen muchos causantes que se relacionan con sus historiales sexuales incrementan el peligro de desarrollar cáncer cervical, no

necesariamente por el VPH sino por otros factores que, en ocasiones, no son considerados con la importancia que merecen; entre estos factores se debe incidir en todas las probabilidades del riesgo que se ve en relación al incremento de las probabilidades de exposición al VPH. Asimismo, el haber dado inicio a su vida sexual tempranamente, especialmente antes de ser mayor de edad, por diversas causas, por relaciones no consentidas o por factores culturales, ya que existen sociedades en las que las relaciones sexuales se inician tempranamente; también debido a tener múltiples parejas sexuales, el libertinaje sexual, y eventualmente una vida promiscua, elevan el riesgo de contraer la neoplasia; el estar con una persona que represente grandes riesgos, un compañero(a) con el virus o que tenga múltiples parejas sexuales; tabaquismo, si algún individuo fuma, del mismo modo el que fuma como la gente que está a su alrededor se encuentran expuestos a diversas materias químicas cancerígenas que tiene repercusión en otros órganos, además de los pulmones. En resumen, son diversos los factores que inciden en el descarte del cáncer del cuello uterino, muchas conductas negativas que hacen que este tipo de neoplasia siga afectando a las mujeres a nivel nacional y mundial.

Con relación a la tabla 4, nivel de percepción de las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino, se evidenció que según la prueba Rho de Spearman con un resultado de 0,193, error admisible del 5% y significancia de valor de 0,006, aceptando la hipótesis del investigador, llegando afirmar que existe asociatividad entre ambas variables. Estos resultados coinciden con lo hallado por Mamani (2020) en su investigación denominada Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad, además Quispe et al. (2017), concluyó que hay correlación positiva entre los factores de riesgo personales, sexuales y reproductivos respecto a las patologías pre cancerosas cervicales. Según la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018, donde menciona que mediante la prueba estadística de Rho de Spearman analizaron la existencia de una asociatividad entre las variables factor social y actitudes negativas a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino con un 0,286, error de 5% y valor de significancia de 0,001.

Estos resultados tienen relación con la teoría de Molano (2007) quien define a los factores culturales como cada uno de las expresiones de una comunidad: costumbres, hábitos, saberes, ideologías, ciencia; los cuales determinan la construcción de la forma de ser de un individuo y la evolución de la humanidad. Por otro lado, Zapata y otros (2018) el cáncer de cuello uterino (CCU) constituye el segundo cáncer que prevalece en mujeres que viven en poblaciones no desarrolladas a nivel mundial. Esta es una enfermedad prevenible y existe como un factor de riesgo para aumentar la probabilidad de desarrollarla, sin embargo, no significa que una persona necesariamente desarrollará cáncer.

Finalmente, en cuanto a la tabla 5, asociatividad entre los factores culturales y las actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, se evidenció que según la prueba Rho de Spearman con un resultado de 0,597, error admisible del 5% y significancia de valor de 0,000, aceptando la hipótesis del investigador, llegando a afirmar que existe asociatividad entre ambas variables. Estos resultados coinciden con lo hallado por Maguiña y Valencia (2016) en su investigación denominada Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Vicos, Carhuaz, 2018, donde menciona que el 89% de las participantes no cuentan con acceso a la atención médica y el 52% de las participantes no se efectúan el análisis de Papanicolaou. Concluyendo que según la prueba de Rho de Spearman con resultado de 0,685 y un error admisible del 5% con un nivel de significancia de 0,000, se evidenció una asociatividad entre los factores limitantes que son los culturales y la prueba del papanicolaou en mujeres del puesto de salud Vicos, Carhuaz.

Dichos resultados también concuerdan con los resultados hallados por Fernández e Izaguirre (2015) que determinaron que el 68,7% tienen ingresos por debajo del mínimo establecido, el más del 50% solo ha concluido la primaria, el 74,4% resultaron ser amas del hogar y el 71,5% no fuma. Por lo que concluye que, respecto a desarrollar cáncer cervical; el 40,1% posee grave riesgo, el 31,5% peligro promedio y el 28,6% muy poco peligro; por lo que se evidencia que gran cantidad de las participantes de la investigación posee el

peligro de ser diagnosticada con cáncer de cuello uterino. Que también es respaldado por World Health Organization (2014) el cáncer cérvico uterino es una grave enfermedad que coloca en situación de riesgo la vida de las mujeres. Se calcula que más de un millón de mujeres a nivel mundial padecen actualmente esta enfermedad. La mayoría no están diagnosticados y no tienen acceso a tratamientos que puedan curarlos o prolongar sus vidas.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Respecto al objetivo general, se determinó los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. Se evidenció que según la prueba de Rho de Spearman se pudo afirmar que existe asociatividad entre ambas variables, con un resultado de 0,661, de error admisible de 5% y nivel de significancia 0,000. Asimismo, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov se evidenció que la distribución de los datos es la normal con un nivel de significancia del $p = 0,001$ y $0,002 < 0,05$, concluyendo que existe una asociatividad entre factores socioculturales y cáncer en el cuello uterino en el puesto salud de Ancash, 2022.

Segunda. En lo que concierne a los resultados obtenidos para el objetivo específico 1, se logró identificar los factores socioculturales de las pacientes atendidas en el puesto salud de Ancash, 2022. Se evidenció que la escala realizada los factores socioculturales, los encuestados percibieron que se encuentra en un nivel alto con un 13.33%, un nivel medio con un 42.22% y nivel bajo con un 44.44%.

Tercera. Identificar las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino en el puesto salud de Ancash, 2022. Se evidenció que en la escala realizada las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino los encuestados percibieron que se encuentra en un nivel alto con un 52.22%, un nivel regular con un 27.78% y nivel bajo con un 20.00%.

