



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en
pacientes de ginecología en Centro III, Ecuador 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rizzo Ortega, Alvaro Adrian (orcid.org/0000-0002-8610-3494)

ASESORES:

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Piura - Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi amada esposa e hijos: Adaia Arleth, Alvaro Alfonso y Ezra Vikram, quienes son el motor de mis deseos de seguir avanzando, académico y profesionalmente, tomen en cuenta que el beneficio y éxito profesional llegan de la mano con el desarrollo académico.

A mi hermano mayor, quien ya no está con nosotros, mostró en vida su pasión por la lectura y el desarrollo académico, siempre priorizo los estudios.

ALVARO RIZZO ORTEGA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por aquellas bendiciones a diario y darme la oportunidad de culminar esta Maestría, Ya que sin él no se hubiera hecho realidad.

A mi hermano mayor, quien me dejó los mejores consejos sobre la importancia del estudio y que perdurarán hasta el fin de mis días.

A mi esposa e hijos por ser ellos quienes aceptaron mi ausencia por cuestiones de estudios, y por estar pendiente en cada detalle durante el desarrollo de esta carrera.

A mis padres quienes brindaron su apoyo desde la distancia.

Y por último y muy importante a nuestros docentes / tutores, que con sus conocimientos contribuyeron al desarrollo profesional en nuevos horizontes de lo laboral.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ÚTERO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN CENTRO III, ECUADOR 2023", cuyo autor es RIZZO ORTEGA ALVARO ADRIAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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.

PIURA, 11 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZ8 el 11-01- 2024 14:10:31

Código documento Trilce: TRI - 0730491

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RIZZO ORTEGA ALVARO ADRIAN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ÚTERO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN CENTRO III, ECUADOR 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
RIZZO ORTEGA ALVARO ADRIAN PASAPORTE: 0925253254 ORCID: 0000-0002-8610-3494	Firmado electrónicamente por: RIZZO el 18-01-2024 09:33:20

Código documento Trilce: INV - 1475057

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38
Anexo 1: Tabla de operacionalización de las variables	38
Anexo 2: Instrumento recolección de datos	39
Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos	43
Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV	58
Anexo 5: Resultado de reporte de similitud de Turnitin	60
Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Descriptivo de la variable cáncer de útero</i>	20
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad</i>	21
Tabla 3 <i>Resultados cáncer de cuello uterino (CCU).</i>	22
Tabla 4 <i>Significancia cáncer de cuello uterino</i>	22
Tabla 5 <i>Resultados de la dimensión atención primaria (AP)</i>	23
Tabla 6 <i>Significancia de la dimensión atención primaria.</i>	23
Tabla 7 <i>Resultados de la dimensión atención secundaria (AS)</i>	24
Tabla 8 <i>Significancia de la dimensión atención secundaria.</i>	24

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar el impacto de la implementación de un programa de sensibilización sobre la prevención del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023. Teniendo como diseño de investigación el experimental con un alcance preexperimental, de corte longitudinal, de nivel explicativo, enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. Se conto con una muestra de 20 pacientes ginecológicas. Los resultados concluyen que con un p (0,003) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel primario de atención de las pacientes de ginecología. Asimismo, con un p (0,019) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel secundario de atención de las pacientes de ginecología. Se concluye que con un valor de p (0,014<5%) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología.

Palabras clave: programa de sensibilización, cáncer de cuello uterino, atención primaria.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the impact of the implementation of an awareness program on the prevention of uterine cancer in gynecology patients in a level III health center in Ecuador 2023. Taking the experimental research design with a pre-experimental scope, longitudinal section, explanatory level, quantitative approach and applied type. There was a sample of 20 gynecological patients. The results conclude that with a p (0.003) less than 5%, the implementation of an awareness program does significantly prevent uterine cancer with the primary level of care of gynecology patients. Likewise, with a p (0.019) less than 5%, the implementation of an awareness program does significantly prevent uterine cancer with the secondary level of care for gynecology patients. It is concluded that with a p value (0.014<5%) less than 5%, the implementation of an awareness program does significantly prevent uterine cancer in gynecology patients.

