



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de
cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud,
Guayaquil, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Aviles Espinoza, Dennis Yesenia (orcid.org/0000-0002-8475-3063)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este esfuerzo no habría sido posible sin su valioso apoyo, para ti hija amada, que esto en el futuro te muestre lo grande que es seguir avanzando y que todo esfuerzo tiene su recompensa, queridos padres, hermanos, cuñada y sobrino, amigos que la vida te coloca en tu camino de trabajo y de estudios.

Agradecimiento

Gracias DIOS por permitirme culminar con esta meta planteada, gracias por la gran familia que me has dado, por mis amigos quienes me dieron su apoyo en cada momento K.J.L y por esos amigos que me dieron su mano en su tierra P.A. Querida Docente, Mg; María Julia Cabrera S. gracias por su incondicional apoyo.

Índice 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. MARCOTEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo y diseño de la investigación	25
3.2 Variables y operacionalización	26
3.3 Población, muestra, muestreo	29
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
3.5 Procedimientos	32
3.6 Método de análisis de datos	32
3.7 Aspectos éticos	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	63

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Indicadores de las dimensiones de la variable factores	27
Tabla 2: Indicadores de las dimensiones de la variable atención de salud.	28
Tabla 3: Confiabilidad factores.	31
Tabla 4: Valores que determina la confiabilidad factores.	31
Tabla 5: Confiabilidad atención preventiva.	31
Tabla 6: Tabla cruzada factores * atención preventiva.	34
Tabla 7: Tabla cruzada entre dimensión estilo de vida y atención preventiva.	34
Tabla 8: Tabla cruzada entre dimensión conductas de salud y atención.	36
Tabla 9: Tabla cruzada entre dimensión sistema sanitario y atención.	37
Tabla 10: Tabla cruzada entre dimensión medio ambiente y atención.	38
Tabla 11: Prueba de normalidad factores.	39
Tabla 12: Prueba de normalidad atención preventiva.	40
Tabla 13: Ajuste de los modelos según Chi-cuadrado (Chi ²).	41
Tabla 14: Pseudo R cuadrado hipótesis general.	41
Tabla 15: Análisis de regresión logística 1era hipótesis específica.	42
Tabla 16: Tabla Pseudo R cuadrado 1era hipótesis específica.	42
Tabla 17 Análisis de regresión logística. 2da hipótesis específica.	43
Tabla 18: Tabla Pseudo R cuadrado 2da hipótesis específica.	43
Tabla 19: Análisis de regresión logística. 3era hipótesis específica.	44
Tabla 20: Tabla Pseudo R cuadrado 3era hipótesis específica.	44
Tabla 21: Análisis de regresión logística. 4ta hipótesis específica.	45
Tabla 22: Tabla Pseudo R cuadrado 4ta hipótesis específica.	45

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema holístico Laframbroise de Lalonde.	11
Figura 2. Modelo de promoción de Salud de Pendel. .	14
Figura 3: Escala de estrategias de salud.	18
Figura 4: Tabla cruzada factores vs atención.	34
Figura 5: índice de relación dimensión estilo de vida y atención.	35
Figura 6: índice de relación dimensión conductas de salud y atención.	36
Figura 7: índice de relación dimensión asistencia sanitaria y atención.	37
Figura 8: índice de relación dimensión medio ambiente y atención.	38

Resumen

La presente investigación se fundamentó en las bases teóricas sobre los factores de salud en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino, como objetivo se planteó determinar cuáles son estas influencias. Por tal motivo la metodología empleada es de tipo aplicada, nivel explicativo, enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no- experimental. La población total de estudio estuvo conformada por 50 pacientes que acuden a una campaña de prevención de cáncer cérvico uterino. La técnica de recopilación de datos para las dos variables fue la encuesta y el cuestionario se utilizó como instrumento, lo que fue validado por expertos y su confiabilidad fue dada por el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos luego de realizar la prueba de regresión logística ordinal se observaron que las dimensiones sobre conductas, estilo de vida y sistema de asistencia sanitaria de la variable factores influyen de manera estadísticamente significativa siendo los factores altos en un 56% sobre la atención preventiva en salud, mientras que de la dimensión medio ambiente se observó todo lo contrario. Por tal motivo se cumple con el objetivo principal sobre lograr identificar los principales factores que afectan a la población femenina en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Prevención de cáncer cérvico uterino, factores determinantes de la salud. Campaña de prevención, cáncer cérvico uterino, factores asociados a cáncer cérvico uterino.

Abstract

The present investigation was based on the theoretical bases on the health factors in the preventive care of cervical cancer, as an objective it was proposed to determine what these influences are. For this reason, the methodology used is of an applied type, explanatory level, quantitative approach, hypothetical-deductive method and non-experimental design. The total study population consisted of 50 patients attending a cervical cancer prevention campaign. The data collection technique for the two variables was the survey and the questionnaire was used as an instrument, which was validated by experts and its reliability was given by the Cronbach's Alpha coefficient.

The results obtained after carrying out the ordinal logistic regression test, it was observed that the dimensions on behaviors, lifestyle and health care system of the variable factors influence in a statistically significant way, the factors being high by 56% on preventive care in health, while the environment dimension observed the opposite. For this reason, the main objective of identifying the main factors that affect the female population in the prevention of cervical cancer is met.

Keywords: *Cervical* cancer prevention, health determinants. Prevention campaign, cervical cancer, factors associated with cervical cancer.

I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indica que el cáncer de cérvix está localizado dentro de las 4 primeras causas de muertes en mujeres siendo la causa más frecuente, con incidencias 604.000 nuevos casos a nivel mundial con una morbilidad de 342 000 muertes en 2020, en países bajos la detección temprana, las medidas preventivas y tratamiento adecuado es limitada, por lo general son ya detectadas en estadios avanzados aumentando la tasa de mortalidad. En países de presupuestos altos sobre salud, posicionan programas que permiten la inoculación en niñas contra el VPH, además de brindar cribados que detectará prematuramente lesiones indicadoras de cáncer de manera periódica con tratamientos oportunos y acordes a sus estadios de enfermedad. En países donde el presupuesto económico en salud es bajo y mediano, las medidas de prevención y tratamiento son limitadas, por lo que mayormente el CCU es detectado en estados avanzados, y es la causa de que estas tasas de mortalidad sean más altas.

Las Naciones Unidas (2023) hacen referencia que el CCU es el 4to más frecuente en afectar la población femenina a nivel mundial, en Europa se reconocen cerca de 66.000 nuevos casos y más de 30.000 muertes al año. Además, indica que este cáncer es el más fácil de prevenir y detectar de manera oportuna, se pretende que para el año 2030 los índices de mortalidad de CCU a nivel mundial disminuyan promoviendo la igualdad en prevención, tratamiento y controles.

En cambio, la Organización panamericana de la salud, (OPS, 2022) indica que la citología vaginal (papanicolaou) es la manera más precoz y eficaz para la detección temprana de cáncer cervicouterino y que este método permite que estos índices de mortalidad disminuyan en países principalmente desarrollados y en vía de desarrollo.

La OPS (2022) hace referencia sobre América Latina y el Caribe las estadísticas se sitúan en el tercer lugar siendo el cáncer más frecuente en mujeres después del ca pulmonar y mamario con mortalidad de 35.000 cada año y 83.000 diagnósticos anuales es decir presenta 72 mil casos de mujeres con dicho diagnóstico, en comparación con América del norte. Cerca de 72.000 mujeres se les diagnostica CCU anualmente de las

cuales 34.000 fallecen debido a esta causa se estadifica que la edad promedio es entre 35 y 44 años cuyos índices son muy bajo cuando son inferior de 20 y mayor de 50. Siendo un peso para el sistema sanitario, en algunos países como Nicaragua, Honduras El Salvador, Bolivia, Paraguay Y Ecuador el CCU se mantiene liderando la tasa de muerte en la población femenina, sin embargo es la que mayormente se puede prevenir y curar un claro ejemplo de ellos es la inoculación contra el Virus papiloma humano en la población infantil y diagnósticos oportunos de las laceraciones precancerosas que sumarán este rol importante para la prevención de esta patología, desde hace más de 10 años se implementó vacunas que favorecen a la población femenina contra varios tipos comunes de VPH precursores del cáncer, por tal motivo su recomendación para la vacunación en niñas desde la etapa infantil oscilante de 9 a 14 años y disminuir la mortalidad.

En el periodo 2015-2020 en el Ecuador se evidenció, que al año se diagnóstica un total de 1.668 mujeres de cáncer de cérvix. Aguilar, et, al. (2022) refiere que aún sigue siendo parte de las principales problemáticas que afecta a la población Ecuatoriana ya que la supervivencia por esta patología se sitúa cerca del 52%, pese a todas las medidas públicas no se puede evidenciar la disminución de estos índices demostrando la falla del sistema sanitario y su ineficiencia en el control de esta enfermedad.

Aguilar, et al, (2022) en su estudio fue más específico y reciente referente a las tasas de mortalidad e incidencias de cáncer cérvico uterino en Ecuador. Demostró que en Ecuador para el periodo 2015-2020 se registraron 2.735 defunciones y 10,011 casos por cáncer de cuello uterino, Estos datos nos proveen una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes.

García et al, (2021) indican que entre los años 1999 y 2015 en Ecuador se observó un incremento de cáncer cervicouterino de un 35% con promedios de 500 casos nuevos, en cuanto a defunciones se evidencia un incremento del 46%, 295 defunciones por año, y en Guayaquil la tasa es baja cerca del 0.82% lo cual se atribuye a la medida de captación de paciente y campañas de prevención.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA, 2017) en su última publicación sobre cánceres en Guayaquil – Ecuador, durante el año 2017 reporta 309 nuevos casos de cáncer cervicouterino, con incidencias del 23.03 por cada 100.000 mujeres cada año y de mortalidad de 4.77. Incrementando de 20.45 al 23.03 en el año 2000 hasta el 2017, pero se observa la disminución de la mortalidad de 5.27 a 4.77 desde el mismo periodo de tiempo.

En base a esta problemática a nivel mundial se realizará el siguiente planteamiento del problema a nivel general. ¿En qué medida los factores influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023? En base al problema general se plantean otros problemas un tanto más específico; a) ¿En qué medida el factor del estilo de vida influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023?, b) ¿En qué medida el factor de conductas de salud influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023, c) ¿En qué medida el factor de sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023, d) ¿En qué medida el factor del medio ambiente influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023,

Este proyecto investigativo tiene mucha importancia acentuando en su justificación teórica, considerando que un principal derecho de las personas es el derecho a la salud, y la salud se puede lograr mediante la prevención, detección temprana, tratamiento y control, pero el desconocimiento, la falta económica, el temor, la poca importancia, influye en el aumento de morbimortalidad entre ellas del cáncer cérvico uterino, por tal motivo esta situación es preocupante y es necesario tomar las medidas adecuadas con la finalidad de ayudar oportunamente a la población afectada.

La justificación práctica surgirá mediante la información resultante de este trabajo, se va a poder determinar las principales causas que inciden en que las mujeres no asistan a centros en atención sanitaria de servicio preventivo de cáncer cérvico uterino, posterior a esto crear estrategias específicas y eficaces para disminuir los índices de morbimortalidad a causa de esta enfermedad.

Tiene su justificación metodológica porque se trata de una investigación cuantitativa explicativa que nos va a ayudar a disminuir los índices de mortalidad femenina a causa del cáncer cérvico uterino, mediante un test de preguntas a la población femenina conoceremos las causas o factores que influyen positiva o negativamente en una campaña de prevención de CCU, conoceremos su realidad social, y todo el entorno que abarca esta problemática, se detalla en estudio con una población de 40 pacientes.

Según lo antes mencionado surge este tema de investigación tomando el objetivo general: Determinar la influencia de los factores en la atención preventiva de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud, Guayaquil, 2023. Centrando los objetivos específicos: a) Determinar la influencia del estilo de vida en la atención preventiva de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; b) Determinar si las conductas de salud influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; c) Determinar si el sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; d) Determinar si el factor medio ambiental influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Con finalidad a este proyecto de investigación se plantea la hipótesis general: Los factores influyen significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino Guayaquil 2023. Generando como hipótesis específica: a) El estilo de vida influye en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; b) Las conductas de salud influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; c) El sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023; d) El factor medio ambiental influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente proyecto como base sustentable a esta investigación se coloca estudios previamente realizados, mencionando en su entorno internacional:

Beltrán, et, al (2022) este grupo de autores buscan determinar los factores que influyen como barrera o facilitadores para el diagnóstico y tratamiento oportuno que afecta en la cobertura de programas nacionales contra la tuberculosis. Teniendo como objetivo implementar herramientas efectivas en contra TB en Honduras, 2015-2019. El método implementado fue un estudio mixto de secuencia y explicativo donde usuarios de más de 18 años son TB + en baciloscopia. Se observan las fichas notificadoras de la patología y revisiones de las HC además se realizan entrevistas de semiestructura tanto al personal sanitario, mismos usuarios y sus familiares. Los resultados obtenidos fueron el 74,6 % (297/398) de los casos no fueron diagnosticadas de manera oportuno lo cual este fragmento de personas se visualiza que el (62,3 %; 185/297) son hombres (80,8 %; 240/297); y se encuentra en etapa adulta, se observa el predominio de escolaridad inferior al segundo nivel educativo (53,7%), el 49,2 % de estos usuarios realizan cierta actividad laboral y el 98,2 % ya tiene tratamiento adecuado. Observando las condicionantes que influyen negativamente: estado socioeconómico precario. Falta de continuidad en los sistemas de salud para tratamientos y prevención. Entre las condicionantes positivas tenemos: una atención de salud buena, la buena disposición del personal sanitario, con la responsabilidad de preservar y disponer el tratamiento adecuado. Finalizando con el análisis se concluye que la falta de diagnóstico oportuno y la prevención fueron deficientes dentro de la atención de salud siendo una barrera cultural.

Gonzales & Sánchez (2021) este par de autoras realizan su investigación en Perú donde su objetivo principal es analizar si los factores sociodemográficos están interpuestos en la atención de embarazadas que acuden por control. Los métodos empleados son de tipo cuantitativo, hipotético con finalidad de ser investigación básica, un nivel descriptivo correlacional y explicativo, los datos obtenidos fueron de 132

embarazadas mediante una encuesta, cuyos resultados finales indican que los factores sociodemográficos no se asocian a la atención ni la calidad de la misma por tal motivo su representación es nula.

Siguiendo con los antecedentes los autores Anjos, et, al, (2021) realizaron una investigación en Brasil en donde buscaban analizar factores que se asociaban al control de CCU, el estudio utilizado fue transversal con un periodo que comprende desde enero a marzo del 2019 entrevistando a 241 personas que forman parte del personal sanitario, aquí se evaluó el grado de aplicación de estrategias para la promoción, prevención y detección activa de CCU, se forma bloques de variables en bases explicativas donde se toma la interpretación y formación del médico, la organización del centro sanitario y el acceso para la citología más la concertación e integración de la atención. Los resultados indican que el 51,9% del personal sanitario si hicieron un seguimiento adecuado para el control CCU. Concluyendo que, a pesar de las estrategias implementadas, ciertos puntos colocan diversos obstáculos, repercutiendo en el aumento de LIE de alto grado y mayor inconveniente del control, la presencia de una lesión de alto grado, el periodo para la biopsia ≤ 1 mes y la agilidad de los resultados, son componentes que se asocian al desenlace de esta termino.

Cataño et, al (2020) Durante esta investigación en Colombia los autores de la misma buscan detectar los factores que son inherentes durante la práctica clínica las cuales son determinantes en la atención en la rama de odontología con pacientes que contienen alguna discapacidad. Los métodos utilizados son de contexto explicativo, cuantitativo y transversal se aplica una encuesta al personal odontológico las cuales miden las diferentes variables sobre conocimientos, habilidades, percepciones en base a la atención de estos pacientes. Además se utiliza análisis descriptivos, correlacionales donde los resultados obtenidos fueron que no todo el personal odontológico recibió la capacitación adecuada, algunos refieren tener conocimiento sobre algunos métodos de comunicación alternativa y la mayoría no sabe, en base a la infraestructura refiere que cumple de manera parcial con las normas concluyendo que el 67,3% (99) afirma dar atención a este tipo de población con protocolos estipulados, en cambio el 83,7% (123)

afirman solo dar la atención en casos de urgencias, como factores se logra identificar que la atención a este tipo de usuarios está estrechamente relacionada con la cantidad de los mismos, las experiencias negativas, las habilidades y la preparación concluyen que son determinantes por tal motivo se realiza la sugerencia para implementar otras estrategias de comunicación, además de adecuar la infraestructura de manera apropiada más desarrollo oportuno de ciertas habilidades para la atención .