Cuarta. En cuanto a los hallazgos correspondientes al objetivo específico 3, se logró establecer la asociación significativa de los factores sociales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. Se evidenció que según la prueba de Rho de Spearman se pudo afirmar que existe asociatividad

entre ambas variables, en mencionado lugar, con un resultado de 0,193, de error admisible de 5% y nivel de significancia 0,006.

Quinta. Con relación a los resultados del objetivo específico 4, se logró establecer la asociación significativa de los factores culturales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. Se evidenció que según la prueba de Rho de Spearman se pudo afirmar que existe asociatividad entre ambas variables, en mencionado lugar, con un resultado de 0,597, de error admisible de 5% y nivel de significancia 0,000.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Al personal del puesto de salud de Ancash, se le recomienda tomar en cuenta los factores socioculturales al momento de elaborar las estrategias para el diagnóstico de cáncer del cuello uterino, y así poder llegar a más mujeres que la padecen o tienen la probabilidad de padecerla, con ello no tengan miedo y acepten, ya que esto ayudará a que haya menos muertes debido a este mal.

Segunda. A los trabajadores del puesto de salud de Ancash, que están involucrados en el proceso de diagnóstico de cuello uterino, se le recomienda realizar charlas de sensibilización a las pacientes, con ello se logrará llegar a más mujeres y detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

Tercera. Al personal que labora en el puesto de salud Ancash, se les realizará capacitaciones para el momento de realizar las visitas domiciliarias sepan cómo abordar temas de sensibilización respecto a las actitudes negativas que presentan ellas cuando se les propone pasar por el diagnóstico de cuello uterino, con esto disminuir dichas actitudes.

Cuarta. A los trabajadores del puesto de salud, se le recomienda informar a las mujeres atendidas en dicho puesto, abarcado los elementos sociales que intervienen en su comportamiento, acerca del procedimiento de diagnóstico, resaltando lo positivo de la prueba para que con ello se logre menguar la respuesta negativa de las mujeres ya que es la percepción es muy alta.

Quinta. Finalmente, a los trabajadores del puesto de salud Ancash se le recomienda, tomar en consideración los factores culturales que conllevan a que las mujeres atendidas tengan tan mala percepción de la prueba de cáncer uterino e intervenir en estos cambiando la forma de pensar de ella, con el propósito de dar a conocer que este procedimiento no es peligroso e inclusive debería de ser algo muy normal y periódico.

REFERENCIAS

- Aguilar Obregón, K., & Alarcón Corea, G. (2016). *Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Almonte, M., Murillo, R., Sánchez, I., Jerónimo, J., Salmerón, J., Ferreccio, C., . . . Herrero, R. (2019). New paradigms and challenges in cervical cancer prevention and control in Latin America. *SciELO*.
- American Cancer Society. (2020). Causas, factores de riesgo y prevención. *cancer.org* 1.800.227.2345. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>
- American Psychological Association. (04 de Agosto de 2021). *sociocultural factors*. Obtenido de <https://dictionary.apa.org/sociocultural-factors>
- American Society Of Clinical Oncology. (2019). Cervical Cancer: Latest Research. *Cancer.Net*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/%C3%BAltimas-investigaciones>
- Arévalo B, A. R., Arévalo Salazar, D., & Villarroel Subieta, C. (2017). Cervical cancer. *Peace Medical Magazine*, 23(2), 45-56. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
- Arias Odón, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Asto García, N., & Ayala Espinoza, H. (2018). *Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, Octubre-Diciembre 2017*. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga.
- Balentine, J. (2021). Signs of Cancer. *MedicineNet*.
- Bembibre, C. (2018). Definición de Causas. *Salud y Ciencia*.

- Bobdey, S., Sathwara, J., Jain, A., & Balasubramaniam, G. (2016). Burden of cervical cancer and role of screening in India. *US National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5234166/>
- Bojórquez Molina, J., López Aranda, L., Hernández Flores, M., & Jiménez López, E. (27 de noviembre de 2018). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante*. Obtenido de laccei eb site: <http://laccei.org/LACCEI2018-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
- Carita Yanqui, S. (2020). *Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche-Arequipa 2019*. Universidad Católica de Snta María.
- Clinic Family. (2019). Cervical cancer. *Mayo Clinic*.
- Clinical Oncology. (2019). Cáncer de cuello uterino: Detección y prevención. *American Society of Clinical Oncology*.
- Concytec. (04 de Junio de 2022). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación*. Obtenido de concytec web site: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Esmo Clinic. (2018). Cervical Cancer. *Guidelines For Patients Esmo*. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Espín, J. C. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Scielo*.
- Farfán Muñoz , L., Barrón Treviño, E., Jiménez Domínguez, M., Vázquez Morán, E., & Ayala Atrián , S. (2014). Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Revista de enfermería IMSS*, 124-125. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043b.pdf>

- Farro, N. G. (2015). Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres. *Salud Publica*.
- Fernández Velásquez , C., & Izaguirre Villanueva, E. (2015). *Factores de riesgo socioeconomicos y gineco obstétricos que predisponen a cancer de cuello uterino*. Nuevo chimbote, 2013. Universidad Nacional del Santa.
- Ferreccio, C. (2019). New strategies for the prevention and control of cervical cancer in Chile. *mexico public health*, 60, 713-721. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n6/713-721/es/>
- Hamashima, C., Sasaki, S., Hosono, S., Hoshi, K., Katayama, T., & Terasawa, T. (2021). National Data Analysis and Systematic Review for Human Resources for Cervical Cancer Screening in Japan. *Human Resources for Cervical Cancer Screening in Japan*. Obtenido de http://journal.waocp.org/article_89633_23efdc53e41a94e57f9d03e8f180c333.pdf
- Haoran , L., Xiaohua , W., & Cheng, X. (09 de mayo de 2016). *Advances in diagnosis and treatment of metastatic cervical cancer*. Obtenido de Department of Gynecological Oncology, Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai, China.: <https://doi.org/10.3802/jgo.2016.27.e43>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa y cualitativa*. McGraw Hil.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- Hosenfeld, C., Workowski, K., Berman , S., Zaidi, A., Dyson, J., Mosure, D., . . . Bauer, H. (2015). Repeat Infection With Chlamydia and Gonorrhea Among Females: A Systematic Review of the Literature. *Sexually Transmitted Diseases*. Obtenido de https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2009/08000/Patient_Delivered_Partner_Treatment_With.3.aspx