Keywords: awareness program, cervical cancer, primary care.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de útero, conocido también como cáncer endometrial, es una enfermedad conocida por el desarrollo de células malignas en los tejidos del útero, principalmente en su revestimiento, el endometrio. Suele ser más frecuente en mujeres posmenopáusicas y puede estar vinculado a factores de riesgo como la obesidad, la ausencia de embarazos, terapias de estrógenos sin progesterona, el uso de ciertos medicamentos como el tamoxifeno y condiciones hereditarias. Los síntomas típicos incluyen sangrado vaginal anormal, especialmente en la posmenopausia, descargas anormales y dolor en la pelvis (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Para abordar el problema significativo del cáncer de útero, la OMS implementó una estrategia destinada a erradicar el cáncer uterino como una problemática de salud pública para 2030. Este ambicioso plan se centra en reducir la incidencia de nuevos casos a un umbral de 4 o menos por cada 100,000 mujeres. La estrategia enfatiza la necesidad de un enfoque multidisciplinario, aprovechando herramientas probadas como la vacunación contra el VPH, así como pruebas de detección y tratamiento eficaces. Los objetivos específicos incluyen la vacunación completa contra el VPH del 90% de las niñas antes de los 15 años, asegurando que el 70% de las mujeres se sometan a pruebas de detección de alta precisión, como la prueba del VPH, a los 35 y 45 años, y garantizar que el 90% de las mujeres diagnosticadas con enfermedad cervical reciban el tratamiento adecuado. Estas medidas están diseñadas para disminuir drásticamente la prevalencia de esta enfermedad y mejorar la salud pública a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En Colombia, se ha observado una alarmante incidencia del cáncer uterino, con 4.742 casos nuevos estimados en un período reciente, lo que representa una tasa ajustada de 14,9 por cada 100.000 habitantes. Esta cifra coloca al cáncer uterino como la tercera causa principal de cáncer entre las mujeres en el país. Ante esta situación preocupante, el Ministerio de Salud, colaborando estrechamente con el Instituto Nacional de Cancerología y la Liga Colombiana contra el Cáncer, ha hecho un llamado a las entidades territoriales, incluidos prestadores de servicios de salud y aseguradores, para impulsar

iniciativas dirigidas a las mujeres en Colombia. El enfoque es promover estilos de vida saludables, la prevención mediante vacunación, y ayudar a la detección prematura y el tratamiento oportuno de esta enfermedad, en un esfuerzo coordinado para mitigar su impacto en la salud pública (Gobierno de Colombia, 2023).

En Ecuador, existe un riesgo significativo de desencadenar cáncer antes de los 75 años, estimado en alrededor del 20%, lo que indica un serio problema de salud pública con una tendencia de incidencia en aumento. Para 2015, el cáncer de cuello uterino (CCU) se ubicó como la tercera razón de muerte por cáncer en mujeres, con un 8.41%, solo superado por el cáncer de estómago (12.8%) y el cáncer de mama (10.41%). En 2018, se reportaron 449 fallecimientos a nivel nacional debido al CCU, de los cuales el 75% (336 muertes) corresponden a mujeres de zonas urbanas, mientras que el 25% (113 muertes) ocurrieron en áreas rurales. Las provincias con mayor número de defunciones por esta causa incluyen Pichincha, Guayas, Imbabura, Manabí y Azuay, predominando los casos en áreas urbanas (Vega et al., 2020).

La implementación de un programa de concienciación sobre la prevención del cáncer de útero en un centro de ginecología de tercer nivel en Ecuador en 2023 es crucial, dada la alta prevalencia y el impacto significativo de esta enfermedad en la salud femenina. Este programa, enfocado en educar a las pacientes sobre riesgos, síntomas y la importancia de la detección precoz y medidas preventivas como vacunación y chequeos regulares, tiene el potencial de cambiar significativamente el panorama de la salud femenina. Al aumentar la conciencia y el conocimiento, se espera que este programa contribuya a una disminución de las tasas de mortalidad del cáncer de útero. Por lo consiguiente se formula la pregunta ¿Cómo impacta la implementación de un programa de sensibilización sobre la prevención del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un Centro de Salud de nivel III en Ecuador 2023?