Concha, et, al (2020) estos autores realizan su estudio en Colombia donde buscan la comprensión sobre los factores que se asocian a la salud odontológica en el estado perinatal en mujeres y sus hijos recién nacidos. Este estudio de carácter mixto donde se realizaron entrevistas en 18 usuarias en estado postparto más un estudio observacional transversal de 40 usuarias, se usan variables explicativas se toma el test de Chi2 y la prueba de T Student donde los resultados concluyeron e indican que el 15% de las mujeres no asistieron a odontología durante el embarazo asociado con el nacimiento de su hijo. El 82,5% de las usuarias no acudieron después del parto, refiriendo que la condición socioeconómica, demográfica y social son las principales causas de inasistencia.

En estudios realizados a nivel nacional se observa:

Fernández Aucapiña,et,al (2022) realizan este proyecto de investigación en Cuenca Ecuador en dos unidades hospitalarias se trata sobre la elucidación e identificación de los factores psicosociales que influyen en las adolescentes para un embarazo. La forma de estudio utilizada fue de tipo cuantitativo y explicativo con la finalidad de responder la pregunta ¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente y su relación con los niveles de educación?, este estudio se basó en transicional por espacio tiempo de enero a julio 2022, cuyos resultados de estas variables los resultados referentes a la variable concluyen que los 281 casos estudiados, el 40% son embarazos no planificados y el 68% continúa estudiando la secundaria. Observándose que las adolescentes en estado de gestación no cuentan con acceso a servicios de planificación familiar y en su desconocimiento sobre educación sexual.

Rivera-Moposita, et, al (2021) estos autores de la ciudad de Ambato Ecuador mediante su investigación buscan determinar si existe o no factores de riesgo que se puedan identificar en la población para disminuir el contagio por SARS-CoV-2. Realizan la investigación de tipo aplicada, explicativa, experimental longitudinal y prospectivo, mediante el uso de modelos con base estadística descriptiva se incluyen 626 pacientes, la población dominante consta de entre los 18 a 26 años, se evidencio que el 8% tubo coronavirus, 98% con sintomatología leve donde el 6% de los pacientes tenían factores de riesgo de ámbito social, por tal motivo se implementara medidas estratégicas desarrolladas en la prevención comunitaria.

Estas dos autoras De Las Mercedes Quishpe-Jara & Leiva-Suero, (2021) indican que en el Ecuador al no existir una identificación de causas por la cual los pacientes VIH positivos inciden en la adherencia al tratamiento, ni factores que sean predisponentes, realizan un estudio explicativo de base observacional con el fin de evaluar los factores de riesgo que predisponen e inciden en la obtención de un tratamiento. El periodo de estudio será desde junio 2018 a junio 2019, lo cual consta de 160 pacientes y 50 paciente de control, en base a los resultados se diseñó estrategias en planes educativos para usuarios y familiares, personal médico con bases de acciones preventivas de esta enfermedad, además de ayudar a la adherencia de tratamientos a pacientes positivos.

Rodríguez Ortiz & Mendiburu Rojas, (2021) estos dos autores en este proceso investigativo en Milagro/Ecuador buscaron cumplir con el objetivo de proponer protocolos de atención en salud y así mejorar la consulta externa (CE), utilizaron metodologías aplicadas, mixto, descriptivo y explicativo. Con diseño no experimental y transversal, la muestra fue dada por 230 personas, grupo de profesionales sanitarios y usuarios de la CE. Concluyendo con resultados los cuales demuestran que en los procesos estructurados de atención no, continúan con la aplicación de los protocolos, donde los profesionales utilizan protocolos estándares respaldándose con las directrices que las rigen, además, se constata que en algunos de los usuarios no se evidencia algún síntoma que requieran de una atención médica inmediata, por tal motivo se formula una propuesta para implementar este protocolo que ayudaría con la mejora de la CE, y que según el

comentario emitido de parte de los especialistas sobre esta propuesta, indican un Coeficiente de validez de contenido es 0.900 por lo que se recomienda la pertinencia de implementación y aplicación.

En el Ecuador las autoras Arcentales Reina & Chachapoya Albán (2019) realizaron un trabajo investigativo en donde se busca en el área de CE en un hospital en Quito, los métodos utilizados fueron de tipo bibliográfico y descriptivo que permite identificar, encontrar y acceder a la información necesaria, además, se aplicara un estudio explicativo para lograr conocer sobre los determinantes entre las variables, terminado con un análisis cuantitativo . Situándose el ausentismo en el año 2018 en el 20% en las citas médicas Especialidades 10,46%, por tal motivo se concluye que el tipo de seguro de salud, de especialidad, el procedimiento, la procedencia del paciente, el tipo de jornada y los días de semana, son las principales determinantes que influyen en el ausentismo de los pacientes durante su consulta.

Para poder explicar este tema se toma relevancia las literaturas más importantes detalladas a continuación.

La Real Academia Española (RAE, 2022) define la palabra factor a aquel elemento o causa que actúa junto con otro. Otro concepto lo relaciona a varios elementos que condicionan ciertas situaciones las cuales son causantes de la transformación de esos hechos, también se la atribuye que se obtenga resultados determinados por estas causas.

La OPS (2023) hace referencia y conceptualiza las determinantes sociales de la salud (DDS) como aquellas circunstancias en donde las personas nacen, crecen y se desarrollan laboralmente, cotidianamente hasta el envejecimiento y mueren. Es decir, es un conjunto amplio de factores sistemáticos que influyen en el diario vivir de las personas.

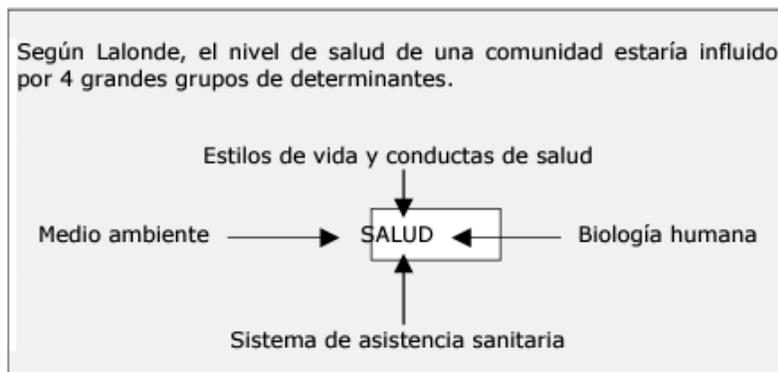
Mencionando al pionero en esta materia, Lalonde (1974) fue un ministro de Sanidad Canadiense el cuál crea nuevas perspectivas referente a las determinantes de

la salud, indicando 4 factores que repercuten en una comunidad y el individuo por su estrecha interrelación, plasmando mediante un modelo holístico denominado Laframbroise 1973.

- Estilo de vida y conductas de salud.
- Biología humana.
- Sistema de servicio sanitario.
- Medio ambiente.

Figura 1:

Esquema holístico Laframbroise de Lalonde (1974)



Nota: Lalonde (1974). A new perspective on the health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada Retrieved from Public Health Agency of Canada.

Estilo de vida y conductas de la salud: aquí se referencia, la estructura de la calidad de vida que rodea al individuo, como es su economía, nivel cultural, social y educativo además a la estructura del comportamiento, actitudes, hábitos de cada individuo en su rutina diaria, se podría también mencionar las experiencias, los mitos y tabúes que el individuo va adoptando durante su desarrollo. En cuanto a la referencia sobre la biología humana, comprende al individuo como persona desde el punto de vista genético desde su etapa de la concepción hasta la muerte, diferenciándola por su raza, sexo, y edad. Sobre el sistema de asistencia sanitaria, se puede mencionar que es más influyente ya que este abarca sobre la prestaciones de servicios como tal, si brinda gratuidad, si es accesible, si tiene cobertura adecuada, etc. Y por último tenemos el medio ambiente que se refiere sobre el entorno del individuo como tal, su ubicación

geográfica, lugar de residencia, donde labora. Etc. Por tal motivo se reconoce que todos estos factores influyen de manera positiva o negativa el estilo y calidad de vida de la población y del individuo. Para poder realizar un buen discernimiento del tema planteado por Lalonde el factor estilo de vida y conductas de la salud serán estudiados por separado para puntuar en dos dimensiones diferentes.

Arber (1997) esta autora realizó un estudio en gran bretaña en donde se centró principalmente a indentificar cuales son los principales factores que afectan a la salud y logró diferenciar que existen múltiples factores, pero que se centra principalmente en:

1. El estado laboral de la mujer y de los hombres, donde observó que estos llegan a influir directamente sobre la salud de los individuos de manera negativa o positiva, por ejemplo, diferenció que la clase ocupacional y su situación laboral serán factores claves que se encuentran íntimamente asociados en las limitaciones de enfermedades, en cuanto un mejor estatus laboral y con una buena remuneración la calidad de la salud estará en mejores condiciones.
2. En cuanto a el nivel educativo lo define como predictores que influyen en la salud, mientras mayor es el conocimiento sobre enfermedades mejor será la respuesta a medidas de prevención y cuidado.
3. En tanto la salud sea personal como de su entorno principalmente familiar, además de estos factores, se menciona mucho sobre las condiciones de su hogar la comodidad de la misma, la capacidad de sus servicios básicos y su accesibilidad.
4. La economía laboral de su pareja si es que llegase a tener repercute en que si es una economía estable podrá tener acceso a servicios de salud más fácilmente, con prontos tratamientos y controles a diferencia de situaciones adversas. Y por último;
5. También hace referencias que el estado civil repercute en la salud del individuo, sugiere que mientras sea el individuo soltero existen menos posibilidades de contraer ciertas enfermedades comparadas con aquellas que tienen parejas.

La teoría del aprendizaje social por Rotter (1966) y Bandura (1977), indican que una de los factores que llegan a repercutir en la salud de los individuos también se encuentra basada en la imitación y el modelo generacional a seguir, como lo referencia Lalonde, M. (1974). En uno de sus factores, (estilos de vida y conductas de la salud), es decir, es la base en la socialización al futuro estilo y calidad de vida, ya que la influencia de sus antecesores y docentes influyen en el estilo y enseñanza de los niños que van adquiriendo durante su crecimiento y desarrollo. Si durante las etapas de infancia y adolescencia han tenido una guía adecuada sobre los cuidados de la salud se los considera como patrones positivos fundamentales para el mantenimiento de los mismos, un ejemplo: es cuando se les explica desde niños sobre una buena higiene bucal, conocimiento que se mantendrá hasta muchos años posteriores, evitando caries hasta patologías más importantes como el cáncer bucofaríngeo, lo cual se abarca como un factor que influye en la salud del individuo.

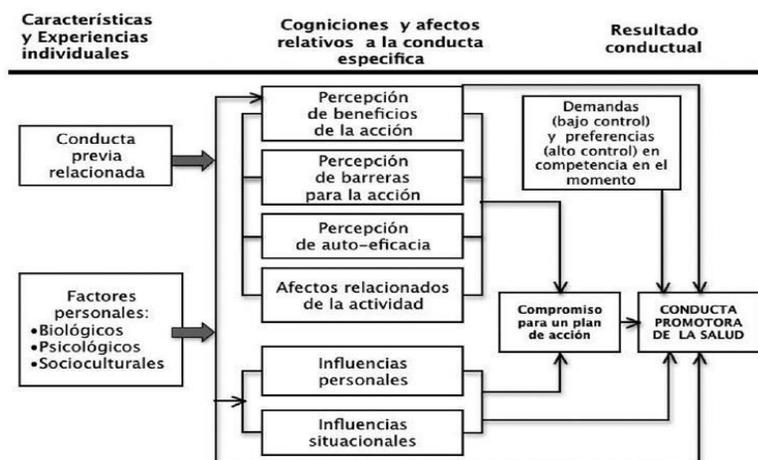
El modelo sobre promoción en salud Pender (1996) el estudio realizado por esta licenciada en enfermería se basó en detectar los principales factores que influyen en la salud, y este se delimitó en las creencias que se tienen sobre la misma. Es decir, la adaptación de ciertas decisiones que repercuten en el entorno de la salud del individuo.

Según lo menciona esta autora determina que la salud se encuentra influenciada por 3 magnos factores. El primer factor que se basa en las características y experiencias individuales la cual se subdivide en conductas previas como lo refería Rotter (1966), Bandura (1977) y Lalonde, M. (1974), lo cual influye en las conductas que se encuentran previamente aprendidas y que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud y los factores personales propiamente dichos que influyen en el individuo la cuál se subdivide en biológicos, psicológicos y socioculturales. Siguiendo con el estudio determina que la percepción e influencia son factores que se encuentran estrechamente relacionados de manera directa ya sea positiva o negativa en el individuo, generando adherencias o rechazo a ciertas

actitudes y comportamientos finalizando en que estas sean promotoras de salud o no.

Figura 2:

Modelo de promoción de Salud de Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²³

Nota: Pender (1996).

De manera más individual podemos ir mencionando que son muchos los factores que pueden afectar a la población femenina en la adherencia o rechazo para la campaña de prevención de cáncer CCU, pero que si bien es cierto es necesario realizar un pequeño análisis de otras teorías relacionadas con el tema de manera más central.

Un claro ejemplo tenemos a la OMS (2019) que hace referencia sobre los factores que influyen en la libre accesibilidad a las prestaciones de salud, barreras en donde la población femenina representa cerca del 73% de muerte debido a patologías que no son de transmisión como el cáncer, colocándolas en estados de vulnerabilidad. Aquí se menciona que los principales factores que afectan a esta población, es la económica, geográfica, social en donde se considera raza, sexo, nivel educativo y donde el margen de desigualdad es muy significativo, mientras que en países ya desarrollados o en camino de desarrollo que han implementado medidas de prevención, detección, tratamiento y control, ha permitido que los índices de muerte femenina disminuyan, en cambio en ciertos países como África y Asia la realidad es muy diferente, donde no solo están los factores antes mencionados si no también la discriminación.

La OMS (2019) En el factor geográfico se menciona que para un control o consulta ginecológica el acceso a la unidad médica es difícil, en donde muchas veces no tienen dinero para poder movilizarse y pagar por los costos de tratamientos enviados por el personal de salud, y más aún si los diagnósticos son positivos para VPH, precáncer o cáncer, es decir aquí influye el factor económico y está ampliamente asociada a la detección tardía, el desconocimiento por la enfermedad, la poca importancia, el bajo nivel educativo y sus consecuencias repercuten en el 65% de la población, donde se logra observar que el factor social está visiblemente ligado a esta problemática.

Matassini y Luna (2020) mencionan que las barreras institucionales también forman parte de los factores que influyen en la detección temprana de CCU, como ya fue mencionado previamente por Lalonde, M. (1974), también que influyen de manera negativa entre ellas aquellas unidades de salud que por su demografía son de difícil acceso para la población aquí se puede evidenciar la falta de personal calificado, al igual del agendamiento para una consulta ginecológica que son muy tardías creando dos panoramas, obligándoles así a buscar de manera particular afectando a su economía o por lo contrario simplemente no acudiendo, la demora es otro factor que afecta directamente a la paciente, la entrega de resultados junto a la escasez de citas ocasiona que la paciente pierda el interés entra en un estado de discontinuidad por un tratamiento y control. Estas actividades que promuevan y prevengan, son realmente escasas o nulas, la desinformación por parte del usuario ya se ha visualizado entre los factores que influyen en la detección de cáncer de cérvix de manera oportuna.

En el factor psicosocial y Cultural, Urgiles Y Bravo (2022) refieren que el factor psicológico influye directamente en la mujer de manera positiva o negativa para que acuda a realizarse el tamizaje del PAP, indica que las expectativas, las experiencias propias, las de familia o amigas influye directamente en esta decisión, lo cual genera temor y rechazo o puede ser todo lo contrario como aceptación. Entre otras causas está el temor por resultados, por el dolor que puede sentir mediante el procedimiento. Ciertas actitudes de las usuarias también se evidencian mediante el rechazo si el personal

sanitario que toma la muestra no es mujer lo cual les genera a ellas vergüenza, malestar e incomodidad, y en el ámbito social repercute el desconocimiento sobre el procedimiento, subestimación sobre importancia del examen y no saber qué hacer para poderse realizar esta prueba, la entrega de resultados tardíos incide en el desinterés sobre todo en la detección temprana y su debido tratamiento, entre otros.