- Instituto Nacional del Cancer. (2020). Los síntomas en pacientes. *NIH*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Programa de Prevención y Control del Cáncer. *Capítulo II*. Obtenido: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap02.pdf
- Macías Reyes, R. (2020). Parte III. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. *EUMED*.
- Maguiña León, M., & Valencia Herrera, Y. (2018). *Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Vicos, Carhuaz, 2018*. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Mamani Sánchez, T. (2020). *Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018*. Universidad Ricardo Palma.
- Marañón, T. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Scielo*.
- Matassini Eyzaguirre, S., & Luna, V. (2020). Barriers for diagnosis and therapy of cervical cancer in a public hospital in Lima, Peru: a qualitative study. *Peruvian Medical Certificate*, 37(4), 463-470. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400463&script=sci_arttext
- Mignot, S., Ringa, V., Vigoureux, S., Zins, M., Panjo, H., Saulnier, P., & Fritel, X. (05 de abril de 2019). *Pap tests for cervical cancer screening test and contraception: analysis of data from the constances cohort study*. Obtenido de BMC Cancer 19, 317: <https://bmccancer.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12885-019-5477-8.pdf>
- Ministerio de Salud . (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Lima.
- Molano, O. L. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*.

- Narváez Ocampo, L., Collazos Cerón, A., Daza Ocampo, K., Torres Camargo, Y., Ijají Piamba, J., Gómez Sandoval, D., & Orozco Florez, C. (2019). Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in a technical education center. *Peruvian Journal of Gynecology and Obstetrics*, 65(3), pp.299-304. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000300005&script=sci_arttext
- Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia. Informe del Taller.*
- World Health Organization. (2014). Comprehensive control of cervical cancer. A guide to *essential practice*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
- Patrick Davis, C. (2021). Medical Definition of Cancer. *MedicineNet*. Obtenido de <https://www.medicinenet.com/cancer/definition.htm>
- Pérez Pérez, A., Gonzáles Moreno, Y., Rodríguez Larralde, R., & Terrero Quiala, L. (2019). Family aggregation for cervical cancer. *Cuban Journal of Comprehensive General Medicine*, 35(4).
- Philp, L., Jembere, N., Wang, L., Gao, J., Maguire, B., & Kupets, R. (July de 2018). *Pap tests in the diagnosis of cervical cancer: Help or hinder?* Obtenido de *Gynecologic Oncology*, Volume 150, Issue 1: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825818309065>
- Quispe Gomez, M., Valencia Vera, C., & Rodriguez Figueroa, E. (2017). *Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología hospital Vctor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015*. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Rodríguez, G., García, L., Beracochea, A., Alonso, R., Caserta, B., Pérez, N., . . . Herrero, R. (2019). Cervical cancer screening with HVP test. First results in the public system of Uruguay. *Medical Journal of Uruguay*, 35(4), 52-90. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000400052

- Trusted Health Information For You. (2018). Cervical Cancer. *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
- UNAM. (2020). Unidad 5: Diagnóstico en endodoncia. *Ciencia*.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Código de ética en investigación de la UCV*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
- Velasco Zapata, F., Miranda de la Cruz, A., Magaña Olán, L., García Hernández, J., & Contrera Madrigal, J. (2018). *Factores Socioculturales que Interfieren en la Realización del Papanicolaou en Mujeres Indígenas Mexicanas*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Zapata Mata , M., Borja Torres, R., Macías Alcívar, J., & Albán Estrada, E. (2018). Measures associated with reducing the risk of cervical cancer. *Scientific Journal of Research update of the world of Sciences*, 3(1), 127-146. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226/244>
- Zapata Tarrés, M., Velasco Hidalgo, L., Cárdenas Cardós, R., Ochoa Drucker, C., Duarte Arroy, L., & Rivera Luna, R. (2018). Tobacco smoking in adolescents with cancer. *Mexican Oncology Gazette*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores Socioculturales	Según la American Psychological Association (2021), los factores socioculturales son aquellas condiciones ambientales que desempeñan un papel en la conducta sana y adaptativa y el bienestar o en la conducta desadaptativa y la etiología del trastorno mental y la patología social.	Se va medir mediante las respuestas obtenidas de las mujeres sobre las preguntas contenidas en el instrumento sobre factores socioculturales, en las dimensiones: factores sociales y factores culturales en los niveles: alto, medio y bajo.	Factores Sociales	Edad Nivel escolar Religión	Ordinal (Con respuestas en escala de Likert)
			Factores culturales	Mitos Creencias Influencia de la pareja	
Variable 2: Cáncer en el cuello uterino	Según Farfán et al. (2014), el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que constituye un importante problema de salud, en particular, el cáncer cervicouterino que incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. Su aparición está determinada por la existencia de algunas lesiones cervicales consideradas carcinogénicas y por tanto preinvasoras.	Se va medir mediante las respuestas obtenidas de las mujeres sobre las preguntas contenidas en el instrumento sobre cáncer en el cuello uterino, en las dimensiones generalidades, factores de riesgo, prevención, en los niveles: alto, medio y bajo.	Generalidades	Diagnóstico Síntomas Causas Tratamiento	Ordinal (Con respuestas en escala de Likert)
			Factores de riesgo	Relaciones coitales Multiparidad de partos Número de pareja sexuales Antecedentes familiares	
			Prevención	Papanicolaou Vacuna contra el VPH	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e Instrumentos
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para descartar el cáncer de cuello uterino en un puesto de salud de Ancash, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores socioculturales de las pacientes atendidas en el puesto salud de Ancash, 2022.</p> <p>Identificar las actitudes negativas para el descarte de cáncer de cuello uterino en el puesto salud de Ancash, 2022.</p> <p>Establecer asociación significativa de los factores sociales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.</p> <p>Establecer asociación significativa de los factores culturales asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.</p>	<p>Hipótesis Alternativa</p> <p>Ha: Los factores socioculturales están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>H0: Los factores socioculturales no están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, Puesto salud de Ancash, 2022.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 3. Juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Crees que la edad influye para que uno pueda tener algún tipo de cáncer?	X		X		X		
2	Directo	¿Crees que al tener mayor nivel de escolaridad influye en las mujeres a realizarse el examen de descarte del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	¿Crees que la religión influye en el cuidado y tratamientos sobre el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Directo	¿Tu pareja no permite realizarse exámenes para la detección del cáncer de cuello uterino porque su religión le impide?	X		X		X		
5	Directo	¿Los mitos que se comentan en su alrededor influye en los exámenes que se puede realizar una persona para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Las creencias de las mujeres afecta que uno NO se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted cree que existen tratamientos naturales para sanar o prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Crees que la influencia de la pareja afecta que uno se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	Directo	¿Influiría su pareja antes de llevar un tratamiento en caso de ser diagnosticada con cáncer de cuello?	X		X		X		