Justificación Práctica: El programa de sensibilización para prevenir el cáncer de útero en centro de salud de Ecuador es vital desde una perspectiva práctica, ya que aborda directamente una de las principales razones de mortalidad en mujeres en el país. Al enfocarse en pacientes de ginecología en un centro de atención de nivel III, el programa tiene el potencial de influir significativamente en la salud y el bienestar de un grupo considerable de

mujeres. Asimismo, se construyó un instrumento para medir la efectividad de este. Justificación Teórica: Desde este punto, el programa de sensibilización aporta a la comprensión del impacto de las intervenciones educativas en la salud pública. Proporciona una oportunidad para evaluar cómo las estrategias de concienciación y educación pueden modificar las percepciones y comportamientos relacionados con la salud en mujeres, especialmente en lo que es el cáncer de útero. Este estudio contribuye al conocimiento existente sobre prevención de cáncer y puede servir como referencia para futuras investigaciones y programas similares en otros contextos o enfermedades. Justificación Metodológica: Metodológicamente, este programa representa una oportunidad para aplicar y evaluar la prevención del cáncer. El diseño, implementación y evaluación del programa proporcionarán información valiosa sobre las metodologías más efectivas para la educación y la sensibilización en salud. Justificación Social: Socialmente, el programa es de gran relevancia, ya que el cáncer de útero afecta a una parte significativa de la población femenina, impactando no solo a las pacientes sino también a sus familias y comunidades. Al mejorar la conciencia y la educación sobre esta enfermedad, el programa tiene el potencial de generar un cambio positivo en la sociedad, promoviendo la salud de las mujeres.

Objetivo general: determinar el impacto de la implementación de un programa de sensibilización sobre la prevención del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023. Objetivos específicos: determinar el impacto de la implementación de un programa de sensibilización en la dimensión atención primaria del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023; determinar el impacto de la implementación de un programa de sensibilización en la dimensión atención secundaria del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023.

Hipótesis general: La implementación de un programa de sensibilización previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Cuba - Galiano et al. (2023) el estudio tenía como finalidad presentar los resultados de un programa educativo con respecto al cáncer cervical dirigido a mujeres de la Clínica. Participaron 86 mujeres. Las variables analizadas incluyeron edad, nivel educativo, conocimiento sobre la prueba citológica, factores de riesgo y síntomas de alerta. Se notó que la gran mayoría de los participantes eran de género femenino menores de 44 años con educación primaria completada. Al inicio del programa, mostraron una falta de conocimiento significativa sobre los factores de riesgo, especialmente en relación con el inicio temprano de la actividad sexual (54,6%) y las infecciones por VPH, VIH/SIDA y herpes genital (56,1%). Además, un 65,11% desconocía que el flujo vaginal es un signo sospechoso, y un 82,5% tenía información insuficiente sobre el examen citológico. Tras la intervención educativa, hubo un aumento notable en el conocimiento de todas estas áreas, con mejoras que superaron el 80% y en la mayoría de los casos, el 95%. La única excepción fue la información sobre la dieta inadecuada como factor de riesgo, que mejoró solo hasta el 70,9%. Estos hallazgos señalan un avance notable en la comprensión de los elementos de riesgo, los síntomas y la importancia de las pruebas citológicas, sugiriendo que el cáncer de cuello uterino es prevenible mediante la educación adecuada

Cuba - Jiménez et al. (2022) el propósito principal de la intervención realizada fue incrementar la conciencia de las trabajadoras sobre su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esta intervención se enfocó en fomentar la salud y prevenir enfermedades. Participaron en el estudio 15 mujeres, cuyas edades fluctuaban entre los 29 y 59 años, y se seleccionaron mediante un enfoque cualitativo. El estudio se estructuró en varias fases, que incluyeron el diagnóstico inicial de la situación, la planificación de acciones específicas de intervención, su implementación y una evaluación final y detallada de los resultados. Las actividades principales de la intervención fueron llevadas a cabo a través de sesiones grupales, dirigidas por dos intervencionistas. Al principio del estudio, se observó que las trabajadoras tenían una baja percepción del riesgo de cáncer de cuello uterino, un conocimiento limitado sobre esta enfermedad y hábitos de vida poco saludables. Sin embargo, tras la intervención, se registraron mejoras significativas en estos aspectos. Estos cambios positivos quedaron

evidenciados en los resultados de las evaluaciones sistemáticas y sumativas realizadas posteriormente, lo que indica que la intervención fue efectiva en aumentar la conciencia y mejorar el conocimiento y los hábitos de vida de las participantes respecto al riesgo de cáncer de cuello uterino.