Saldaña, et, al. (2017) como otro factor influyente este autor menciona entre las barreras culturales se habla sobre la importancia de la opinión de la pareja de la paciente ya que esta aporta gran importancia para la que la mujer acuda al centro médico y se permita la realización de este examen, además de ciertos prejuicios y tabúes existentes que aún impiden que sea fácil poder influenciarlos sobre la prueba de papanicolaou. Entre los tabúes más importantes está sobre el desconocimiento de la sexualidad y la salud de la misma, los prejuicios de la sociedad influyen en la vergüenza de que sepan que ya es sexualmente activa.

Una vez ya estudiado sobre la literatura de los factores se dará inicio sobre atención en salud – prevención.

La OPS (2020) refiere que la atención en salud se encuentra basadas en las mismas estructuras y funciones, interpuestas a la equidad, beneficio social, derechos de la población sobre gozar de su salud, sin que se haga distinción de raza, sexo, ideología, religión, política o condiciones socioeconómicas en la cual se encuentre. Por tal motivo es importante que la respuesta por parte de esta atención en salud debe ser equitativa y con eficiencia a las necesidades de la población, incluida la capacidad de resguardar la salud, la vigilancia hasta el mejoramiento.

Tobar (2017) hace su definición sobre atención en salud a todo el conglomerado de acciones y procesos donde se brinda la provisión y cuidados en la salud de la población, y el mismo Tobar (2010) menciona sobre las principales funciones o roles del Estado sobre

la atención en salud y refiere que una política sanitaria puede interferir en las decisiones o estado de salud de los individuos y su población. En un inicio la salud se obtiene en base a las gestiones que realizan por los gobernantes o ejecutores de los servicios sanitarios, que debe basarse principalmente en la disminución y la detección de morbi/mortalidades, a su vez la intervención ya sea en las tasas de crecimiento poblacional, senescencia, enfermedades, nuevos instrumentos tecnológicos, etc. que son los principales recursos de propuestas políticas. Especialmente tienen mayor importancia el consumo de los métodos y bienes para determinar las causas palpables en ámbito salud-enfermedad. Por tal motivo si estos deberes se encuentran vulnerados la salud de la población, de los individuos y su entorno se verán afectados.

Musgrove (2001) detecta 5 herramientas donde se es visible la intervención pública en la importancia del sector salud y que esta intervención en la atención en salud es beneficiosa con la finalidad del cumplimiento de la salud para la población:

1. Información: a todos los beneficiarios y aquellos prestadores de servicios, también aquellos que lo financian.
2. Regulación: establece condicionamientos a quienes realizan actividades sanitarias, como acreditaciones, etc.
3. Normativas: implica la exigencia a los individuos o sus organizaciones el cumplimiento de normas, protocolos y lineamientos decretados en normativas en marco de la ley.
4. Financiamiento: es el abordaje de estos servicios sanitarios sean éstas dadas por instalaciones privadas o públicas, mediante el pago de prestaciones concretas de clientes u otros beneficios determinados. Presupuestado por fondos públicos.
5. Proveer: proveer los recursos necesarios, ejemplo instalaciones públicas, adecuadas, tecnologías, equipamientos y financiamiento de los costos por todos estos recursos incluido el salario del personal etc.

Se toma en referencia a la OPS (2017) que denominó la atención de salud a la unión de acciones con los cuales se precisa la prestación y cuidados de la salud a los individuos y su entorno, su objetivo principal es de contribuir en la salud con la

finalidad de garantizar un sinnúmero de atenciones que faciliten la misma. Entre ellas está:

1. Dar conservación de la salud del individuo y su entorno.
2. Disminuir el menoscabo en la salud del ser y su comunidad que lo rodea, utilizando como pieza clave el conocimiento del personal sanitario y todos los recursos en disposición para esta finalidad.
3. Rescatar la salud de o los individuos que son afectadas por ciertas patologías.
4. Mediante la prevención realizar detecciones precoces y disminuirlas para que estas no sigan agravándose, especialmente aquellas enfermedades que afectan al individuo de los cuales aún no se reconoce un tratamiento o cura.
5. Calmar el padecimiento, y disminuir el sufrimiento de aquellos individuos que no pueden ser tratados.

Dentro de las estrategias en los planteamientos de salud se indica que existe una función principal, que abarcan una persistencia en la salud que va decreciendo conforme avanza el estadio degenerativo.

Figura 3:

Escala de estrategias de salud.



Nota: Tomado de Tobar (2013).

Vignolo et, al (2011) mencionan que dentro de los objetivos de la atención en salud se encuentra una parte fundamental que es la atención primaria y dentro de la misma está la prevención, por tal motivo la define a la prevención como medidas que se encuentran destinadas no sólo para prevención sino también para detener el avance y

atenuar las consecuencias que se lleguen a establecer producto a morbilidades. Además, estos autores logran determinar 3 niveles de prevención:

- Primaria que tiene como base principal disminuir los índices de las diferentes patologías. (ej.: uso correcto del preservativo)
- Secundaria: que está dirigida a la detección oportuna de las enfermedades. (sujetos con antecedentes)
- Terciaria: se trata en la recuperación de la salud, desde un diagnóstico hasta un control post tratamiento, reduciendo las secuelas y las dolencias durante el proceso.

García Pérez & García Bertrand (2012) este par de autores hace referencia sobre que la medicina en la parte preventiva está correlacionada en los principios de la atención médica. Aquí referencian a la salud como derecho universal cuyas acciones deben trascender para tener bienestar social, físico, psicológico y mental de la población y el individuo. Aquí ya no se menciona sobre tres niveles de prevención si no 4:

- Primaria o primordial las cuales confieren en acciones interrelacionadas con actividades de salud que se ejecutan en comunidades y el individuo antes de la aparición de una cierta patología.
- 2da. Son las acciones relacionadas ante la disposición de ciertos criterios de riesgo de enfermedades.
- 3ra: actúa sobre la enfermedad, se logra su restablecimiento y posterior control disminuyendo el índice de dificultades, observando que mientras más precoz sea la atención mejor serán los resultados en el restablecimiento de la salud.
- 4ta: esta abarca enteramente la rehabilitación total del individuo su población y entorno.

En la Declaración de Alma-Ata (1978) la define atención de salud como aquella ayuda de carácter sanitario especial, ejecutada en medios óptimos del cual todos los individuos puedan tener acceso, donde ningún factor sea perjudicado y los costos sean accesibles con fondos donde el estado pueda sostenerse.

Durante esta conferencia se validan 10 puntos muy importantes.

- I. Se reitera de manera firme sobre la salud, que es una condición de confort íntegro, sea físico, social y mental, que no es necesario que se mencione salud a la ausencia de enfermedad. Se establece que la salud es algo legítimo y universal y este debería ser un objetivo muy importante, la cual necesita que intervenga varios sectores no solo de salud.
- II. La visible desigualdad que existe, principalmente de salud que se brinda a la población.
- III. Los desarrollos tanto económicos como sociales, están fundamentados por el Nuevo Orden Económico Internacional, es de mucha importancia ya que así se podrá lograr un paso máximo y brindar salud para todos y poder reducir las brechas. Asegurar promoción y protección sanitaria a la población es de suma importancia, pues se logrará un mejoramiento económico y social que sea sostenible y contribuyente con la finalidad de mejorar la forma y calidad de vida, alcanzando la paz mundial.
- IV. En este punto se le da suma importancia a que la población posee derechos y deberes para colaborar individual o colectivamente en los programas en atención
- V. El estado está obligado a velar por la salud de su pueblo, optando medidas sanitarias y sociales que sean acertados.
- VI. La APS es la asistencia principal de salud que consta de métodos y tecnología práctica, científica fundamentada y social aceptada, que debe ser de fácil accesibilidad para todos dentro de una comunidad, mediante una completa intervención y valores económicos que la sociedad y el país puedan sostener. La atención primaria representa la primera instancia de relación de los individuos, entornos familiares y comunitarios con el sistema nacional sanitario, acercando la atención sanitaria al lugar donde viven y laboran los individuos, estableciendo un primer componente de un desarrollo constante de ayuda sanitaria.

VII. La APS:

1. Es un reflejo y resultado de índole económico, de particularidad sociocultural, política del país y colectividad, aplicando resultados necesarios de análisis social, biomédico y servicios sanitarios con base de vivencias acaparados en salud pública.
2. Se dirige a las esenciales cuestiones de salud comunitaria y se encarga de generar promoción, prevención, tratamiento y recuperación precisa para solucionar esta problemática.
3. Comprende:
 - a. La educación sanitaria y su prevención basándose en las principales morbi/mortalidades.
 - b. Promocionar sobre alimentación adecuada, abastecimiento y mantenimiento apropiado del agua potable, apoyo materno infantil, incorporación de planificación familiar.
 - c. Vacunación contra las principales patologías infecciosas.
 - d. Medidas apropiadas y oportunas contra patologías endémicas en áreas locales.
 - e. Tratamientos adecuados de las diferentes patologías y traumas más frecuentes.
 - f. La prestación de suministro y medicamentos esenciales.
4. Se pide coordinaciones de múltiples sectores socio económicos que tenga relevancia en función a los contextos de la salud, en sectores y de campo cuya actividad fortalece el desarrollo nacional y comunitario, como la agronomía, zootecnia, alimentación, educación, vivienda, obras públicas, comunicación, etc.
5. Exige responsabilidad y cuya participación comunitaria sea basada en planificación, con la finalidad de una mejor operatividad participativa de la población y del individuo en la planificación tomando un mejor partido sobre los recursos, sean estos locales o nacionales.
6. Debe ser asistida por sistemas de procesos integrales, prácticos y de aporte mutuo, obteniendo avance sistemático de atención integral para todos,

priorizando los más vulnerables.

7. Fundamenta tanto en lo local y referencial para la consulta de casos en bases inclusivas de ser necesarias del personal sanitario, matronas, auxiliares y trabajadores de la comunidad.
8. Es la aplicación de resultados en consecuencias de ciertas circunstancias económicas, sociales y culturales que la sociedad presente.
9. Solicita la cooperación entre países de espíritu libre y solidario. El informe conjunto OMS/UNICEF de atención primaria, conforma la base primordial para impulsar crecimiento y adaptación sobre atención primaria a nivel mundial.
10. Se cree factible de poder lograr un grado admisible de sanidad para la humanidad en el año 2000 graduando de mejor manera los recursos mundiales.

En Ottawa (1986) en la primera conferencia internacional sobre Salud, se toma como punto de partida la progresión alcanzada después de la declaración de la Alma Ata sobre la atención en salud, y la importancia de la misma, donde posteriormente se emite una carta abarcando los puntos más importantes para la buena aplicación de estrategias en la atención de salud. Mencionado las más relevantes que se deben aplicar y brindar a la población para lograr mejorar el estilo y calidad de vida. Promociones de salud

- Proporcionar los medios adecuados
- Elaboración de políticas en salud sanas
- Necesidad de ambientes favorables
- Reforzar las acciones comunitarias
- Estar comprometidos en la salud, la promoción y prevención de la misma.

Entre ellas el compromiso de las diferentes estructuras o cuerpo sanitarios en la prevención y detección precoz efectiva de las morbilidades que afecten a la población y su entorno, estas deben basarse en la mejora de estrategias que sean necesarias.

La literatura anatómica, anatomía(2021) la cual indica que el útero forma parte del aparato reproductor femenino, este se lo observa en forma de pera invertida, de cavidad

huesa cuya función principal es mantener en óptimas condiciones el producto (feto) desde la concepción hasta el parto, este consta de 3 partes cuerpo, fondo y cervix. Y el cérvix a su vez se divide en exocérvix que contiene células escamosas y endocérvix células glandulares.

El Instituto Nacional del Cáncer INH (2021) para seguir conceptualizando y define que el cáncer es una enfermedad en la cual algunas células se multiplican descontroladamente empezando con el proceso de diseminación, estas células anormales toman su nombre del sitio del que se origina, es decir si las células cancerígenas tienen origen del cérvix se denominará cáncer cérvico/uterino.

Para poder detectar tempranamente el cáncer cérvico uterino la OPS (2023) hace mención que la citología o examen de Papanicolau es una examen muy eficaz, ya que esta ha permitido disminuir los índices de mortalidad por causa de esta enfermedad que ha venido azotando a la población femenina.

La British Broadcasting Corporation (BBC 2019) realizó una redacción muy importante sobre George Papanicolaou, quien fue el pionero y precursor de estudios citológicos en las pruebas de detección de cáncer cervicouterino, procedente de Grecia un médico muy experimentado, que reclutó amigas cercanas de su pareja para realizar el pequeño experimento que consistía en extraer células del cérvix uterino y posteriormente analizarlas, sin imaginar que dentro de toda esa población en estudio encontraría en una amiga de su esposa células anormales diagnosticándola con cáncer cervical. "La prueba de detección de Papanicolaou será por siempre una de las armas más poderosas contra el cáncer", es a partir de este gran investigador que podemos poner en práctica la detección temprana para el cáncer cervicouterino.

¿En qué consiste este procedimiento? Mayo Clinic, (2023) explica sobre la prueba de papanicolaou donde el principal objetivo es extraer la muestra de células del cuello uterino, el especialista en salud realizará este procedimiento introduciendo en la cavidad vaginal un instrumento denominado espéculo, una vez que se visualiza el cérvix y el

espéculo se encuentra fijo, con un cepillo citológico se introducirá a través del endocérnix y se realizará una rotación de 180 grados extrayendo las células que componen el cuello uterino, posteriormente se fijará la muestra en la placa portaobjetos previamente rotulada con los datos de la paciente, y se colocará en una unidad con líquidos especiales que contenga la muestra para su posterior traslado y estudio.

III. METODOLOGÍA

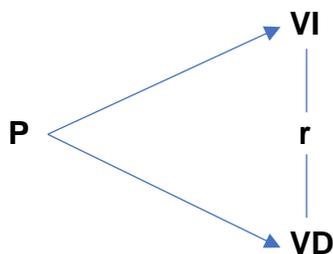
3.1 Tipo y diseño de la investigación. La estructura de mi proyecto investigativo es:

- Tipo aplicado ya que buscó determinar cuáles son los factores que influyen de manera positiva o negativa en la población femenina a nivel cognitivo y nivel socio/demográfico/cultural durante una campaña de prevención de cáncer cérvico uterino. (Baptista et,al. 2018).
- Enfoque cuantitativo lo mencionado por Sampieri (2014), redacta que es una investigación la cual busca describir, explicar, comprobar y predecir ciertos fenómenos (causalidad), lo cual se van generando y comprobado las teorías, por tal motivo esto me permitió recolectar información y medirla de manera objetiva por medio de entrevistas aplicando cuestionarios que se realizarán a pacientes y familiares que acuden a una campaña de prevención de cáncer cérvico uterino y así conocer el problema antes mencionado.
- Nivel explicativo la cual me ayudó a dar respuestas a mis hipótesis planteadas analizando los factores antes mencionados, finalmente poder disminuir estas brechas y mejorar la calidad de la campaña extendiéndose a la mayoría de la población femenina. (Mendoza 2019).
- Método hipotetico deductivo inductivo que confiere de la observación de lo estudiado, ayudó a analizar la percepción que tienen las pacientes sobre el CCU, y la manera de prevención mediante la citología o PAP. (Forni et al, 2020)
- El diseño se basó en un modelo no experimental.

Datos: Muestra representativa de pacientes y familiares que acudan a una campaña de prevención de cáncer cérvico uterino.

I: variable: factores

D: variable: atención de la salud



3.2 Variable y Operacionalización.

En el presente proyecto investigativo se toma de mayor importancia dos variables, la primera siendo reconocida como los factores y la segunda como atención de la salud.

Se considera que estas brechas están íntimamente conectadas, el cuestionario nos permitirá recopilar toda esta información para manejar adecuadamente cada objetivo previamente estipulado.

Variable 1: Factores

Definición Conceptual: como ya habíamos referenciado previamente Lalonde (1974) cataloga los factores en entorno de salud como aquellas determinantes que influyen en la misma; sean éstas Biológicas, físicas y psicológicas, en base a su estilo de vida (cultura, educación), Ambientales, comunitarios referenciando su demografía, locación, vecindario etc, el ambiente físico, climático y contaminación ambiental, además una estructura más amplia en plano macrosocial, donde se evidencia la influencia de la política en salud y ciertas percepciones de la población.