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR

 Mg. Kruspkaya Infanzón Quijano
 C.O.P. 16784/DNI/ 40711062
 COORD. UNIDAD DE SEGUROS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. KRUSPKAYA INFANZON QUIJANO

DNI: 40711062

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	RED DE SALUD HUAYLAS SUR

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	HABER ELABORADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENCIÓN GRADO MAGISTER
02	HABER LABORADO EN LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR EN DIFERENTES COORDINACIONES
03	HABER LABORADO EN LAS IPRESS DEL ÁMBITO DE ÁNCASH
04	HABER LABORADO COMO PROFESIONAL EN SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR

Mg. Kruspkaya Infanzón Quijano
C.O.P. 16794/DNI/ 40711062
COORD. UNIDAD DE SEGUROS

26 de mayo del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Es importante realizarse cada cierto tiempo el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino para saber si tiene dicha enfermedad?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son los síntomas del cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
3	Directo	¿ Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son las causas o que provoca tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Inversa	¿Ante un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, usted cree que seguiría el tratamiento indicado por el médico, aunque este implique realizarse una operación quirúrgica?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	¿Cree usted que al tener relaciones sexuales a más temprana edad tiene alguna relación con el cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Cree usted que al tener mayor número de hijos, tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Cree que el tener relaciones sexuales con diferentes personas en el transcurso de su vida tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Si en su familia existe antecedentes de algún tipo de cáncer tendría usted riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PREVENCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
9	Directo	¿Usted se realizaría cada año las pruebas de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10	Directo	¿Cree usted que es importante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en las niñas de 10 años para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUMANA SUR

 Mg. Kruspkaya Infanzón Quijano
 C.O.P. 16794/DNI/ 40711062
 COORD. UNIDAD DE SEGUROS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. KRUSPKAYA INFANZON QUIJANO

DNI: 40711062

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	RED DE SALUD HUAYLAS SUR

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	HABER ELABORADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENCIÓN GRADO MAGISTER
02	HABER LABORADO EN LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR EN DIFERENTES COORDINACIONES
03	HABER LABORADO EN LAS IPRESS DEL ÁMBITO DE ÁNCASH
04	HABER LABORADO COMO PROFESIONAL EN SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
Mg. Kruspkaya Infanzón Quijano
C.O.P. 16784/DNI/40711062
COORD. UNIDAD DE SEGUROS

26 de mayo del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Crees que la edad influye para que uno pueda tener algún tipo de cáncer?	X		X		X		
2	Directo	¿Crees que al tener mayor nivel de escolaridad influye en las mujeres a realizarse el examen de descarte del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	¿Crees que la religión influye en el cuidado y tratamientos sobre el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Directo	¿Tu pareja no permite realizarse exámenes para la detección del cáncer de cuello uterino porque su religión le impide?	X		X		X		
5	Directo	¿Los mitos que se comentan en su alrededor influye en los exámenes que se puede realizar una persona para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Las creencias de las mujeres afecta que uno NO se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted cree que existen tratamientos naturales para sanar o prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Crees que la influencia de la pareja afecta que uno se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	Directo	¿Influiría su pareja antes de llevar un tratamiento en caso de ser diagnosticada con cáncer de cuello?	X		X		X		


 M. M. SILVIA Oblitas Montalvo
 OBSTETRA
 C.O.P. 18335 - REG 563

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. SILVIA SHIRLEY OBLITAS MONTALVO

DNI: 40076735

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER	PUESTO DE SALUD MARCAC

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	CATEDRÁTICA EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
02	HABER LABORADO EN LA MICRORED PALMIRA TENIENDO A CARGO LA COORDINACIÓN DE DIFERENTES PROGRAMAS
03	HABER LABORADO EN OTRAS IPRESS DE ÁNCASH
04	HABER SIDO VICEDECANA DEL COLEGIO DE OBSTETRAS X ÁNCASH - HUARAZ

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Mg. Silvia S. Oblitas Montalvo
OBSTETRA
C.O.P. 18335 - REG 563

26 de mayo del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Es importante realizarse cada cierto tiempo el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino para saber si tiene dicha enfermedad?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son los síntomas del cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
3	Directo	¿ Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son las causas o que provoca tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Inversa	¿Ante un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, usted cree que seguiría el tratamiento indicado por el médico, aunque este implique realizarse una operación quirúrgica?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	¿Cree usted que al tener relaciones sexuales a más temprana edad tiene alguna relación con el cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Cree usted que al tener mayor número de hijos, tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Cree que el tener relaciones sexuales con diferentes personas en el transcurso de su vida tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Si en su familia existe antecedentes de algún tipo de cáncer tendría usted riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PREVENCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
9	Directo	¿Usted se realizaría cada año las pruebas de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10	Directo	¿Cree usted que es importante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en las niñas de 10 años para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		