Perú - Matassini & Luna (2020) la finalidad de esta investigación consistió en examinar y debatir sobre las dificultades relacionadas con la identificación y manejo del cáncer cervical en un hospital público. Se realizó un estudio cualitativo empleando entrevistas detalladas y observaciones como métodos principales de recolección de datos. Se llevaron a cabo un total de quince entrevistas exhaustivas tanto con pacientes como con expertos en salud. Los resultados del estudio indicaron que el personal médico enfrenta obstáculos significativos, principalmente debido a la falta de personal y la necesidad de mejoras en la infraestructura hospitalaria. Este escenario restringe la efectividad de las iniciativas de sensibilización acerca del valor del diagnóstico precoz del CCU. Por otro lado, los pacientes enfrentan barreras para tomar decisiones informadas sobre su atención y prevención en el ámbito del cuidado crítico, incluyendo limitaciones de tiempo, falta de comprensión y malestar ante la presencia de profesionales de la salud masculinos. La investigación concluye que la deficiente infraestructura hospitalaria tiene un impacto negativo en las iniciativas de educación y promoción relacionadas con el CCU. Esto afecta directamente el acceso a las citas ginecológicas y entrega a tiempo de los resultados de los exámenes diagnósticos. Como consecuencia, las prácticas de autocuidado de las mujeres se ven afectadas, resultando en un cuidado intermitente o incluso ausente. Asimismo, la escasa comprensión de los pacientes sobre la gravedad del CCU y la priorización de tareas laborales y domésticas sugieren que los esfuerzos del sistema de salud para manejar esta enfermedad son insuficientes. Este estudio resalta la necesidad de abordar estos obstáculos para mejorar la detección y tratamiento del CCU en entornos hospitalarios públicos.

Cuba- Galiano et al. (2023) La finalidad de este estudio fue presentar los resultados de un programa educativo sobre el cáncer uterino dirigido a mujeres. Su muestra fue de 86 mujeres. Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de comprensión antes y después de la intervención educativa. Las variables

analizadas incluyeron edad, nivel educativo, conocimiento sobre la prueba citológica, factores de riesgo y síntomas de alerta. Al inicio del programa, mostraron una falta de conocimiento significativa sobre los factores de riesgo, especialmente en relación con el inicio temprano de la actividad sexual (54,6%) y las infecciones por VPH, VIH/SIDA y herpes genital (56,1%). Además, un 65,11% desconocía que el flujo vaginal es un signo sospechoso, y un 82,5% tenía información insuficiente sobre el examen citológico. Tras la ejecución del programa, hubo un aumento notable en el conocimiento de todas estas áreas, con mejoras que superaron el 80% y en la mayoría de los casos, el 95%. La única excepción fue la información sobre la dieta inadecuada como factor de riesgo, que mejoró solo hasta el 70,9%. Estos resultados indican una mejora significativa en la comprensión de los elementos que representan riesgos, los síntomas y la importancia de las pruebas citológicas, sugiriendo que el cáncer de cuello uterino es prevenible mediante la educación adecuada.

A nivel nacional Ecuador - Peñaherrera et al. (2023) el propósito del estudio de investigación fue examinar las actitudes de las mujeres ecuatorianas hacia la realización de controles de detección con el fin de prevenir el cáncer mamario y cervical, así como su nivel de información sobre estas enfermedades. En un estudio descriptivo retrospectivo, se seleccionaron al azar como muestra 297 mujeres de zonas urbanas y rurales, de diferentes edades. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario especialmente creado que tenía preguntas cerradas y abiertas. Utilizando un valor de $\alpha=0,05$ como umbral de significación estadística, la prueba de Chi-cuadrado fue utilizada en el análisis estadístico de los datos recopilados y para encontrar posibles conexiones. Se utilizaron cantidades y porcentajes para mostrar los hallazgos. Según los resultados, los participantes mostraron un grado satisfactorio de concienciación relacionado con la prevención del cáncer cervical y mamario. A pesar de la falta de diferencias estadísticamente significativas, las mujeres de áreas rurales tendieron a tener menos información que las mujeres de áreas metropolitanas. En cuanto a los exámenes, en el Ecuador suelen realizarse pruebas citológicas y ginecológicas a las mujeres; La mamografía y la ecografía mamaria son menos comunes. Esto

sugiere que las mujeres en áreas rurales podrían tener un acceso más limitado a estas pruebas de detección.