Definición Operacional: en esta definición seguiré tomando la conceptualización de Lalonde (1974).

Indicadores: estas ayudarán a medir las diferentes variables sobre las dimensiones de los factores, entre las cuales tenemos:

1. Estilo de vida
2. Conductas en la salud
3. Sistema de asistencia sanitaria y
4. Medio ambiente

Como ya se ha explicado previamente Lalonde hace la definición en base a 5 dimensiones, pero para poder realizar el estudio de manera más detallada y por faltar valor en la medición de la dimensión biología humana la cual pasa a descarte, sin embargo la dimensión estilo de vida y conductas en la salud serán estudiados de manera individual.

Tabla 1:

Indicador dimensión Factores.

Dimensiones	indicadores
D1: Estilo de vida	- Nivel socio/ económico. - Educación.
D2: Conductas en la salud	- conocimiento sobre salud: prevención del cáncer CCU. -comportamientos sobre salud. -creencias adecuadas sobre salud. - Hábitos sobre su salud (controles chequeos, tratamientos, experiencias, mitos, expectativas y tabúes).
D4: Sistema de asistencia sanitaria	-Calidad del sistema sanitario. -Cobertura sanitaria. -Gratuidad. -Personal capacitado. -Accesibilidad a campañas de prevención. -Campañas de promoción y prevención.
D5: Medio ambiente	- lugar de residencia. -lugar de trabajo/ ocupación.

Nota: Elaboración propia.

Escala de medición:

Para poder determinar los factores influyentes es necesario utilizar una escala de medición apropiada, en este caso se utilizará la escala nominal estadístico de Likert con 5 puntos según las respuestas de cada alternativa.

- (1)Nunca
- (2) Casi nunca
- (3)A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Baremos: en la variable de factores se usará los siguientes rangos

- Alto (71– 95)
- Medio (45 – 70)
- Bajo (19 – 44)

Variable 2: Atención de la salud.

El estudio de esta variable la basó en la su siguiente definición Conceptual: Musgrove (2001) detecta 5 herramientas donde se es visible la intervención pública en la importancia del sector salud y que esta intervención es beneficiosa con la finalidad del cumplimiento de la salud para la población.

En cuanto a la definición Operacional: en esta definición seguiré utilizando la teoría según Musgrove.

Indicadores: estas ayudarán a medir las diferentes variables de las dimensiones sobre la atención de salud.

Tabla 2:

Indicadores de las dimensiones atención de salud.

D1: Información.	-A todos los beneficiarios de servicios de salud pública sobre Campañas de promoción y prevención sobre CCU.
D2: Regulación.	- Condicionamientos para aquellos establecimientos públicos que realizan actividades sanitarias.
D3: Normativas.	-No se considera en la presente investigación por que se toma como población a pacientes que acuden a establecimientos de salud acreditado.
D4: Financiamiento	-Financiamiento en estructuras médicas. -financiamiento en equipamiento médico. -Financiamiento en personal capacitado. -Gratuidad.
D5: Proveer.	-Cobertura sanitaria. -Accesibilidad a los servicios de atención salud.

Nota: Elaboración propia.

Escala de medición:

Para poder determinar es necesario utilizar una escala de medición apropiada, en este caso se utilizará la escala nominal estadístico de Likert con 5 puntos.

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Baremos: en la variable de factores se usará los siguientes rangos

- Alto (57 – 75)
- Medio (36 – 56)
- Bajo (15 – 35)

En la variable dependiente atención en salud preventiva en la parte de dimensiones el indicador **Normativas** No se considera en la presente investigación ni en el instrumento por que se toma como población a pacientes que acuden a establecimientos de salud ya acreditados.

3.3 Población, Muestra y muestreo.

3.3.1 Población: Condori (2020), autor indica como concepto que la población son elementos los cuales son accesibles y corresponden a un contexto de la cual se puede obtener información importante. Por tal motivo mi población estará dada por aquella población femenina sexualmente activa que puede ser considerada entre 15 a 70 años. Muestra censal: Sampieri (2014), menciona que la muestra está definida como la parte la cual representa a una población, en mi ámbito laboral mi rango de atención máximo es de 50 pacientes por tal motivo tomaré esa población para mi presente estudio investigativo, por lo cual se constituyen las 50 pacientes que acudan a la campaña de prevención de cáncer cérvico uterino como población total.

Criterios de inclusión

- Mujeres que deseen colaborar en esta encuesta.

Criterios de exclusión

- Mujeres en estado de embarazo.
- Mujeres que no desean colaborar en esta encuesta.

3.3.2 Unidad de análisis.

Estará basado en las 50 pacientes que acudan a campaña de prevención de cáncer cervicouterino Guayaquil 2023.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica que utilicé fue la entrevista presencial direccionados a las pacientes y familiares que acuden a la campaña de prevención de cáncer cérvico uterino. Este instrumento es de gran tecnicidad y utilidad dentro de esta investigación cuantitativa, ya que consiste en una conversación la cual permitirá recabar información que se necesita. Díaz, et, al. (2019).

Avila et, al. (2020) conceptualiza que el instrumento es una herramienta altamente adaptable la cual es muy utilizada en la recopilación de datos. El instrumento que se va a utilizar será un cuestionario por cada variable de autoría de la investigadora la cual se fundamenta en las investigaciones teóricas que se encuentran dentro del marco teórico. Este formulario consta de 34 preguntas las cuales evaluarán tanto los factores como la atención de salud, la paciente irá puntuando según su criterio.

Validez.

Maldonado (2018) indicó que el criterio de validación está basado en operaciones que se realizan con datos obtenidos durante un plan de estudio en ciertos ámbitos o campos según la estadística correspondiente. Por esta razón, la metodología del instrumento será verificado en los lineamientos con bases metodológicas investigativas, expertos validaron y tienen conocimiento apropiado al tema investigativo. Anexo:8

Confiabilidad:

Para evaluar la fiabilidad de las variables de presente estudio de Investigación de ha desarrollado el análisis el Alfa de Cronbach, con una encuesta piloto de 19 ítems para el Instrumento de la Variable Factores.

A continuación, se realizará el cálculo en el programa SPSS, obteniendo un coeficiente de Cronbach igual a 0,872 mayor al alfa mínimo aceptable; de acuerdo a la Tabla Categorización se tiene una **Fuerte Confiabilidad**.

Tabla 3:

Confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,872	19

Función de enlace: Logit.

Según Cronbach (1960), la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por la siguiente tabla:

Tabla 4:

Valores que determina la confiabilidad.

Escala	Rango
No es confiable	(-1 a 0)
Baja confiabilidad	(0,001 a 0,46)
Moderada confiabilidad	(0,5 a 0,75)
Fuerte confiabilidad	(0,76 a 0,89)
Alta confiabilidad	(0,9 a 1).

Función de enlace: Logit.

Para evaluar la fiabilidad se aplicó el análisis el Alfa de Cronbach, con una encuesta piloto de 19 ítems para el Instrumento de la Variable Atención Preventiva.

A continuación, se realizará el cálculo en el programa SPSS, obteniendo un coeficiente de Cronbach igual a 0,881 mayor al alfa mínimo aceptable; de acuerdo a la Tabla Categorización se tiene un **Fuerte Confiabilidad**.

Tabla 5:

Confiabilidad atención preventiva.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N	de elementos
0,881	15	

Función de enlace: Logit.

3.5. Procedimientos.

Mediante una gestión basada en documentación interna se solicitó, a la jefa del Departamento de Campaña Preventiva de la unidad hospitalaria la autorización para la realización de las encuestas en pacientes que acuden a campaña de prevención de Cáncer cérvico uterino, se presenta dicho documento y se logra obtener el permiso solicitado para la realización de esta investigación. Anexo:6

Referente a la entrevista, en primer lugar, se realiza la explicación previa a las usuarias sobre la finalidad de la misma, en segundo lugar, se solicita autorización verbal de las pacientes para la realización de la encuesta indicando que dicha encuesta es totalmente anónima.

3.6. Método de análisis de datos.

El proceso de análisis en la cual se tabuló la primera impresión de resultados fue en MS Excel, las cuál fue parte de la información presentada dentro del presente informe, se registró en forma de tabulaciones y gráficos, posteriormente fue procesada por el programa SPSS. Las estadísticas descriptivas, estos resultados obtenidos pasaron por un proceso de análisis, donde se resumirán los resultados de cada variable, y se representaron en tablas y gráficos para el informe. Anexo 9.

3.7. Aspectos éticos.

Para esta investigación se tomó como referencia la «Ley – Código Orgánico de Salud» salvaguardando la integridad de los derechos de las pacientes, evitando alguna incomodidad en la vida de la usuaria. Anexo 7.

VI. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo.

4.1.1 Objetivo general:

Variable Factores versus Variable Atención Preventiva

Tabla 6:

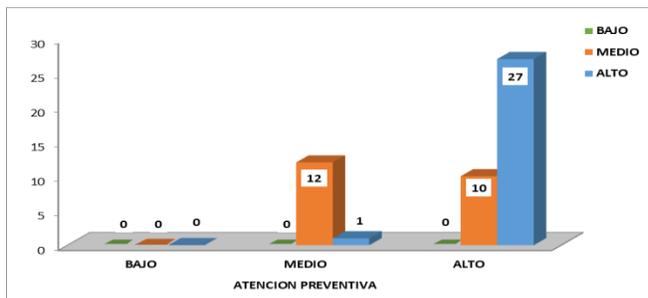
Tabla cruzada Factores vs Atención preventiva.

		ATENCION PREVENTIVA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
FACTORES	BAJO	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	MEDIO	Recuento	0	12	10
		% del total	0,0%	24,0%	20,0%
	ALTO	Recuento	0	1	27
		% del total	0,0%	2,0%	54,0%
Total		Recuento	0	13	37
		% del total	0,0%	26,0%	74,0%

Función de enlace: Logit.

Figura 4:

Factores vs atención preventiva.



Función de enlace: Logit.

En la tabla 10 y la figura 4 podemos analizar que para la Variable V1 y V2, se observó que en el Factor bajo no se tienen resultados en ninguna de los rangos de Atención Preventiva; en el Factor Medio se presenta un 24.0% (12 pacientes) con una Atención Preventiva Media y 20.0% (10 pacientes) para un Atención Preventiva Alta; y para un Factor Medio en un 2.0% (1 paciente) una Atención Preventiva Media y finalmente en un 54.0% (27 pacientes) una Atención Preventiva Alta.

4.1.2 Objetivos específicos.

Dimensión Estilo de Vida versus Variable Atención Preventiva

Tabla 7:

Tabla cruzada entre dimensión estilo de vida y atención preventiva.

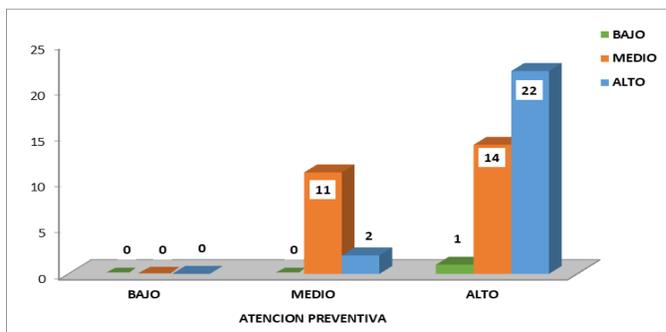
Tabla cruzada DIMENSION ESTILO DE VIDA*ATENCION PREVENTIVA

		ATENCION PREVENTIVA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
DIMENSION ESTILO DE VIDA	BAJO	Recuento	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	2,0%
	MEDIO	Recuento	0	11	14
		% del total	0,0%	22,0%	28,0%
	ALTO	Recuento	0	2	22
		% del total	0,0%	4,0%	44,0%
Total		Recuento	0	13	37
		% del total	0,0%	26,0%	74,0%

Función de enlace: Logit.

Figura 5:

Índice de relación dimensión estilo de vida y atención.



Función de enlace: Logit.

Según la tabla 11 y la figura 5 se constata en la tabla cruzada que la dimensión Estilo de Vida y la Variable V2, Estilo de Vida Bajo se tiene un 2.0% (1 paciente) con una Atención Preventiva Alta; Estilo de Vida Medio se presenta un 22.0% (11 pacientes) con una Atención Preventiva Media; y 28.0% (14 pacientes) para una Atención Preventiva Alta; y un Estilo de Vida Alto un 4.0% (2 pacientes) con una Atención Preventiva Media y finalmente en un 44.0% (22 pacientes) con una Atención Preventiva Alta.

Dimensión Conductas de Salud versus Variable Atención Preventiva

Tabla 8:

Tabla cruzada entre dimensión conductas de salud y atención preventiva.

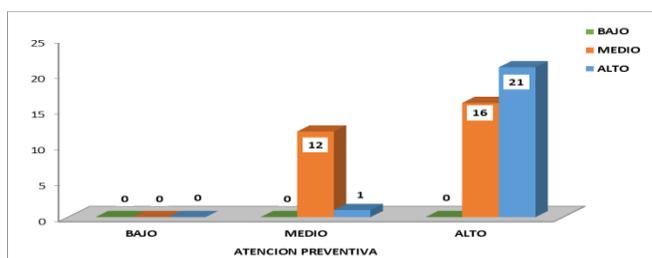
Tabla cruzada DIMENSION CONDUCTAS DE SALUD*ATENCION PREVENTIVA

		ATENCION PREVENTIVA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
DIMENSION CONDUCTAS DE SALUD	BAJO	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	MEDIO	Recuento	0	12	16
		% del total	0,0%	24,0%	32,0%
	ALTO	Recuento	0	1	21
		% del total	0,0%	2,0%	42,0%
Total		Recuento	0	13	37
		% del total	0,0%	26,0%	74,0%

Función de enlace: Logit.

Figura 6:

Índice de relación dimensión conductas de salud vs atención.



Función de enlace: Logit.

En base a la tabla 12 y la gráfica 6 se logró evidenciar que la dimensión Conductas de Salud y la Variable V2, Conducta de Salud Baja, sin respuestas en alguna de las Categorías de Atención Preventiva; Conducta de Salud Medio se presenta un 24.0% (12 pacientes) Atención Preventiva Media y en un 32.0% (16 pacientes) Atención Preventiva Alta; y Conducta de Salud Alta un 2.0% (1 paciente) Atención Preventiva Media y finalmente en un 42.0% (21 pacientes) con una Atención Preventiva Alta.

Dimensión Sistema de Asistencia Sanitaria versus Variable Atención Preventiva

Tabla 9:

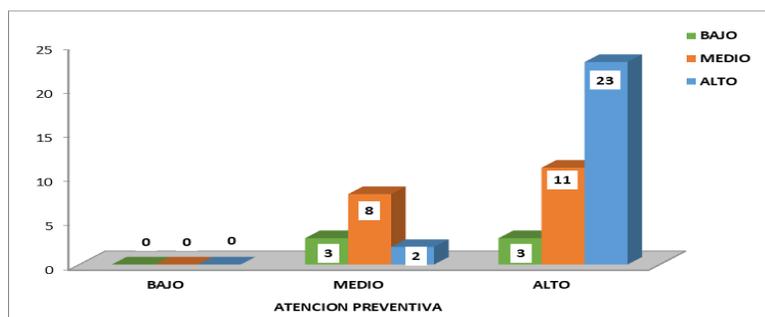
Tabla cruzada entre dimensión Sistema de Asistencia Sanitaria y atención preventiva.

		ATENCIÓN PREVENTIVA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
DIMENSION SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA	BAJO	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	6,0%	6,0%
	MEDIO	Recuento	0	8	11
		% del total	0,0%	16,0%	22,0%
	ALTO	Recuento	0	2	23
		% del total	0,0%	4,0%	46,0%
Total		Recuento	0	13	37
		% del total	0,0%	26,0%	74,0%

Función de enlace: Logit.

Figura 7:

Índice de relación dimensión asistencia sanitaria vs atención.



Función de enlace: Logit.

En la tabla número 14 y la figura 8 se refiere. Sobre la dimensión sistema de asistencia sanitaria Bajo 6.0% (3 pacientes) Atención Preventiva Media y 6.0% (3 pacientes) Atención Preventiva Alta; Sistema de Asistencia Sanitaria Medio 16.0% (8 pacientes) Atención Preventiva Media y 22.0% (11 pacientes) Atención Preventiva Alta; Sistema de Asistencia Sanitaria Alto 4.0% (2 pacientes) Atención Preventiva Media y 46.0% (23 pacientes) Atención Preventiva Alta.