 M. g. Silvia S. Oblitas Montaño
 OBSTETRA
 C.O.P. 18335 - REG 563

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. SILVIA SHIRLEY OBLITAS MONTALVO

DNI: 40076735

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER	PUESTO DE SALUD MARCAC

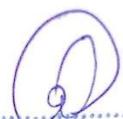
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	CATEDRÁTICA EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
02	HABER LABORADO EN LA MICRORED PALMIRA TENIENDO A CARGO LA COORDINACIÓN DE DIFERENTES PROGRAMAS
03	HABER LABORADO EN OTRAS IPRESS DE ÁNCASH
04	HABER SIDO VICEDECANA DEL COLEGIO DE OBSTETRAS X ANCASH - HUARAZ

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


M. Silvia Oblitas Montalvo
OBSTETRA
C.O.P. 18335 - REG 563

26 de mayo del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Crees que la edad influye para que uno pueda tener algún tipo de cáncer?	X		X		X		
2	Directo	¿Crees que al tener mayor nivel de escolaridad influye en las mujeres a realizarse el examen de descarte del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES CULTURALES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	¿Crees que la religión influye en el cuidado y tratamientos sobre el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Directo	¿Tu pareja no permite realizarse exámenes para la detección del cáncer de cuello uterino porque su religión le impide?	X		X		X		
5	Directo	¿Los mitos que se comentan en su alrededor influye en los exámenes que se puede realizar una persona para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Las creencias de las mujeres afecta que uno NO se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted cree que existen tratamientos naturales para sanar o prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Crees que la influencia de la pareja afecta que uno se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	Directo	¿Influiría su pareja antes de llevar un tratamiento en caso de ser diagnosticada con cáncer de cuello?	X		X		X		


MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD HUAYLAS SUR - MICRORED SAN NICOLAS
 PUESTO DE SALUD OLLEROS


Mg. Delmira Muñoz Carrillo
 OBSTETRA
 CDP: 23946
 DNI: 43390493

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA QUE MIDE FACTORES SOCIOCULTURALES

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. DELMIRA MUÑOZ CARRILLO

DNI: 43350493

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER	PUESTO DE SALUD OLLEROS

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	HABER REALIZADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL GRADO DE MAGISTER
02	HABER TRABAJADO EN LA MICRORED SAN NICOLAS TENIENDO A CARGO EL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE CÁNCER
03	
04	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUAYLAS SUR - MICRORED SAN NICOLAS
PUESTO DE SALUD OLLEROS



Mg. Delmira Muñoz Carrillo
OBSTETRA
CDP: 239946
DNI: 43350493

26 de mayo del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSION 1: GENERALIDADES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Es importante realizarse cada cierto tiempo el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino para saber si tiene dicha enfermedad?	X		X		X		
2	Directo	¿Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son los síntomas del cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
3	Directo	¿ Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son las causas o que provoca tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4	Inversa	¿Ante un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, usted cree que seguiría el tratamiento indicado por el médico, aunque este implique realizarse una operación quirúrgica?	X		X		X		
DIMENSION 2: FACTORES DE RIESGO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	¿Cree usted que al tener relaciones sexuales a más temprana edad tiene alguna relación con el cáncer del cuello uterino?	X		X		X		
6	Directo	¿Cree usted que al tener mayor número de hijos, tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
7	Directo	¿Cree que el tener relaciones sexuales con diferentes personas en el transcurso de su vida tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	X		X		X		
8	Directo	¿Si en su familia existe antecedentes de algún tipo de cáncer tendría usted riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
DIMENSION 3: PREVENCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
9	Directo	¿Usted se realizaría cada año las pruebas de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético para descartar el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10	Directo	¿Cree usted que es importante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en las niñas de 10 años para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		


MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD HUAYLAS SUR - MICRORED SAN NICOLAS
 PUESTO DE SALUD OLLEROS


Mg. Delmira Muñoz Carrillo
 OBSTETRA
 CDP: 23946
 DNI: 43350493

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE EL CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. DELMIRA MUÑOZ CARRILLO

DNI: 43350493

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Profesión	Grado académico	Centro de labores
01	OBSTETRA	MAGISTER	PUESTO DE SALUD OLLEROS

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	HABER REALIZADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA EL GRADO DE MAGISTER
02	HABER TRABAJADO EN LA MICRORED SAN NICOLAS TENIENDO A CARGO EL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE CÁNCER
03	
04	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

 MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUAYLAS SUR - MICRORED SAN NICOLÁS
PUESTO DE SALUD OLLEROS


Mg. Delmira Muñoz Carrillo
OBSTETRA
COP: 29946
DNI: 43350493

26 de mayo del 2022

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Cuestionario

Fecha: / /2022.