Ecuador - Ortiz et al. (2021) el estudio propuso describir las características sociodemográficas y las prácticas preventivas en mujeres con lesiones cervicales histopatológicas. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, entrevistando a 174 mujeres atendidas en los hospitales SOLCA y Vicente Corral en Cuenca. La mayoría de las participantes, procedentes de zonas urbanas y urbano-marginales, casadas, con educación primaria y secundaria, en situaciones económicas desafiantes, mostraron una alta frecuencia de lesiones como LIEAG, LIEBG y cáncer cervical. Aunque tenían información sobre el VPH, pocas estaban conscientes de que es el principal factor causante del cáncer cervical, su transmisión sexual, la existencia de vacunas y pruebas de detección temprana. Los factores que facilitaban la realización del examen de Papanicolaou incluían visitas de seguimiento, recomendaciones médicas y sugerencias de amigos o familiares. Por otro lado, barreras personales, problemas en el servicio de salud, y dificultades económicas y familiares limitan este acceso. En conclusión, mientras que la mayoría de las mujeres con lesiones cervicales conocían sobre el VPH, solo unas pocas entendían su conexión con el CCU, su transmisión, y las medidas preventivas disponibles.

Ecuador - Yanca et al. (2021) el estudio se enfocó en determinar cómo el cáncer de cuello uterino afecta la salud mental de las pacientes menores de 25 años en Ecuador. Se realizó un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando encuestas virtuales dirigidas a 178 mujeres jóvenes afectadas por esta enfermedad, obtenidas de varias fundaciones contra el cáncer. Las encuestas se categorizaron en salud mental, estrés, depresión, y un total general de estas escalas. Los resultados indicaron una variación en el impacto en la salud mental: un 32,9% de las mujeres experimentaron alteraciones significativas, mientras que un 30,6% mostró un impacto menor. El estudio concluye que el cáncer cervical, siendo el segundo cáncer de mayor prevalencia entre las mujeres, impacta gradualmente en su salud mental. Este impacto incluye efectos negativos en las emociones y la percepción, llevando a un control emocional deficiente. Esto, a su vez, puede debilitar un sistema inmunológico ya vulnerable, afectando el proceso de tratamiento

Ecuador - Encalada et al. (2021) este estudio buscó evaluar el grado de conocimiento y las prácticas de control y detección del cáncer cervical en mujeres de 35 a 44 años. Se realizó un análisis cuantitativo y descriptivo en una muestra de 267 mujeres de esta franja etaria. A través de una encuesta virtual aplicada de manera voluntaria y aleatoria, se recabaron datos categorizados en conocimiento general, control y detección de esta enfermedad. Los resultados indican que un 52,8% de las mujeres tiene conocimiento sobre métodos de control y detección del cáncer cervical, un 44,3% carece de información al respecto, y un 2,9% posee conocimientos incompletos. Se concluye que el cáncer cervical afecta principalmente a mujeres sexualmente activas de 35 a 44 años. La insuficiencia de información y la falta de controles sanitarios adecuados son factores que contribuyen a una alta incidencia y prevalencia de morbimortalidad relacionada con esta enfermedad.

Los programas para detectar el cáncer cervicouterino han mostrado efectividad en la mayoría de las naciones desarrolladas. Sin embargo, en varios países en desarrollo, los resultados no han alcanzado el mismo nivel de éxito (Tejada et al., 2012). El Programa de prevención para el Cáncer cervical se enfoca en la adecuada selección de la población en riesgo, la identificación temprana de las posibles portadoras de lesiones pre-cancerosas y el tratamiento eficaz y a tiempo de dichas lesiones para prevenir el cáncer cervical (Rodríguez et al., 2005). Los programas para identificar y manejar el cáncer de cuello uterino se basan en principios epidemiológicos y en medidas preventivas sugeridas, abarcando tres etapas: prevención en su fase inicial, prevención en un estado intermedio y prevención en una etapa avanzada (Arzuaga et al., 2006).

El programa para la detección temprana del cáncer cervical lleva establecido varios años, con el objetivo principal de prevenir y detectar de manera oportuna las lesiones. Este programa abarca una serie de medidas que comprenden todos los procedimientos necesarios para alcanzar este fin (Bravo et al., 2020). El manejo adecuado de lesiones cervicales premalignas mediante un programa bien implementado reduciría significativamente la prevalencia del cáncer de cuello uterino, así como los costos hospitalarios y la mortalidad asociada con esta enfermedad. Aunque en la mayoría de los programas para la identificación del cáncer uterino se considera la citología como una medida

suficiente, el seguimiento, el diagnóstico y el tratamiento son elementos cruciales para controlar la morbilidad y mortalidad relacionadas (García et al., 2017).