Dimensión Medio Ambiente versus Variable Atención Preventiva

Tabla 10:

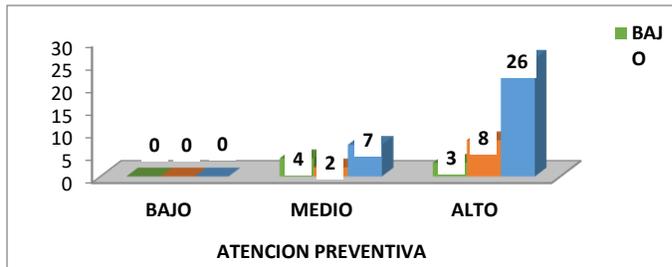
Tabla cruzada entre dimensión medio ambiente y atención preventiva.

			ATENCIÓN PREVENTIVA			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
DIMENSION MEDIO AMBIENTE	BAJO	Recuento	0	4	3	7
		% del total	0,0%	8,0%	6,0%	14,0%
	MEDIO	Recuento	0	2	8	10
		% del total	0,0%	4,0%	16,0%	20,0%
	ALTO	Recuento	0	7	26	33
		% del total	0,0%	14,0%	52,0%	66,0%
Total		Recuento	0	13	37	50
		% del total	0,0%	26,0%	74,0%	100,0%

Función de enlace: Logit.

Figura 8:

Índice de relación dimensión medio ambiente vs atención.



Función de enlace: Logit.

En la tabla 14 y la figura 9 se logra observar que la dimensión Medio Ambiente y la Variable V2, Medio Ambiente Bajo 8.0% (4 pacientes) Atención Preventiva Media y 6.0% (3 pacientes) Atención Preventiva Alta; Medio Ambiente Medio 4.0% (2 pacientes) Atención Preventiva Media y 16.0% (8 pacientes) Atención Preventiva Alta; y Medio Ambiente Alto un 14.0% (7 pacientes) Atención Preventiva Media y un 52% (26 pacientes) Atención Preventiva Alta.

4.2 Análisis inferencial.

4..2.1 Análisis de Normalidad

Variable Factores

En el presente estudio se realizó la presentación de los análisis mediante un cuadro que expone la normalidad que existe entre los datos de estudio, la cual concluyó en estudios no paramétricas, basado a los datos de Kolmogorov Smirnov por tomar como muestra 50 pacientes.

Tabla 11:

Prueba de normalidad factores.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FACTORES	0,380	50	0,000	0,627	50	0,000
DIMENSION ESTILO DE VIDA	0,377	50	0,000	0,715	50	0,000
DIMENSION CONDUCTAS DE SALUD	0,431	50	0,000	0,588	50	0,000
DIMENSION SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA	0,268	50	0,000	0,782	50	0,000
DIMENSION MEDIO AMBIENTE	0,349	50	0,000	0,718	50	0,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados obtenidos en la V1 (factores) y sus 5 dimensiones concluye que la valía otorgada por la significancia es < 0.05 . Por tal motivo el dato de estos fundamentos no representa una disposición normal. Confirmando la realización de pruebas no paramétricas.

4.1.2 Variable Atención Preventiva

Esta tabla representó el estudio de normalidad de mi variable V2 (atención preventiva), por tal motivo se concluyó que esta variable y sus dimensiones fueron evaluadas por pruebas no paramétricas, utilizando una vez más la base de Kolmogorov Smirnov por mantener la base muestra de 50 pacientes.

Tabla 12:

Pruebas de normalidad atención preventiva.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ATENCION PREVENTIVA	0,461	50	0,000	0,547	50	0,000
DIMENSION INFORMACION	0,424	50	0,000	0,627	50	0,000
DIMENSION NORMATIVAS	0,523	50	0,000	0,380	50	0,000
DIMENSION FINANCIAMIENTO	0,403	50	0,000	0,681	50	0,000
DIMENSION PROVEER	0,540	50	0,000	0,198	50	0,000

Función de enlace: Logit.

Según la tabla anterior se corrobora que para la Variable V2 y sus 4 Dimensiones resultó en estimada significancia = 0.05, la cual también no presenta una distribución normal terminando en pruebas no paramétricas.

Decisión estadística

Finalmente, las ideas de la H nula (Ho) y así poder establecer si es aceptada o rechazada, es necesario la utilización del p valor. Por tal motivo la presencia de la p refiere a la verosimilitud de dicha hipótesis nula es verificada. se aprueba la Ho dando su confiabilidad en 95% y el margen de desacierto es de 5% (Mendenhall et al, 2010).

- $\leq 0,05$, se rechaza la H nula, y
- $> 0,05$, no se rechaza la H nula,

4.2.2 Hipótesis general.

- H0: Los factores no tienen influencia significativa en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.
- H1: Los factores tienen influencia significativa en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 13:

Ajuste de los modelos según Chi-cuadrado (Chi2).

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	23,882			
Final	5,521	18,361	1	0,000

Función de enlace: Logit.

En base a la tabla antes expuesta, sobre la probabilidad la cual detalla una valoración Chi2 en 18.361 indicando manteniendo un apropiado ajuste en la predicción de posibilidad de suceso en el nivel de importancia (p-valor) 0.000 resultante menor a 0.05 rechazando la hipótesis en 0, concluyendo que los factores tienen influencia significativa en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 14:

Tabla Pseudo R cuadrado (Pseudo R2).

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,307
Nagelkerke	0,451
McFadden	0,320

Función de enlace: Logit.

Se apreció el cómputo de los criterios Pseudo R2 de Nagelkerke con valores calculados en 0.451 indicando el modelo explicativo 45.1% en la variable Atención Preventiva.

4.2.3 Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

En base a este estudio se desarrolló el análisis en el marco de regresión logística para la 1era Hipótesis Específica (HE).

- H0: El estilo de vida no influye significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.
- H1: El estilo de vida influye en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 15:

Análisis de regresión logística 1era hipótesis específica (HE).

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	15,445			
Final	6,204	9,241	2	0,010

Función de enlace: Logit.

Considerando la tabla previamente expuesta referida a el Ajuste del Modelo la Razón en probabilidad refiere el valor por Chi2 en 9.241 que detalla que este modelo puede predecir que la posibilidad de repetición es significativa es igual a $0.010 < 0.05$ rechazando la Hipótesis Nula, por tal motivo se concluye que el Factor Estilo de Vida influye significativamente sobre la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 16:

Tabla Pseudo R2 1era HE.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,169
Nagelkerke	0,247
McFadden	0,161

Función de enlace: Logit.

Se visualiza el cómputo de Pseudo R2 de Nagelkerke con una valía calculada en 0.247 indicando sobre el modelo que refiere 24.7% de la V2

Hipótesis específica 2.

Después se realizó un análisis en la regresión logística para la 2da HE la cual indica.

- Las H0: Las conductas de salud No influye significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.
- H1: Las conductas de salud influyen significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 17:

Análisis de regresión logística. 2da HE.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	16,662			
Final	5,735	10,927	1	0,001

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a lo anterior en el Ajuste del Modelo la Razón de probabilidad reescribe una valía de Chi2 de 10.927 indicando que este patrón dispone un apropiado de predicción de probabilidad de ocurrencia (p-valor) igual a $0.001 < 0.05$ rechazando la Hipótesis Nula, concluyendo el Factor Conductas de Salud influyen positiva y significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 18:

Tabla Pseudo R cuadrado 2da HE.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,196
Nagelkerke	0,288
McFadden	0,191

Función de enlace: Logit.

En la tabla antes expuesta se visualiza el cálculo de los parámetros Pseudo R2 de Nagelkerke estimada en cálculo de 0.288 refiriendo que el modelo declara el 28.8% de la V2.

Hipótesis específica 3.

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la Cuarta Hipótesis Específica:

- H_0 : El sistema de asistencia sanitaria No influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.
- H_1 : El sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 19:

Análisis de regresión logística. 4ta hipótesis específica.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	17,441			
Final	8,255	9,186	2	0,010

Función de enlace: Logit.

En base a los datos anteriores De acuerdo a la tabla anterior de Ajuste del Modelo la Razón de probabilidad refiere cifra de Chi2 de 9.186 indicando que se mantiene un idóneo ajuste para pronosticar la probabilidad de los acontecimientos con un nivel significativo (p -valor) = 0.010 resultando < 0.05 rechazando la Hipótesis Nula, por tal motivo se finaliza que el Factor Sistema de Asistencia Sanitaria influye significativamente en la v2 de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 20:

Tabla Pseudo R cuadrado 4era HE.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,168
Nagelkerke	0,246
McFadden	0,160

Función de enlace: Logit.

Mediante los resultados anteriores se evidenció el parámetro Pseudo R2 de Nagelkerke cuyos valores son de 0.246 indicando que este modelo referencia el 24.6% de la V2.

Hipótesis específica 4.

Finalizó con el desarrollo de los datos en la regresión logística para la 5ta HE.

- H_0 : El Medio Ambiente No influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.
- H_1 : El Medio Ambiente influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 21:

Análisis de regresión logística. 5ta HE.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	12,046			
Final	8,415	3,631	2	0,163

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a la tabla anterior de Ajuste del Modelo la Razón de probabilidad con valores Chi2 de 3.631 lo que nos indica que el modelo no mantiene un idóneo ajuste para predecir la incidencia de manera significativa (p -valor) = 0.163 el cual es mayor a 0.05 por lo cual No se puede desestimar la Hipótesis Nula, por tal motivo se concluye que el Factor Medio Ambiente No influye significativa en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023.

Tabla 22:

Tabla Pseudo R cuadrado 5ta HE.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,070
Nagelkerke	0,103
McFadden	0,063

Función de enlace: Logit.

Mediante los resultados anteriores se evidenció el parámetro Pseudo R2 de Nagelkerke cuyos valores son de 0.103 indicando que este modelo referencia el 0.16% de la V2.

V. Discusión.

En el presente estudio investigativo se llegó a obtener varios resultados los cuales pasaran a ser temas de discusión para una mejor comprensión. Como se ha observado previamente se realizó el análisis de normalidad con bases en el método de estudio de Kolmogorov Smirnov lo cual nos permitió observar que en ambas variables los resultados se mostraron como no paramétricos, llegando a la discusión de que estas no cuentan con una distribución normal, además se encuentra fundamentada en hipótesis, por tal motivo los análisis estadísticos de los resultados mostraron que tanto la variable Factores y el entorno de análisis de sus 5 dimensiones presentaron una valía otorgada por la significancia es < 0.05 . Mientras que en la variable atención en sus 4 dimensiones se logra visualizar una Valia estimada significancia = 0.05. Lo cual permite realizar el análisis planteado sabiendo que los resultados serán constantes durante todo el proceso.

En el planteamiento del objetivo general se logró demostrar que los factores si tienen relación e influencia en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en guayaquil 2023, al menos 3 de sus 4 dimensiones son las que se consideran más influyentes, actuando directamente en cada individuo ya sea de manera positiva o negativa, se logra observar que cerca del 24.0% de las usuarias refieren presentar conductas preventivas adecuadas, mientras que el porcentaje restante mencionan que tienen una medida preventiva en salud que va de media a baja, se observa la valoración Chi2 en 18.361 con un nivel de importancia (p-valor) 0.000 resultante menor a 0.05 rechazando la hipótesis en 0, además un Pseudo R2 de Nagelkerke calculados en 0.451 lo cual da como resultante porque el modelo es explicativo en un 45.1%, estos resultados permiten identificar porque estos índices logran representar la causa de muerte femenina por cáncer cérvico uterino es alta, por tal motivo es necesario que se mejoren estas condiciones desde diversos puntos de vistas más la implementación de estrategias más efectivas.

Los autores Beltrán, et, al (2022) en sus estudios buscaron identificar aquellos factores que influyen como barreras o facilitadores en diagnósticos de salud, en donde su resultado demuestra que las condiciones socioeconómicas bajas y el pésimo sistema de salud público influyen grandemente como barreras de un diagnóstico y tratamiento oportuno. En tanto Gonzales & Sánchez (2021) mencionaban todo lo contrario existiendo una diferencia en los resultados de estudio lo cual se considera importante durante este proceso de estudio, mientras tanto Concha, et, al (2020) mencionaba en su estudio de atención en salud bucal que los factores sociales, económica y demográficos están asociados con inasistencia en los procedimientos de tratamiento y control. En tanto la literatura estudiada podemos ver que no solo Lalonde, M. (1974) menciona que las condiciones sociales del individuo son influencia en el marco de las condiciones de salud, Arber (1997) también refería que el nivel educativo, económico y estado civil generaba ciertos comportamientos y actitudes sobre el estilo de vida en la salud. Con los datos obtenidos y a través del análisis se evidenció la relación del objetivo específico 1 Estilo de vida vs atención preventiva de salud, con la realización y observación de la tabla cruzada, se determinó que un estilo de vida alto 44.02% (22) permite que la atención preventiva en salud sea mayor. Con una probabilidad detallada en Chi2 de 9.241 en nivel de significancia de significativa es igual a $0.010 < 0.05$, y con Pseudo R2 de Nagelkerke con una valía calculada en 0.247. Por tal motivo durante todo este planteamiento se identifica de los diferentes estudios y teorías en relación a esta investigación la congruencia que existe y que el factor socioeconómico, educativo y estado civil guardan relación e influencia importante para la atención y prevención de cáncer de cuello uterino. Es decir, se logra determinar que mientras mejor esté relacionado el estilo de vida mejor será su estrategia individual o familiar sobre prevención de enfermedades tratamiento y control. Dando a comprender que estos factores surgen como determinante en el estilo de vida, Por tal motivo se debe tomar en consideración las implementaciones y ejecuciones necesarias para mejorar esta dimensión a futuro principalmente a la población en donde sus condiciones socioeconómico, educativa son bajas.

Continuando con el objetivo específico 2 sobre conductas de salud vs atención preventiva los autores Cataño et, al (2020) durante la realización de su investigación lograron determinar que las experiencias negativas previas, repercuten en la paciente y en sus familiares siendo estas influencias negativas o positivas para los posteriores tratamientos o controles en el ámbito de salud mientras tanto, los autores Rivera-Moposita, et, al (2021) relacionaba durante su estudio sobre el poco conocimiento y poca importancia que le dan los usuarios a las diversas patológicas que pueden repercutir en la población además la poca importancia a ciertas patologías que puedan presentarse en el transcurso de la vida siendo estas de características hereditarias, en cambio Rotter (1966) y Bandura (1977) indicaban la importancia de la influencia del grupo social cercano al ser humano, abarcado desde el nacimiento hasta la vida adulta como es la familia o amigos como estas influencias también repercuten en el ámbito de las conductas de salud, mientras teóricamente se menciona que Pender (1996) realizó un estudio donde se basaba en la determinación de factores como influencia sustancial en las conductas de salud las cuales se basan en experiencias propias u extrañas lo que inquiriere en conductas y comportamientos del individuo a futuro como lo había mencionado previamente Lalonde (1974). En cambio, en el factor psicosocial y Cultural, Urgiles Y Bravo (2022) también hacen referencia sobre el factor psicológico la cual resulta influyente en suma importancia dentro de las conductas de los usuarios en el ámbito salud, por otra perspectiva los autores Saldaña, et, al. (2017) indican sobre una barrera que no parece muy importante y poco se logra mencionar en otros estudios como es y la cual refiere a la opinión de la pareja de la paciente, además de los tabúes existentes o que son implantadas en el transcurso de la vida, la cual influyen muchas veces como barrera. Durante mi estudio se evidenció que 42.0% (21 pacientes) se basaban en una probabilidad de Chi2 de 10.927, (p-valor) igual a 0.001 < 0.05 rechazando la Hipótesis Nula y el Pseudo R2 Nagelkerke estimada en cálculo de 0.288. Es decir, según los resultados se manifiesta que el factor conducta de salud donde se abarca el conocimiento, comportamiento, creencias y hábitos sobre salud si influyen de manera directa sobre la calidad de salud de los individuos y la población, además influye en las formas de métodos de prevención de ciertas enfermedades. Concluyendo que los estudios y teorías previamente estudiadas guardan similitud con el estudio planteado,

determinando que las conductas de salud influyen en el individuo directamente y depende del usuario que este factor influya ya sea de manera positiva o negativa generando acciones en su salud a mediano o largo plazo. Por tal motivo se debe implementar estrategias educativas en base a la promoción y prevención de enfermedades, disminución de tabúes, generalizar la necesidad del apoyo de la pareja y que también tenga conocimiento de ciertas patologías y conductas adecuadas de salud y lograr poder disminuir las brechas e índices de morbi-mortalidad por causa de esta enfermedad.