Estimados pacientes del puesto de Salud de Ancash, reciba un cordial saludo, el presente cuestionario es anónimo y forma parte de una investigación referida a la “**Factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022**”; quiero solicitarle de forma muy encarecida su cooperación para que responda las interrogantes, que no le va acarrear mucho tiempo; cabe resaltar que sus respuestas serán confidenciales, ya que, las opiniones de todos los encuestados son el sustento de la tesis para obtener el grado académico de magister en gestión de los servicios de la salud. Y jamás se va a divulgar la información proporcionada.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Agradezco responder objetivamente a fin de que se pueda lograr los objetivos de la investigación

Alternativas de respuesta:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

VARIABLE 1: FACTORES SOCIOCULTURALES

ITEMS	ALTERNATIVAS				
Factores Sociales					
Edad					
1. ¿ Crees que la edad influye para que uno pueda tener algún tipo de cáncer?	1	2	3	4	5
Nivel escolar					
2. ¿ Crees que al tener mayor nivel de escolaridad influye en las mujeres a realizarse el examen de descarte del cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5

Factores culturales					
Religión					
3. ¿Crees que la religión influye en el cuidado y tratamientos sobre el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
4. ¿Tu pareja no permite realizarse exámenes para la detección del cáncer de cuello uterino porque su religión le impide?	1	2	3	4	5
Mitos					
5. ¿Los mitos que se comentan en su alrededor influye en los exámenes que se puede realizar una persona para descartar el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
Creencias					
6. ¿Las creencias de las mujeres afecta que uno NO se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
7. ¿Usted cree que existen tratamientos naturales para sanar o prevenir el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
Influencia de la pareja					
8. ¿Crees que la influencia de la pareja afecta que uno se realice el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
9. ¿Influiría su pareja antes de llevar un tratamiento en caso de ser diagnosticada con cáncer de cuello?	1	2	3	4	5

VARIABLE 2: CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

ITEMS	ALTERNATIVAS				
Generalidades					
Diagnostico					
1. ¿Es importante realizarse cada cierto tiempo el examen de descarte para el cáncer de cuello uterino para saber si tiene dicha enfermedad?	1	2	3	4	5
Síntomas					

2. ¿Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son los síntomas del cáncer del cuello uterino?	1	2	3	4	5
Causas					
3. ¿Cree usted que es importante estar informado sobre cuáles son las causas o que provoca tener cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
Tratamiento					
4. ¿Ante un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, usted cree que seguiría el tratamiento indicado por el médico, aunque este implique realizarse una operación quirúrgica?	1	2	3	4	5
Factores de riesgo					
Relaciones coitales					
5. ¿Cree usted que al tener relaciones sexuales a más temprana edad tiene alguna relación con el cáncer del cuello uterino?	1	2	3	4	5
Multiparidad					
6. ¿Cree usted que al tener mayor número de hijos, tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	1	2	3	4	5
Número de pareja sexuales					
7. ¿Cree que el tener relaciones sexuales con diferentes personas en el transcurso de su vida tiene alguna relación con el cáncer en el cuello uterino?	1	2	3	4	5
Antecedentes familiares					
8. ¿Si en su familia existe antecedentes de algún tipo de cáncer tendría usted riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
Prevención					
Papanicolaou e IVAA					
9. ¿Usted se realizaría cada año las pruebas de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético para descartar el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5
Vacuna contra el VPH					
10. ¿Cree usted que es importante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en las niñas de 10 años para prevenir el cáncer de cuello uterino?	1	2	3	4	5

Anexo 5: Alfa de Cronbach

PRIMERA VARIABLE: FACTORES SOCIOCULTURALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	9

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	22,1538	14,974	,757	,854
VAR00002	22,6154	13,256	,897	,838
VAR00003	23,9231	15,744	,953	,847
VAR00004	25,0000	18,500	,261	,891
VAR00005	24,8462	14,974	,902	,843
VAR00006	24,5385	13,769	,742	,858
VAR00007	23,0000	15,000	,880	,845
VAR00008	22,5385	19,769	-,043	,915
VAR00009	23,0769	17,910	,413	,882

SEGUNDA VARIABLE: CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	31,5385	17,269	,919	,835
VAR00002	31,7692	14,526	,866	,826
VAR00003	32,2308	14,859	,927	,820
VAR00004	33,3077	17,564	,670	,848
VAR00005	33,5385	17,269	,919	,835
VAR00006	32,9231	17,410	,554	,857
VAR00007	32,4615	17,103	,591	,854
VAR00008	32,0000	20,500	,128	,884
VAR00009	32,1538	18,308	,608	,854
VAR00010	32,0769	21,910	-,137	,904

Anexo 6.

Tabla 6

Contrastación de la hipótesis general

1	H₁ : Los factores socioculturales están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022. H₀ : Los factores socioculturales no están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.
2	Significancia $\alpha = 5\%$
3	Estadístico de prueba: Rho de Spearman
4	Rho de Spearman = 0,661** <i>Significancia = 0,000</i> Con un error de 0% se afirma la asociatividad significativa de los factores socioculturales con las actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino.
5	<i>Toma de decisiones:</i> Los factores socioculturales están asociados a actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022.

Interpretación: Con respecto a la contrastación de esta hipótesis, según las 90 mujeres del puesto de salud de Ancash, se estima con el 95% de asertividad, la asociatividad significativa de los factores socioculturales y actitudes negativas para el descarte de cáncer del cuello uterino, en dicho puesto de salud. Ya que se observa una significancia de 0,000 que siendo menor a los 0,05 planteados anteriormente, procede a resaltar la aceptabilidad de la hipótesis planteada, por lo que en la investigación queda comprobado la relación entre estas y se brindan los resultados correspondientes a la encuesta realizada.

Anexo 7: Prueba de normalidad

Estadístico de normalidad

Hipótesis para la distribución:

H₀: Distribución normal

H₁: No tiene una distribución normal

Significancia: 95%

Parámetro: en caso de que p-valor < a α , se rechaza H₀ y se acepta H₁.

Prueba estadística: Kolmogorov-Smirnov, para muestras iguales a 90.

Tabla 7

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores socioculturales	,131	90	,001
V2: Cáncer en el cuello uterino	,121	90	,002

Nota: Base de datos.

Interpretación: De lo calculado en la tabla 1, de Kolmogorov-Smirnov, se observa los niveles de significancia obtenidos: $p = 0,001$ y $0,002 < 0,05$; motivo por el cual se acepta la hipótesis del estudio, demostrando que la distribución de los datos, es la normal.