Según el objetivo específico 3 que habla sobre la asistencia sanitaria la OMS (2019) menciona sobre un factor muy importante que está estrechamente relacionada con la salud de la población, sobre la accesibilidad y gratuidad de dichos servicios sanitarios, las cuales deben servir a la población de manera oportuna. Al no cumplir con esta obligatoriedad con la sociedad se convierte en una barrera muy preocupante ya que cerca del 73% de muerte en la población femenina es debido a patologías que no son de transmisión como el cáncer, centrándolas en estados de vulnerabilidad y observando que las medidas de prevención son deficientes. En cambio, La OPS (2020) refiere que la atención en salud debe ser equitativa y con eficiencia a las necesidades de la población, incluida la capacidad de resguardar la salud, la vigilancia hasta el mejoramiento. Tal como lo menciona Lalonde, M. (1974). En una de sus dimensiones que habla sobre el sistema de asistencia sanitaria, se refiere que es el más influyente, ya que está ligada a la salud de la población y de él depende la promoción, prevención, tratamiento y control de las diferentes comorbilidades que se puedan presentar, se debe asociar a la gratuidad, accesibilidad, y coberturas, etc. Confirmando la teoría Matassini y Luna (2020) refieren que este sistema de salud al influir de manera negativa constituye una barrera institucional siendo un factor preponderante que interfiere en la detección temprana de CCU. Rodríguez Ortiz & Mendiburu Rojas, (2021) Durante su estudio lograron constatar que la aplicación de protocolos y la participación de especialistas resultan de vital importancia en el proceso de tratamiento de alguna enfermedad. Arcentales Reina & Chachapoya Albán (2019) Mencionaba la importancia del personal sanitario durante la atención primaria de salud en la prevención de cáncer de cuello uterino, como ellos

mediante sus capacidades podían mejorar la condición de salud de la población. Anjos, et, al, (2021) en cambio mencionaba sobre la importancia del sistema sanitario en la prevención, tratamiento y control oportuno de la población en la disminución de enfermedades y prevención de la misma. Por tal motivo en mi estudio se concluye que según los resultados obtenidos cerca del 46.0% (23 pacientes), de Chi2 de 9.186 con probabilidades de ocurrencia y una escala significativa (p-valor) = 0.010 resultando < 0.05 demostrando el Pseudo R2 de Nagelkerke estimados en cálculos de 0.246. Por tal motivo se logra visualizar la congruencia de los estudios realizados, en donde se puede llegar a mencionar que este factor es el más importante, al contar con un sistema de servicio deficiente el aumento de enfermedades y mortalidad aumenta, si el sistema de asistencia sanitaria cumple con todos los procesos en la salud se podrá observar a futuro la disminución de brechas y de enfermedades. Por tal caso se mencionando que el sistema de asistencia sanitaria es de vital importancia y que resulta ser un factor muy importante, ya que influye directamente en la salud. Se logra constatar que mientras el sistema de asistencia sanitaria pueda brindar sus servicios de manera oportuno y gratuito durante todo el proceso de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y control. Se podrá evidenciar la disminución de brechas e índices de patologías o mortalidad.

Continuando con el estudio y para poder finalizar con el mismo se toma en consideración que dentro de las dimensiones de estudio de Lalonde, M. (1974) menciona el medio ambiente como factor determinante en la salud, como el trabajo o el lugar de residencia se convierte en un factor determinante sobre la condición de salud, además durante el presente estudio no se evidencia estudios o literaturas previos sobre este factor, por tal motivo es importante resaltar la mención que realiza la OMS (2019) donde hace referencia sobre el factor geográfico como parte importante y en conjunto con la accesibilidad de los servicios de salud además de la importancia de la gratuidad, por tal motivo esta dimensión no es muy específico con la hipótesis u objetivo específico planteado, por lo tanto en mi presente estudio se logra observar con el objetivo específico 5 concluye que de los datos obtenidos cerca del 52% (26 pacientes) probabilidad con valores Chi2 de 3.631 significativa (p-valor) = 0.163 es mayor a 0.05 Pseudo R2 de Nagelkerke cuyos valores son de 0.103 hacen referencia que el factor ambiental no la

consideran una determinante que influya en la salud, por tal motivo las usuarias mencionan considerar que mientras necesiten buscar atención sanitaria preventiva realizaran la movilidad pertinente con la finalidad de poder obtenerla, en el ámbito laboral mencionan que no han tenido dificultades en la obtención de permisos dirigido por parte de sus patronos por causas de salud. Por tal motivo se concluye que este factor no es determinante dentro del proceso investigativo.

VI. Conclusiones.

Primera.

El desarrollo del objetivo general se ve plasmado y sustentado en el presente estudio investigativo donde se logra concluir que los factores si influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes que acuden al establecimiento de salud en guayaquil 2023.

Segunda.

La hipótesis específica determinó que los factores si influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes que acuden al establecimiento de salud en guayaquil 2023.

Tercera.

Mediante el estudio se logró determinar que el estilo de vida influye de manera significativa en la prevención de cáncer de cuello uterino siendo uno de los factores que constan como determinantes importantes.

Cuarta.

También se logró observar que las conductas de salud también constituyen un factor influyente en la prevención de cáncer cérvico uterino, siendo una influencia muy alta.

Quinta.

Los factores conductas de salud, biología humana, y el sistema de asistencia sanitaria se visualiza positivamente como un determinante de la salud en la prevención de CCU. Las cuales influyen de manera directa sobre la población en la medida de prevención.

Sexta.

Y para finalizar se determinó que el factor medio ambiental no guarda relación ni influencia con la prevención de cáncer cérvico uterino.

VII. Recomendaciones.

Primera.

Las autoridades del ministerio de salud deberían considerar el presente estudio para poder evaluar más a fondo sobre las principales problemáticas que afecta a la población femenina, aquellos factores que afectan en el plan de campaña de prevención para la disminución del cáncer cérvico uterino. Hacer el planteamiento, seguimientos y controles de las normativas estipuladas con la finalidad de eliminar las brechas y disminuir los índices.

Segunda.

A la parte Gerencial de mi unidad Hospitalaria en el departamento de campaña preventiva, se debe tomar en consideración los resultados de esta investigación en donde se logra observar que estilo de vida, conductas de salud y sistema de asistencia sanitaria salen como factores predisponentes altos en la atención y prevención de CCU, por tal motivo se invita a tomar en consideración las necesidades de la población en base a estos resultados, es decir en el estilo de vida, es necesario brindar la herramientas necesarias y educar a la población sobre el cáncer cérvico uterino, en las conductas de salud, concientizar sobre esta enfermedad y cuáles son las maneras de prevención, además de informar sobre la importancia de los controles, y tratamientos. La continuidad de la misma es de vital importancia para disminuir los índices de mortalidad, en el sistema de asistencia sanitaria brindar la accesibilidad y mantener la gratuidad no solo de las citologías si no también mediante redes y convenios internas interinstitucionales mantener los servicios de tratamientos y controles a nivel nacional siendo adecuados y necesarios.

Tercera.

Para los futuros proyectos investigativos, e investigadores realizar estudios más profundos en base a aquellos factores que aún están por detallar y así lograr determinar otras situaciones que puedan afectar en las campañas de prevención, además de aumentar el número de población de estudio y así poder obtener números más representativos.

Referencias

Aguilar Bucheli DA, Viteri Hinojosa AS, Henríquez Trujillo AR, Dávila Mora PG.

Carga de enfermedad por

cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Metro Ciencia [Internet].

30 de junio de 2022; 30(2)

<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328>

Alma-Ata. (1978). Declaración de Alma-Ata. OMS (págs. 1-3). The Pan American Health Organization

Chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.paho.org/hq/dmdocu

ments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Almendáriz Pilay Mariuxi. (2018). Conocimiento y práctica del papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa / Ecuador. Jipijapa/ Manabí / Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1264?mode=full>

Anatomía, A. d. (21 de 06 de 2021). uterus anatomy:

<https://www.auladeanatomia.com/es/sistemas/419/uterus>

Anjos, Arcentales Reina & Chachapoya Albán (2019) E., Cardoso Martins, P., Brito De Lima Prado, N., Moraes Becerra, V., Fidelis de Almeida, P., & Maia dos Santos, (2021). Monitoring of cervical cancer control actions and associated factors;.

Enfermería de texto y contexto, 30

<https://www.scielo.br/j/tce/a/x4gKN6qTG5JKx4B5x6Mm87c/>

ARBUR, S. (1997). Comparing inequalities in women's and men's health: britain in the 1990s. obtenido de comparing inequalities in women's and men's health: britain in the 1990s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9080561/>

Ávila et al. (2020). La entrevista y la encuesta: métodos de indagación empírica.

Obtenido de <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>

- Beltran, D., Benjumea-Bedoya, D., & Alger, J. (2022). Factores que afectan la cobertura del programa de tuberculosis en el primer nivel de atención en Honduras. (4. 3.– 3. Biomédica, Ed.) Obtenido de Biomédica: https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_scielo_journals_S0120_41572022000200315&context=PC&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,factores%20en%20atencion
- Bandura. (1986). Social foundations of thought and action social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ, EE. UU: Prentice Hall. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkojie\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1536371](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkojie))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1536371)
- Camacho, & Cárdenas. (2019). Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo, enero –junio 2019. Babahoyo-Los Rios- Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8074>
- Cataño Valderrama, A., Alvarez Arredondo, N., Réndon Figueroa, D., Larrea Mejia, C., Arce Osorio, A., & Rivera Quiroz, L. (2020). Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. Obtenido de Acta Odontológica Colombiana: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/83726>
- Chavez, D. F. (1996). *SciElo*. Obtenido de Sistemas de atención de salud: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006
- Cinthia, U., Holger, R., alexandra, Z., & Sofia, B. J. (10 de 05 de 2022). *Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barrerasde acceso a la citología de cuello uterino*. Obtenido de Mas Vita Revista de ciencias de la salud: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/431>
- Clinic, M. (2023). *Prueba de Papanicolaou*. Obtenido de Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas : <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>

- Concha Sánchez, S., Almario Barrera, A., & Pabón Ordoñez, H. (03 de 08 de 2020). Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 241–251. Obtenido de *Odontología Sanmarquina*: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18399>
- Condori P. (2020). Universo, población y muestra. Obtenido de <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Daniel Alejandro Aguilar Bucheli¹, 2. A. (24 de 08 de 2022). Hospital Metropolitano. Obtenido de Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/468>
<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/468>
- Española, R. A. (22 de 04 de 2022). Real Academia Española Y Asociación de Academias de la Lengua Española. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/factor>
- Fernández Aucapiña, N., Almeida Bazurto, M., Herrera Hugo, B., Urgilés León, S., & Kastdalen Mendoza, A. (2022). *El embarazo no planificado en adolescentes embarazadas, una visión desde Cuenca-Ecuador*. Obtenido de https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_dialnet_primary_oai_dialnet_unirioja_es_ART0001568247&context=PC&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,salud%20ec
- García Regalado, J., Quinde Rosales, V., Bucaram Leverone, R., & Sánchez Giler., S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 1-6. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
- Garcia Perez, garcia Bertrand: (2012). Preventive medicine in the primary attention of health. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016

- Gonzales Sanchez, E. D. (2021). Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes de control pre natal, Centro de Salud Ayacucho, 2021. Obtenido de Universidad César Vallejo: [https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991002884901007001&context=L&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,factores%20en%20atencion%20de%20salud%](https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991002884901007001&context=L&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,factores%20en%20atencion%20de%20salud%20)
- Guzman, N., & Rojas, M. (2018). Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca-Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29677>
- Herrera Conza, E. M., Salazar Torres, Z. K., Espinosa Martín, L., & Aspiazu Hinostroza, K. A. (2021). Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Revista Vive*, 3(9), 264–274. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.65> (Original work published 22 de diciembre de 2020) <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/65>
- INH. (05 de 05 de 2021). National Cancer Institute of the National Institutes of Health. Obtenido de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Karen, Ramirez., & Griselda, Bejeguen. (2019). Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud Santa Elena. Ecuador/Santa Elena: Universidad Estatal Península De Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5568>
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada Retrieved from Public Health Agency of Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Laura Díaz-Bravo, U. T.-G.-H.-R. (01 de 09 de 2019). *SciELO*. Obtenido de Investigación educ. médica vol.2 no.7 : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Luna, Matasini. (26 de 11 de 2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino. Obtenido de SciELO:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400463

- Maldonado (2018). Metodología de la investigación social paradigmas: Cuantitativos, socio crítico, cualitativo, complementario, <https://acortar.link/KX4ZT7>
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FTSjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=Epistemologia+de+la+ciencia+y+taller+de+metodologia+de+la+investigacion+2018&ots=6lcO2MKE27&sig=cK7zZfDi0ElciKWcE9v6jdfzsto#v=onepage&q&f=false>
- Mendenhall, W., Beaver, R., & Beaver, B. (2010). Introducción a la probabilidad y estadística. Cengage Learning.
<https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
- Morales, M. (2018). Regresión logística ordinal aplicada a la identificación de factores de riesgo para la violencia de pareja. *Revista de Investigaciones Sociales*, 4(12), 1-10.
https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol4num12/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V4_N12_1.pdf
- Mundo, B. N. (13 de 05 de 2019). George Papanicolaou (1883–1962): Discoverer of the Pap smear Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4613936/>
- Musgrove, P. (2001). La protección en salud en América Latina. En P. Musgrove, *Qué debería hacer el Estado* (págs. 161-200). Buenos Aires: Grupo Columbus.
[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17031/v95n6p525.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17031/v95n6p525.pdf?sequence=1)
- OMS. (18 de 10 de 2019). Breaking barriers: Towards more gender-responsive and equitable health systems. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/m/item/breaking-barriers-towards-more-gender-responsive-and-equitable-health-systems>

- OMS. (20 de 01 de 2020). Cancer cervical - Datos y cifras. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OMS. (01 de 04 de 2021). World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- OMS. (17 de 11 de 2020). For a future without cervical cancer: for the first time the world Has committed to eliminating a cancer. <https://www.who.int/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
- Oncology, A. S. (2022). Cervical Cancer: Statistics Obtenido de <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics>
- OPS. (20 de 02 de 2022). Nuevas herramientas para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- OPS. (20 de 02 de 2022). Sistemas y Servicios de Salud
<https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
- Ottawa. (1986-2000). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Pender. (1996). Health promotion in nursing practice. Stanford, EE. UU: Applenton & Lange. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Pérezl, A. A., & Bertrandi, F. G. (2012). *La medicina preventiva en la atención primaria de salud*. Obtenido de ScieELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016
- Quishpe-Jara, G., & Leiva-Suero, L. E. (2021). Resultados de la evaluación de factores predisponentes -y adherencia a TARV en pacientes infectados por el VIH en la provincia de Cotopaxi-Ecuador. Investigación clínica, p.192. Obtenido de https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_gale_infotrac_misc_A686261401&context=PC&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,factores%20%20de%20salud%20explicat
- Reina, A., & Albán, C. (2019). *Repositorio Central del Ecuador* . Obtenido de Factores que influyen en el Ausentismo de las citas médicas en consulta externa del

Hospital General Docente de Calderón: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18328/1/T-UCE-0005-CEC-173.pdf

Rincón, L. (2019). Una introducción a la estadística inferencial. Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://lya.fciencias.unam.mx/lars/Publicaciones/ei2019.pdf>

Rivera-Moposita, M. F., Chicaiza-Tayupanta, J. O., Leiva-Suero, L. E., Proaño-Alulema, R. X., & de Las Mercedes Quishpe-Jara, G. (2021). Evaluación de factores de riesgo para la infección por el virus SARS-Cov-2 a través de una plataforma integrada en el cantón Ambato, Ecuador. Obtenido de https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_gale_infotrac_misc_A686261400&context=PC&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,factores%20ecuador%20explicativo&of

Rodríguez Ortiz, M. O., & Mendiburu Rojas, A. F. (2021). Obtenido de Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el Hospital IESS Milagro, Guayas - Ecuador. 2020: https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991002882317507001&context=L&vid=51UCV_INST:UCV&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,ATENCIÓN%20DE%20SALUD%20ECUADOR%20EXPL

Rotter. (1966). Generalised expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0092976>

Saldaña, L., & Montero. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Juchitán, Oaxaca: Psicooncología. Obtenido de Psicooncología: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57090>

- Salud, O. P. (21 de 04 de 2023). Cáncer cervicouterino. Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Sampieri. (2014). Metodología de la investigación. México. Obtenido de <https://acortar.link/I03so>
- Santander, U. I. (01 de 10 de 2018). Protocolo para toma, conservación y transporte de citologías cervico uterinas. Obtenido de Coordinación de aseguramiento de la calidad – UISALUD: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.05.pdf
- Sevilla, U. d. (22 de 04 de 2023). Determinantes en salud. Obtenido de Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf
- SOLCA, S. d. (2017). Registro de tumores SOLCA matriz- Ecuador. Ecuador/ Guayaquil: SOLCA. http://www.estadisticas.med.ec/webpages/quienes_somos-gye.jsp
- SOLCA, Cáncer, S. d. (2022). Registro de tumores Solca-Matriz Guayaquil. En *Registro de tumores Solca-Matriz Guayaquil* (pág. 25). Guayaquil: SOLCA.
- Tobar, Federico (2010). ¿Que aprendimos de las reformas de Salud? En D. T. Federico. Argentina: Aires: Fundación Sanatorio Güemes. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://fsg.org.ar/wpfsg/wp-content/uploads/2022/01/que_aprendimos_de_las_reformas_de_salud.pdf
- Tobar, federico (2017) la atención en salud, OPS <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Unidas, N. (28 de 01 de 2023). *La lucha contra el cáncer de cuello de útero*. Obtenido de <https://unric.org/es/la-lucha-contr-el-cancer-de-cuello-de-utero/>
- Urgiles., Holger, R., alexandra, Z., & Sofia, Bravo. J. (10 de 05 de 2022). Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barrerasde acceso a la citología de cuello uterino. Obtenido de Mas Vita Revista

de ciencias de la salud:

<http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/431>

Vladimirovna & Gutiérrez (2016). Estadística Inferencial 1 para ingeniería y ciencias.

Grupo editorial patria.

<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/4bee2ce5589a0b8ae82ed363b2bac6206dd28ab1.pdf>

Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa. (28 de 02 de 2011). prevention and primary health care (*Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*).

Obtenido de Levels of care, prevention and primary health care: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Zamora, & MApolaya-Segura. (2019). Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru., 36 (4); 259-66.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172019000400003&script=sci_abstract

ANEXOS

TÍTULO: Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de cáncer cervicouterino Guayaquil 2023						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable 1: Factores			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/rangos
<p>General: ¿En qué medida los factores influyen en la atención preventiva de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>Específicas 1. En qué medida el factor del estilo de vida influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>2. En qué medida el factor de conductas de salud influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>3. En qué medida el factor de la biología humana influye en</p>	<p>General: Determinar la influencia de los factores en la atención preventiva de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>Específicas 1. Determinar la influencia del estilo de vida en la atención preventiva de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>2. Determinar si las conductas de salud influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p>	<p>General: Los factores influyen significativamente en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>Específicas 1. El estilo de vida influye en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>2. Las conductas de salud influyen en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>3. La biología human influye en la atención preventiva de cáncer cérvico-uterino en pacientes</p>	<p>D1: Estilo de vida D2: Conductas en la salud D3: Sistema de asistencia sanitaria D4: Medio ambiente</p>	<p>-Educación - Nivel socio/económico - -conocimiento sobre salud: prevención del cáncer CCU. -comportamientos sobre salud -creencias adecuadas sobre salud - Hábitos sobre su salud (controles chequeos, tratamientos, experiencias mitos, expectativas y tabúes.) -Cobertura sanitaria -Gratuidad - lugar de residencia -lugar de trabajo</p>	<p>A B 1 2-3 4-5-6-7-8-9-10-11 12-13 14 15 16 17</p>	<p>Alto (71– 95) Medio (45 – 70) Bajo (19 – 44)</p>

<p>la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>4. En qué medida el factor de sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>5. En qué medida el factor del medio ambiental influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p>	<p>3. Determinar si el sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino Guayaquil 2023</p> <p>4. Determinar si el factor medio ambiental influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p>	<p>del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>4. El sistema de asistencia sanitaria influye en la atención preventiva de cáncer cérvico uterino en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p> <p>5. El factor medio ambiental influye en la atención preventiva de cáncer cérvico en pacientes del establecimiento de salud Guayaquil 2023</p>		<p>públicos que realizan actividades sanitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exige aplicación de normativas y reglamentos. Sobre prevención de CCU en instituciones tanto públicas como privadas. -Financiamiento en estructuras médicas -financiamiento en equipamiento medico -Financiamiento en personal capacitado -Gratuidad - Cobertura sanitaria -Accesibilidad a los servicios de atención salud. 	<p>5-6 -7-8-9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13-14-15</p>	<p>Alto (57 – 75)</p> <p>Medio (36 – 56)</p> <p>Bajo (15 – 35)</p>
---	--	---	--	---	---	--

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, correlaciona causal,</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>	<p>Población: 50 pacientes de entre 15 a 70 años sexualmente activas que acudan a una campaña de prevención de cáncer cérvico uterino.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: De la V1: factores Nro. Ítems: 19 De la V2: atención preventiva Nro. Ítems: 15</p>	<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras.</p> <p>Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis.</p>

Anexo 2.

Matriz de operacionalización de la variable 01: Factores

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Lalonde (1974) cataloga los factores en entornos de salud como aquellas determinantes que infieren en la misma; el refiere 4 muy importantes: 1 estilos de vida , y conductas en la salud, 2 biología humana, sistema de 3 asistencia sanitaria, y 4 medio ambiente	En esta definicion seguiremos utilizando la teoria antes mencioada por Lalonde y sus dimenciones.	D1: Estilo de vida	- Educación. - Nivel socio/ económico.	a b	(5): Siempre. (4): Casi siempre (3): A veces (2): Casi nunca (1): Nunca	Alto (71– 95) Medio (45 – 70) Bajo (19 – 44)
		D2: Conductas en la salud	- Conocimiento sobre salud: prevención del cáncer cérvico uterino. - Comportamientos sobre salud - Creencias adecuadas sobre salud - Hábitos sobre su salud.	1 2-3 4-5-6-7-8-9-10-11 12-13		
		D3: Sistema de asistencia sanitaria	- Cobertura sanitaria - Gratuidad	14 15		
		D4: Medio ambiente	- lugar de residencia -lugar de trabajo/ ocupación	16 17		

Nota: autoría propia (Avilés, 2023)

Link:

Matriz de operacionalización de la variable 02: Atención de la salud

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Musgrave (2001) detecta 5 herramientas donde se es visible la intervención pública en la importancia del sector salud y que esta intervención es beneficiosa con la finalidad del cumplimiento de la salud para la población.	En esta definición seguiremos usando a Musgrave y sus dimensiones antes mencionadas	D1: Información.	-A todos los beneficiarios de servicios de salud pública sobre Campañas de promoción y prevención sobre CCU	1-2-3-4	(5): Siempre. (4): Casi siempre (3): A veces (2): Casi nunca (1): Nunca	Alto (57 – 75) Medio (66–56) Bajo (15 – 35)
		D2: Regulación.	- Condicionamientos para aquellos establecimientos públicos que realizan actividades sanitarias.			
		D3: Normativas.	-Exige aplicación de normativas y reglamentos. Sobre prevención de CCU en instituciones tanto públicas como privadas.	5-6 -7-8-9		
		D4: Financiamiento	-Gratuidad	10		
		D5: Proveer.	-Financiamiento en estructuras médicas -financiamiento en equipamiento medico -Financiamiento en personal capacitado	11 12 13-14-15		

Nota: Esta tabla hace referencia sobre la matriz de operacionalización del presente trabajo investigativo; Elaboración autoría propia (Avilés, 2023)

Link:

Anexo 3. Cuestionario

El presente cuestionario es para fines académicos, está elaborado por la investigadora Aviles Espinoza, Dennis Yesenia. La cuál mantendrá en reserva y en anonimato su participación. De estar de acuerdo con su participación libre y voluntaria sírvase a contestar con un aspa (X) donde mejor lo describa en las siguientes preguntas las cuales no tienen respuestas correctas o incorrectas.

Encuesta sobre factores que influyen en campañas de prevención de cáncer cérvico uterino							
a) Nivel educativo:		Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior		
b) Clase social:		Baja		Media	Alta		
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Su condición le permite obtener información sobre las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino.						
2	Ud. realiza su control de salud de manera anual.						
3	Ud. acude de manera voluntaria a sus controles de salud.						
4	Sus creencias religiosas o culturales influyen en su atención de salud.						
5	Tengo el apoyo de mi esposo para poder realizarme el control de salud.						
6	Ciertos procedimientos son muy dolorosos lo cual influye en su asistencia en un control de salud.						
7	Si Ud. se siente sana considera que es necesario controles médicos.						
8	La vergüenza me impide realizarme el Papanicolaou.						
9	El miedo por sus resultados de exámenes médicos influye en que no desee continuar con su tratamiento o control.						
10	Considera que ciertos procedimientos son muy dolorosos lo cual influye en su asistencia en un control de salud.						
11	Siente vergüenza si el profesional de salud es del sexo masculino.						

12	Considera que su alimentación es saludable.					
13	Considera que sus actividades y acciones no dañan su salud.					
14	No tengo dificultades para trasladarme a realizarme un control de salud.					
15	Tengo los recursos económicos necesarios para poder acudir a mis controles de salud.					
16	El lugar en donde vivo es muy lejano para acudir a controles de salud.					
17	Por motivos laborales no puedo realizarme mis controles médicos.					

Anexo 5.

ENCUESTA SOBRE ATENCIÓN EN PREVENCIÓN DE SALUD						
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	El personal de salud le brinda información sobre el cáncer del cuello uterino.					
2	El personal de salud le informa y concientiza sobre las medidas de prevención.					
3	Se siente bien asesorada respecto al Papanicolaou y eso influye en querer hacerlo.					
4	Ud. se entera a tiempo o tiene conocimiento cuando van a realizar una campaña de prevención de cáncer de cérvix.					
5	Ud. tiene conocimiento sobre las normativas y protocolos de atención.					
6	La institución de salud de salud cumple con los normas y protocolos de atención.					
7	Una vez obtenido su resultado, se le realiza seguimiento y control adecuado.					
8	La institución de salud de salud cumple con los normas y protocolos de atención.					
9	Sus controles preventivos se realizan de manera rápida y ordenada.					
10	La institución de salud cubre todos los gastos durante su atención preventiva.					
11	Al lugar que Ud. acude para realizarse sus controles preventivos cuentan con una infraestructura adecuada.					
12	La institución de salud donde se realiza sus controles preventivos cuenta con equipamiento necesario.					
13	La institución de salud donde se realiza controles preventivos cuenta con personal profesional capacitado.					
14	El personal de salud tiene buen trato					
15	Se realiza sus controles preventivos según recomendación de su médico.					

SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN

Anexo 6. -

Guayaquil 19 de mayo del 2023

Estimada:

Dra. Rina Quinto B.
Jefa del dpto. Campaña Preventiva

Por medio de la presente, solicito a ud me conceda aplicar mi instrumento de investigación (encuesta) a las pacientes que acudan a campaña de prevención de Cáncer Cervicouterino, y así poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

Nombre del investigador	Dennis Yesenia Aviles Espinoza
Cedula de identidad	0924961626
Correo electrónico	Avilesdennis2015@gmail.com
Teléfono celular	0986708658
Institución a la que pertenece	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA
Carrera Que Cursa	Maestría En La Gestión De Los Servicios De Salud
Nombre del tutor	María Julia Cabrera Santa Cruz
Tema de tesis	Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud, Guayaquil, 2023.
Periodo de investigación	2023
Área	Dpto., Campaña preventiva
Solicitud específica	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistas a pacientes• Aplicación de instrumento.

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

OK
Dra. Rina Quinto B.
JEFE DE DEPARTAMENTO
OPTO. CAMPAÑA PREVENTIVA
SOLCA - MATRIZ

Dennis Aviles Espinoza
Obst, Dennis Aviles Espinoza
C.I: 0924961626
DPTO. CAMPAÑA PREVENTIVA SOLCA
REG. SANIT. No. 0924961626
SOLCA

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Guayaquil 19 de mayo del 2023

Estimada:
Dra. Rina Quinto B.
Jefa del dpto. Campaña Preventiva

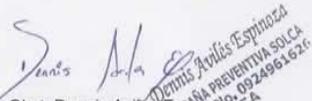
En su despacho.

Por medio de la presente, yo **Dennis Yesenia Aviles Espinoza** portadora de la Cédula de identidad **0924961626** ciudadana mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta institución de salud a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información recopilada, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal o escrita, ya sea directa o indirectamente, información sobre la identidad de las pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de esta institución, sin perjuicio de la difusiones de los resultados a los cuales llegara la investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento

Atentamente,


Dra. Rina Quinto B.
JEFE DE DEPARTAMENTO
DPTO. CAMPANA PREVENTIVA
SOLCA - MATRIZ
Mayo 19/2023


Obst. Dennis Aviles Espinoza
C.I: 0924961626
DPTO. CAMPANA PREVENTIVA SOLCA
REG. SANIT. No. 0924961626
SOLCA

Validez y Confiabilidad

Anexo 8.-

1. -

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ta): Dra. Rina Quinto B.
Presente
 Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi salud y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte promoción, 2023; aúla ... requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud, Guayaquí, 2023.

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

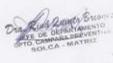
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación;
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


 Oble. Demis Yessenia Espinoza
 DPTO. CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
 FIRM. BANC. N°: 0924961626
 Nombre completo del testigo: Avilés Espinoza, Demis Yessenia
 DNI: 0924961626



1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	AVILÉS ESPINOZA, DEMIS YESSENIA
Grado profesional:	Maestría (M) / Doctor (D)
Área de formación académica:	Clinica (C), Social (S) / Educativa (E) / Organizacional (O)
Área de experiencia profesional:	PSICOLOGÍA / PREVENCIÓN DE CÁNCER
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - LIMA NORTE
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (A) / Más de 5 años (M)
Experiencia en Investigaciones Psicométricas (si corresponde):	Trabajos psicométricos realizados / Título del estudio realizado
DNI:	0924961626
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:
 Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCU)

Nombre de la Prueba:	Escala
Autor (a):	Avilés Espinoza, Demis Yessenia
Objetivo:	Identificar los factores que influyen en las campañas de prevención de cáncer CCU.
Administración:	Avilés Espinoza, Demis Yessenia
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Guayaquí
Dimensiones:	10
Confiabilidad:	Original
Escala:	Ordinal
Niveles o rangos:	1-5
Cantidad de ítems:	40
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez
 A continuación, a usted le presento el cuestionario Medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCU (Cáncer cervico uterino) elaborado por Avilés Espinoza, Demis Yessenia en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem no comprende totalmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere breves modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de alguno de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene sentido y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión a medir que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Discrepancia	El ítem tiene una relación impropia / débil con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

Información Personal

Identificación: 0912759842 Imprimir Información

Nombres: QUINTO BRIONES RINA MARIUXI

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MASTER UNIVERSITARIO EN ANALISIS AVANZADO DE DATOS MULTIVARIANTES	UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	Estranjero		724108643	2018-09-09	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-02-324786	2002-12-13	

Instrumento que mide la variable 01: Factores

Definición de la variable:
Laird (1974) cataloga los factores en entornos de salud como aquellos determinantes que influyen en la misma. Laird (1974).

Dimensión 1: Estilo de vida.
Definición de la dimensión:
Auschlenger Alfred Adler refiere su definición como un sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida (Alfred Adler, 1930).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Nivel socioeconómico.	1.A-1B	4	4	4	4
- Educación.	2A	4	4	4	4
- Estado civil	3A	4	4	4	4

Dimensión 2: Conductas en la salud.
Definición de la dimensión:
Se define en las creencias que se tienen sobre la salud, las actitudes y comportamientos que repercuten en la misma. Es decir, la adaptación de ciertas decisiones que repercuten en el entorno de la salud del individuo. Pender (1996)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Conocimiento sobre salud: prevención de cáncer (CC, cur y p ^o).	1.1	4	4	4	Capth
- Comportamientos sobre salud	2.2	4	4	4	
- Creencias adecuadas sobre salud	3.3-4.5	4	4	4	
- Hábitos sobre su salud (contratos chequeos, tratamientos, experiencias más, expectativas y tabaqu.)	4.6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17	4	4	4	

Dimensión 3: Biología humana

Definición de la dimensión:
Se refiere a las características físicas, genéticas que comprende al individuo como persona desde el punto de vista genético desde su origen de la concepción hasta la muerte, diferenciándose por su raza, sexo, y edad etc. Laird (1974).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Raza	1.4	4	4	4	4
- Sexo	2.4	4	4	4	4
- Edad	3.7	4	4	4	4

Dimensión 4: Sistema de asistencia sanitaria

Definición de la dimensión:
Se define como aquellos sistemas de salud a un conjunto complejo de interacciones estrechamente relacionadas como los gobiernos, la población, prestadores de salud que influyen en la salud de la población. La interacción de estos sistemas es muy importante ya que se puede lograr conseguir los objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia. Cabo Salvador (2021).