Por lo tanto:

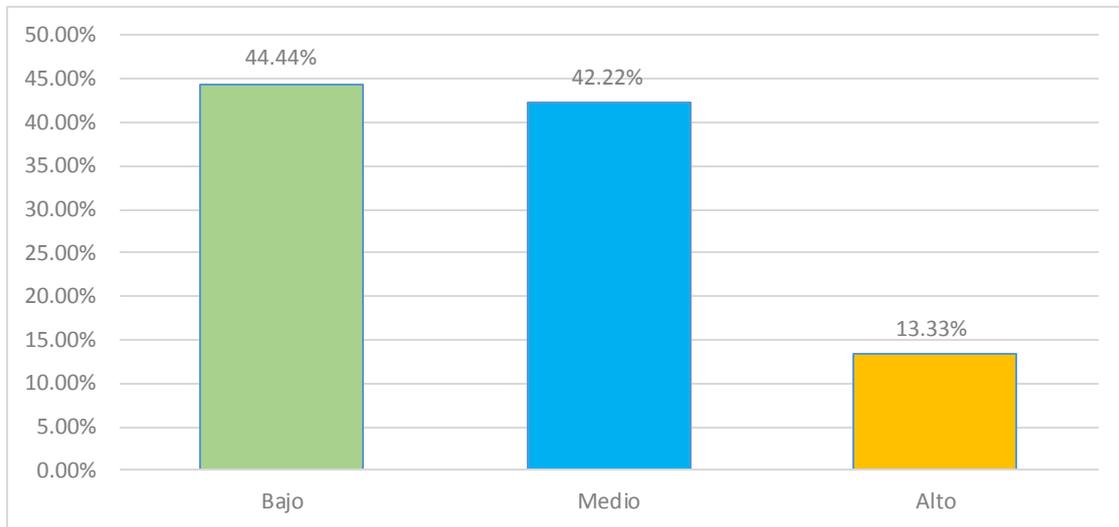
La H₁ es aceptada

Y se emplea el Rho de Spearman.

Anexo 8. Escala de los factores socioculturales y de las actitudes negativas para el descarte de CCCU

Figura 1

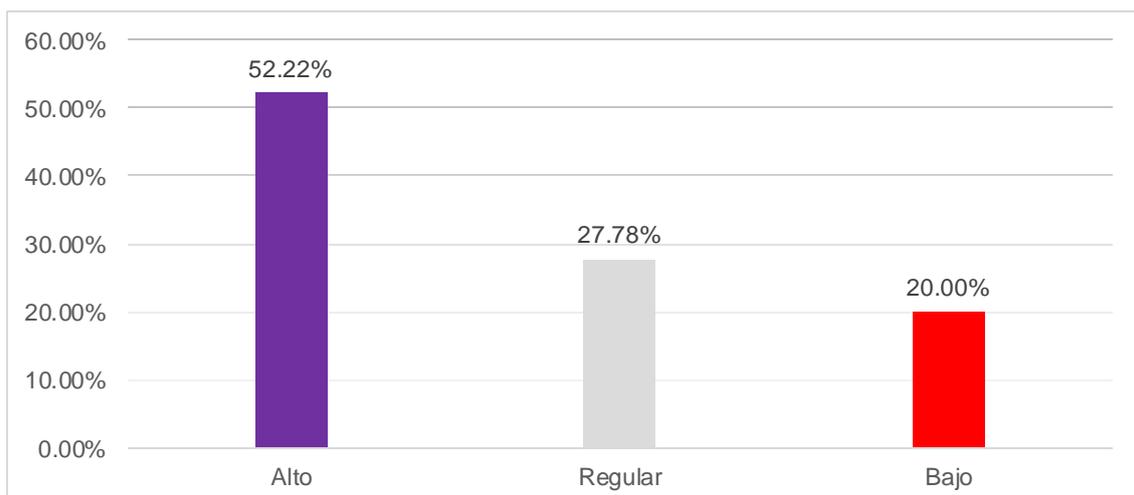
Nivel de los factores socioculturales



Nota. Figura que expresa los porcentajes en cuanto a los niveles de percepción de los factores socioculturales.

Figura 2

Nivel de actitudes negativas para el descarte de CCU



Nota. Figura que expresa los porcentajes en cuanto a los niveles de percepción de las actitudes negativas para el descarte de CCU.