Esta dimensión será detallada en la siguiente variable con más profundidad.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Calidad del sistema sanitario	1.				
- Cobertura sanitaria	2.				
- Estructura	3.				
- Personal	4.				
- Equidad y equidad	5.				
- Campañas de promoción y prevención.	6.				

Dimensión 5: Medio ambiente.

Definición de la dimensión:
Se la define como aquel entorno que rodea al individuo y que condiciona su salud y calidad de vida según la circunstancia en la cual se encuentre. Arber (1997).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Lugar de residencia	1.19	4	4	4	4
- Lugar de trabajo/ ocupación	2.20	4	4	4	4

Instrumento que mide la variable 02: Atención de la salud

Definición de la variable:
Se la referencia como aquella intervención pública que tiene como objetivo el cumplimiento de la salud para la población. Muagrove (2001)

Dimensión 1: Información.
Definición de la dimensión:
Es un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan únicamente, a través de herramientas efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública. Muagrove (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- A todos los beneficiarios de servicios de salud pública sobre Campañas de promoción y prevención sobre Cáncer de cuello uterino.	1.1-2-3-4	4	4	4	4

Dimensión 2: Regulación.
Definición de la dimensión: Se define como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el estado, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano Muagrove (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Normas y leyes para aquellos establecimientos públicos que realizan actividades sanitarias.	1.5	4	4	4	4

Dimensión 3: Normativas.

Definición de la dimensión: Recomendaciones creadas en forma de protocolo y guías para ayudar a los profesionales de la salud y pacientes a tomar decisiones sobre los exámenes de detección, la prevención y el tratamiento de un afección específica Muagrove (2001).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Exige aplicación de normativas y reglamentos. Sobre prevención de Cáncer de cuello uterino en instituciones tanto públicas como privadas.	1.4-7-8	4	4	4	c

Dimensión 4: Financiamiento.
Definición de la dimensión: Financiación de la atención de la salud es la función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud. Muagrove (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Financiamiento en estructuras médicas	1.9	4	4	4	
- Financiamiento en equipamiento médico	2.10	4	4	4	
- Financiamiento en personal capacitado	3.11-13-13	4	4	4	
- Gratuidad	4.14	4	4	4	

Dimensión 5: Prevención.

Definición de la dimensión: La provisión de servicios se refiere al número de asistencia sanitaria disponibles para la población. Muagrove (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Cobertura sanitaria	1.15	4	4	4	
- Accesibilidad a los servicios de atención salud.	2.16-17-18-19-20	4	4	4	

2.-

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(lta): **Dr. Lisseth Castro N.**

Presente

Asunto: **Validación de instrumentos a través de juicio de experto**

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte promoción, 2023, aula ..., requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud, Guayaquil, 2023.

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Esperando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

Atentamente

Firma: 

Nombre completo del testista: **Avilés Espinoza, Dennis Yesenia**

DNI: **0924961626**

Dr. Lisseth Castro Novillo
Médica Generalista
Unidad de Medicina de Familia
Libero 2 Falso 153 No. 474

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Lisseth Castro Novillo
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud
Institución donde labora:	Unidad de Medicina de Familia - Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCU)

Nombre de la Prueba:	Encuesta
Autor (s):	Avilés Espinoza, Dennis Yesenia
Objetivo:	Identificar los factores que influyen en las campañas de prevención de cáncer CCU.
Administración:	Avilés Espinoza, Dennis Yesenia
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Guayaquil
Dimensiones:	10
Confiable:	Original
Escala:	Ordinal
Niveles o rangos:	1-5
Cantidad de ítems:	40
Tiempo de aplicación:	20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:
A continuación, a usted le presento el cuestionario Medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCU (Cáncer cervico uterino) elaborado por Avilés Espinoza, Dennis Yesenia en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

Información Personal

Identificación: 0925568057 Imprimir Información

Nombres: CASTRO NOVILLO LISSETH PAOLA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION DE LA SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA	Extranjero		7241193038	2022-01-25	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-13-1230174	2013-08-01	

Instrumento que mide la variable 01: Factores

Definición de la variable:
Lafonté (1974) cataloga los factores en entornos de salud como aquellas determinantes que influyen en la misma. Lafonté (1974).

Dimensión 1: Estilo de vida.

Definición de la dimensión:
Austrohàngaro Alfred Adler refiere su definición como «el sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida» (Alfred Adler, 1930).

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Nivel socio/ económico.	1.A-16				
- Educación.	2.B	✓	✓	✓	
- Estado civil.	3.B				

Dimensión 2: Conductas en la salud.

Definición de la dimensión:
Se delimita en las creencias que se tienen sobre la salud, las actitudes y comportamientos que repercuten en la misma. Es decir, la adaptación de ciertas decisiones que repercuten en el estado de la salud del individuo. Pender (1996).

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Conocimiento sobre salud: prevención del cáncer CCL.	1.1				
- Compartimientos sobre salud.	2.2	✓	✓	✓	
- Creencias adecuadas sobre salud.	3.3-4-5	✓	✓	✓	
- Hábitos sobre su salud (fuentes: chequeos, tratamientos, experiencia) (ritos, expectativas y taboos.)	4.6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17	✓	✓	✓	

Dimensión 3: Biología humana.

Definición de la dimensión:
Se refiere como las características físicas, genéticas que comprende al individuo como persona desde el punto de vista genético desde su etapa de la concepción hasta la muerte, diferenciándose por su raza, sexo, y edad etc. Labonde (1974).

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Raza.	1.4				
- Sexo.	2.4	✓	✓	✓	
- Edad.	3.4	✓	✓	✓	

Dimensión 4: Sistema de asistencia sanitaria.

Definición de la dimensión:
Se le define como aquellos sistemas de salud a un conjunto complejo de interacciones estrechamente relacionados como los gobiernos, la población, prestadores de salud que influyen en la salud de la población. La interacción de estos sistemas es muy importante ya que se puede lograr conseguir los objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia. Cabe-Salvador (2023).

Esta dimensión será detallada en la siguiente variable con mas profundidad.

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Calidad del sistema sanitario					
- Cobertura sanitaria					
- Personal competente					
- Igualdad y equidad					
- Campañas de promoción y prevención					

Dimensión 5: Medio ambiente.

Definición de la dimensión:
Se la define como aquel entorno que rodea al individuo y que condiciona su salud y calidad de vida según la circunstancia en la cual se encuentre. Asher (1997).

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Lugar de residencia.	1.19				
- Lugar de trabajo/ ocupación	2.20	✓	✓	✓	

Instrumento que mide la variable 02: Atención de la salud

Definición de la variable:
Se la referencia como aquella intervención pública que tiene como objetivo el cumplimiento de la salud para la población. Musgrave (2001)

Dimensión 1: Información.

Definición de la dimensión:
Es un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan eficientemente, a través de herramientas efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública. Musgrave (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- A todos los beneficiarios de servicios de salud pública sobre Campañas de promoción y prevención sobre Cáncer de cuello uterino.	1.1-2-3-4	✓	✓	✓	

Dimensión 2: Regulación.

Definición de la dimensión: Se define como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el estado, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano Musgrave (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Normas y leyes para aquellos establecimientos públicos que realizan actividades sanitarias.	1.3	✓	✓	✓	

Dimensión 3: Normativas.

Definición de la dimensión: Recomendaciones creadas en forma de protocolos y guías para ayudar a los profesionales de la salud y pacientes a tomar decisiones sobre los exámenes de detección, la prevención o el tratamiento de un cáncer específico Musgrave (2001).

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Exige aplicación de normativas y regulaciones. Sobre prevención de cáncer de cuello uterino en instituciones tanto públicas como privadas.	1.6-7-8-9		✓	✓	✓

Dimensión 4: Financiamiento.

Definición de la dimensión: Financiación de la atención de la salud es la función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud. Musgrave (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Financiamiento en estructuras médicas	1.9				
- Financiamiento en equipamiento médico	2.10	✓	✓	✓	
- Financiamiento en personal capacitado	3.11-12-13	✓	✓	✓	
- Gratuidad	4.14				

Dimensión 5: Proceso.

Definición de la dimensión: La provisión de servicios se refiere al número de asistencias sanitarias disponibles para la población. Musgrave (2001)

Indicadores	Item	Claridad	Cobertura	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
- Cobertura sanitaria	1.13				
- Accesibilidad a los servicios de atención salud.	2.15-17-18-19-20	✓	✓	✓	

3.-

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Freddy Linig Aveiga Liguá
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Educativa <input type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	VISITANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Institución donde labora:	SOLCA GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	0924149297
Firma del experto:	Freddy Linig

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCU)

Nombre de la Prueba:	Encuesta
Autor (s):	Avilés Espinoza, Dennis Yesenia
Objetivo:	Identificar los factores que influyen en las campañas de prevención de cáncer CCU.
Administración:	Avilés Espinoza, Dennis Yesenia
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Guayaquil
Dimensiones:	10
Confiabilidad:	Original
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	1-5
Cantidad de ítems:	40
Tiempo de aplicación:	20 minutos

Identificación:	0924149297	Imprimir Información
Nombres:	AVEIGA LIGUA FREDDY LINIG	
Género:	MASCULINO	
Nacionalidad:	ECUADOR	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1008-14-88051083	2014-09-12	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-10-888491	2010-04-05	

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Medición de factores que influyen en campañas de prevención de CCAI (Cáncer cérvico uterino) elaborado por Avilón Espinosa, Daniela Yessica en el año 2022 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, en cuanto a simbología y simbología de palabras.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bape Nivel	El ítem requiere breves modificaciones o un modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significación y por lo relacionado a ellas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunas de las palabras del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene simbología y frases adecuadas.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión a la cual pertenece que está evaluando.	1. No cumple con el criterio cuando con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Decuarado (Bape nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial alguna con la dimensión.
	3. Acuarado (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está evaluando.
	4. Fundamentado (Alto nivel)	El ítem es coherente está relacionado con la dimensión que está evaluando.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, se debe de evaluar.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bape Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero este ítem puede estar relacionado a otra dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitarle brinde sus observaciones que considere pertinentes.
 1. Bape Nivel
 2. Moderado nivel
 3. Alto Nivel

Dimensión 3: Biología humana

Definición de la dimensión:

Se refiere como las características físicas, genéticas que comprende al individuo como persona desde el punto de vista genético desde su etapa de la concepción hasta la muerte, diferenciándose por su raza, sexo, y edad etc. Latonde (1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Raza	1.4				
Sexo	2.4	3	3	3	3
Edad	3.7				

Dimensión 4: Sistema de asistencia sanitaria

Definición de la dimensión:

Se le define como aquellos sistemas de salud a un conjunto complejo de interacciones estrechamente relacionadas como los gobiernos, la población, prestadores de salud que influyen en la salud de la población. La interacción de estos sistemas es muy importante ya que se puede lograr conseguir los objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia. Cabo Salcedo (2021).

Esta dimensión será detallada en la siguiente variable con más profundidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad del sistema sanitario	1.				
Cobertura sanitaria	2.				
Gratuidad	3.				
Personal competente	4.				
Equidad y equidad	5.				
Campañas de promoción y prevención.	6.				

Dimensión 5: Normativa

Definición de la dimensión: Recomendaciones creadas en forma de protocolos y guías para ayudar a los profesionales de la salud y pacientes a tomar decisiones sobre los escenarios de detección, la prevención o el tratamiento de un afección específica Muigraev (2001).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aplicación de protocolos y guías	1. 6-7-8				
Prevención de cáncer de cuello uterino en instituciones tanto públicas como privadas.	2.	3	3	3	3

Dimensión 6: Financiamiento

Definición de la dimensión: Financiación de la atención de la salud en la función de un sistema de salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir los mecanismos de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud. Muigraev (2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Financiamiento en estructuras públicas	1.9	3	3	3	3
Financiamiento en aseguramiento médico	2.10	3	3	3	3
Financiamiento en personal especializado	3.11-13-14	3	3	3	3
Financiamiento en infraestructura	4.14	3	3	3	3

Instrumento que mide la variable 01: factores

Definición de la variable:
 Latonde (1974) cataloga los factores en entornos de salud como aquellos determinantes que influyen en la misma. Latonde (1974).

Dimensión 1: Estilo de vida.

Definición de la dimensión:
 Autohülgara Alfred Adler refiere su definición como el sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida (Alfred Adler, 1910).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel socioeconómico	1. A-16	3	3	3	3
Educación	2h	3	3	3	3
Estado civil	3h	3	3	3	3

Dimensión 2: Conductas en la salud.

Definición de la dimensión:

Se delimita en las creencias que se tienen sobre la salud, las actitudes y comportamientos que repercuten en la misma. Es decir, la adaptación de ciertas decisiones que repercuten en el entorno de la salud del individuo. Pender (1996)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre salud: prevención del cáncer CCAI	1.1	3	3	3	3
Comportamientos sobre salud	2.2	3	3	3	3
Creencias adecuadas sobre salud	3.3-4-5	3	3	3	3
Hábitos sobre su salud (comer)	4.6-7-8-9-10-11-12	3	3	3	3

Dimensión 5: Medio ambiente.

Definición de la dimensión:
 Se la define como aquel entorno que rodea al individuo y que condiciona su salud y calidad de vida según la circunstancia en la cual se encuentre. Adler (1977).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lugar de residencia	1.19	3	3	3	3
Lugar de trabajo/ ocupación	2.20	3	3	3	3

Dimensión 3: Biología humana.

Definición de la dimensión:

Se refiere como las características físicas, genéticas que comprende al individuo como persona desde el punto de vista genético desde su etapa de la concepción hasta la muerte, diferenciándose por su raza, sexo, y edad etc. Latonde (1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Raza	1.4				
Sexo	2.4	3	3	3	3
Edad	3.7				

Dimensión 4: Sistema de asistencia sanitaria.

Definición de la dimensión:

Se le define como aquellos sistemas de salud a un conjunto complejo de interacciones estrechamente relacionadas como los gobiernos, la población, prestadores de salud que influyen en la salud de la población. La interacción de estos sistemas es muy importante ya que se puede lograr conseguir los objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia. Cabo Salcedo (2021).

Esta dimensión será detallada en la siguiente variable con más profundidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Calidad del sistema sanitario	1.				
Cobertura sanitaria	2.				
Gratuidad	3.				
Personal competente	4.				
Equidad y equidad	5.				
Campañas de promoción y prevención.	6.				

Instrumento que mide la variable 02: Atención de la salud

Definición de la variable:

Se la referencia como aquella intervención pública que tiene como objetivo el cumplimiento de la salud para la población. Muigraev (2001)

Dimensión 1: Información.

Definición de la dimensión:

Es un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan éticamente, a través de herramientas efectivas, para generar información estadística en beneficio de la salud pública. Muigraev (2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Beneficiarios de servicios de salud pública sobre Campañas de promoción y prevención sobre Cáncer de cuello uterino.	1. 3-2-3-4	3	3	3	3

Dimensión 2: Regulación.

Definición de la dimensión: Se define como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el estado, para normar y controlar las condiciones sanitarias del habitante humano Muigraev (2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Normas y leyes para aquellos establecimientos públicos que realizan actividades sanitarias.	1.3	3	3	3	3

Dimensión 5: Prevención

Definición de la dimensión: La provisión de servicios se refiere al número de instituciones sanitarias disponibles para la población. Muigraev (2001)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura sanitaria	1.15	3	3	3	3
Accesibilidad a los servicios de atención salud	2.16-17-18-19-20	3	3	3	3



ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores que influyen en la atención del servicio preventivo de cáncer cervicouterino en pacientes del establecimiento de salud, Guayaquil, 2023", cuyo autor es AVILES ESPINOZA DENNIS YESENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 08-08-2023 08:38:27

Código documento Trilce: TRI - 0630201