Anexo 9. Base de datos

DIMENSIONES	FACTORES SOCIALES		FACTORES CULTURALES							
	ID.	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9
1	5	5	3	3	2	3	3	3	3	3
2	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3
3	4	5	3	3	2	4	4	4	4	4
4	4	3	2	3	5	3	4	4	4	4
5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4
6	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4
7	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3
8	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4
9	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4
10	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3
11	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4
13	4	5	3	3	3	4	2	4	4	4
14	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4
15	3	4	2	2	2	3	4	5	3	3
16	3	5	3	3	3	5	3	2	3	3
17	4	3	2	3	3	4	4	5	3	3
18	4	2	4	3	2	3	3	3	3	4
19	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3
20	3	5	4	4	4	5	4	3	3	3
21	3	4	3	2	2	5	4	3	3	3
22	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4
23	5	3	4	3	3	3	3	3	3	2
24	4	3	4	3	2	4	3	3	3	2
25	3	3	4	3	5	4	2	3	3	3
26	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3
27	3	5	3	3	2	5	4	4	4	3
28	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2
29	4	4	2	2	2	3	2	3	2	2
30	4	4	3	4	2	2	3	4	4	4
31	3	3	3	4	3	5	3	4	3	3
32	3	4	4	4	4	5	4	4	4	2
33	4	5	4	3	3	3	4	3	2	2
34	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
35	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3
36	4	5	3	3	2	3	3	3	3	3
37	4	2	2	2	3	4	4	5	4	4
38	5	3	3	3	3	2	4	4	4	4
39	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4
40	3	4	3	3	4	2	5	4	4	4
41	3	4	2	3	3	5	4	3	4	4
42	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4
43	4	2	3	3	5	5	3	4	3	3
44	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3
45	4	3	4	2	3	3	4	5	3	3
46	4	5	2	3	3	4	3	4	4	4
47	4	4	2	3	4	5	4	4	4	4
48	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4
49	3	5	3	3	4	3	4	3	4	4
50	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3
51	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4
52	4	2	2	4	3	5	4	2	4	4
53	3	5	3	4	4	3	4	3	2	2
54	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2
55	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3
56	5	3	4	3	3	5	4	4	4	4
57	5	3	3	3	3	2	3	3	4	4
58	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3
59	4	5	3	3	2	3	4	3	3	3
60	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4
61	5	3	3	3	3	2	3	4	4	4
62	4	2	3	3	2	4	3	2	4	4
63	3	4	2	2	4	2	2	4	3	3
64	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4
65	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4
66	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3
67	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3
68	4	3	4	2	3	3	2	4	3	3
69	4	5	2	3	3	4	2	4	4	4
70	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4
71	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2
72	3	5	3	2	3	3	3	2	3	3
73	4	3	2	3	3	4	2	2	3	3
74	4	2	4	3	2	3	3	4	4	4
75	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3
76	3	5	3	4	3	3	2	3	2	2
77	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3
78	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4
79	5	3	4	3	3	3	3	3	2	2
80	4	3	4	3	2	4	3	3	2	2
81	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3
82	3	5	4	3	4	3	3	4	3	3
83	3	5	3	3	2	4	2	4	3	3
84	3	4	3	3	3	5	2	3	2	2
85	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2
86	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4
87	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3
88	3	4	2	3	4	3	2	3	2	2
89	4	5	4	3	3	3	3	3	2	2
90	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3

DIMENSIONES	GENERALIDADES				FACTORES DE RIESGO				PREVENCION	
	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10
1	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3
2	3	4	4	4	5	3	5	2	3	3
3	4	5	4	5	4	4	4	3	2	3
4	3	5	5	5	4	4	3	3	2	3
5	3	5	5	4	3	3	5	3	2	3
6	4	4	4	5	5	3	4	2	3	4
7	4	4	4	5	4	4	3	4	2	3
8	3	5	5	4	3	3	3	2	2	3
9	3	5	5	5	3	3	4	3	2	3
10	3	4	4	5	3	4	5	3	3	3
11	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3
12	4	5	4	4	3	4	3	2	2	4
13	4	5	4	5	3	4	3	3	3	3
14	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
15	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3
16	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4
17	4	5	5	4	4	4	2	3	2	3
18	3	5	4	4	3	4	3	3	1	3
19	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3
20	5	4	3	5	4	5	4	4	2	4
21	4	4	3	4	3	5	2	2	3	4
22	3	5	4	4	3	4	3	3	3	3
23	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3
24	3	4	4	5	4	5	2	2	1	3
25	3	5	5	4	3	3	4	3	2	3
26	4	5	4	4	3	3	2	3	2	4
27	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
28	3	4	3	3	4	4	2	3	2	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
30	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
31	4	5	4	4	3	4	4	3	1	4
32	5	5	4	5	4	5	4	3	1	3
33	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3
34	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4
35	3	3	5	3	4	3	3	3	2	3
36	3	4	4	4	4	4	3	2	4	2
37	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3
38	3	4	4	4	5	3	5	2	3	3
39	4	5	4	5	4	4	4	3	2	3
40	3	5	5	5	4	4	3	3	2	3
41	3	5	5	4	3	3	5	3	2	3
42	4	4	4	5	5	3	4	2	3	4
43	4	4	4	5	4	4	3	4	2	3
44	3	5	5	4	3	3	3	2	2	3
45	3	5	5	5	3	3	4	3	2	3
46	3	4	4	5	3	4	5	3	3	3
47	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3
48	4	5	4	4	3	4	3	2	2	4
49	4	5	4	5	3	4	3	3	3	3
50	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
51	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3
52	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4
53	4	5	5	4	4	4	2	3	2	3
54	3	5	4	4	3	4	3	3	1	3
55	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3
56	5	4	3	5	4	5	4	4	2	4
57	4	4	3	4	3	5	2	2	3	4
58	3	5	4	4	3	4	3	3	3	3
59	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3
60	3	4	4	5	4	5	2	2	1	3
61	3	5	5	4	3	3	4	3	2	3
62	4	5	4	4	3	3	2	3	2	4
63	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
64	3	4	3	3	4	4	2	3	2	3
65	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
66	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
67	4	5	4	4	3	4	4	3	1	4
68	5	5	4	5	4	5	4	3	1	3
69	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3
70	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4
71	3	3	5	3	4	3	3	3	2	3
72	3	4	4	4	4	4	3	2	4	2
73	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3
74	5	4	3	5	4	5	4	4	2	4
75	4	4	3	4	3	5	2	2	3	4
76	3	5	4	4	3	4	3	3	3	3
77	4	5	4	4	3	4	4	3	1	4
78	5	5	4	5	4	5	4	3	1	3
79	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3
80	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4
81	4	5	4	4	3	4	4	3	1	4
82	4	5	4	4	3	4	4	3	1	4
83	5	5	4	5	4	5	4	3	1	3
84	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3
85	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4
86	3	3	5	3	4	3	3	3	2	3
87	3	4	4	4	4	4	3	2	4	2
88	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3
89	5	4	3	5	4	5	4	4	2	4
90	4	4	3	4	3	5	2	2	3	4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Factores socioculturales asociados a actitudes negativas para el descarte del cáncer del cuello uterino, puesto salud de Ancash, 2022", cuyo autor es DUEÑAS MENDOZA JESSICA MARLENE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHIMBOTE, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID 0000-0002-9279-7189	Firmado digitalmente por: EFCASTILLOS el 12-08- 2022 23:07:40

Código documento Trilce: TRI - 0400780