Los programas de sensibilización según Luarte-Rocha et al. (2023) son conjuntos de actividades interactivas orientadas a educar y fomentar una mayor comprensión y empatía hacia temas o poblaciones específicas (Asca et al., 2020; Robbins & Coulter, 2018). Estos programas utilizan diversas estrategias como la disseminación de información, interacciones directas e indirectas, experiencias de simulación y procesos de reflexión, con el objetivo de generar un efecto beneficioso en las actitudes y comportamientos sociales. Las dimensiones que se toman en cuenta en base al autor son las siguientes: Educativa: La dimensión educativa en un programa de sensibilización sobre el cáncer de útero se enfoca en impartir conocimientos sobre la enfermedad, abarcando sus causas, síntomas, y métodos de detección y prevención. Utiliza métodos pedagógicos para informar a las pacientes, mejorando su comprensión y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud ginecológica (Luarte-Rocha et al., 2023). Asistencial: La dimensión asistencial ofrece apoyo emocional y práctico a las pacientes en riesgo o diagnosticadas con cáncer de útero. Incluye asesoramiento psicológico, orientación sobre opciones de tratamiento y cuidados, y asistencia en la navegación por el sistema de salud (Luarte-Rocha et al., 2023). Promoción de Estilos de Vida Saludables: Esta dimensión fomenta la adopción de hábitos saludables que pueden disminuir la posibilidad de padecer cáncer uterino. Incluye la promoción de una dieta equilibrada, el hábito constante de realizar actividad física y la evitación de comportamientos de riesgo, con el objetivo de mejorar la salud general y reducir la incidencia de la enfermedad (Luarte-Rocha et al., 2023).

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa. Se considera el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad que ocurre en 80% en los países de bajos ingresos (Walboomers et al., 1999). El cáncer constituye un importante problema de la salud pública a nivel mundial, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal (Marañón et al., 2017). Este fenómeno se inicia cuando

cualquier célula del cuerpo comienza a dividirse de forma anormal en diversos tejidos, y no constituye una sola enfermedad, sino un grupo de afecciones con síntomas y evolución clínica que varían ampliamente dependiendo de la localización y el órgano afectado por la célula original. Las características de esta enfermedad pueden diferir de un individuo a otro, y la falta de tratamiento puede resultar en una muerte rápida, afectando a personas en cualquier fase de su vida (Espín et al., 2012). El cáncer es a menudo una palabra que genera miedo en aquellos que no lo padecen y es difícil de mencionar para quienes lo enfrentan. Se trata de un tipo de enfermedad caracterizada por tumores malignos que generalmente son complicados y a veces imposibles de curar. Esta condición resulta de un proceso gradual que se desarrolla en varias etapas, involucrando un periodo extenso desde la exposición a agentes causantes de cáncer hasta la formación de un tumor maligno (Remedios et al., 2016). El carcinoma invasivo del cuello uterino impacta principalmente a mujeres en edades relativamente tempranas y tiene su origen en una afección transmitida sexualmente provocada por el (VPH) (Tejeda et al., 2007).

El cáncer representa un grave desafío para la salud y se prevé que su incidencia aumente en los años venideros (Gámez et al., 2015). El cáncer cervical, también conocido como cáncer del cuello uterino o cérvico-uterino, es el motivo más común de morbilidad y mortalidad relacionada con el cáncer ginecológico. Además, se posiciona como la tercera causa principal de fallecimiento por cáncer en mujeres (Dávila et al., 2010). El cáncer cervical es un tumor maligno distinguido por una notoria atipia en las células, incluyendo cambios en la proporción entre el núcleo y el citoplasma, variabilidad en la forma y tamaño celular (pleomorfismo), pérdida de diferenciación celular (anaplasia), crecimiento celular desorganizado e independiente, invasión de tejidos adyacentes y la capacidad de generar metástasis en lugares distantes del cuerpo (Ortiz et al., 2004). El cáncer cervical (CaCu) constituye un desafío global. En el año 2018, se registraron 570,000 casos de esta enfermedad, lo que equivale al 6.6% del total de cánceres en mujeres, y causó aproximadamente 311,000 fallecimientos. Entre las mujeres, esta enfermedad se clasifica en el cuarto lugar tanto en términos de frecuencia de diagnósticos de cáncer como en mortalidad (Bendezú et al., 2020). El cáncer de cuello uterino constituye un serio

desafío en el ámbito de la salud pública impactando especialmente a mujeres sexualmente activas. Está reconocido como el segundo tipo de cáncer más prevalente en mujeres y presenta una tasa de mortalidad particularmente elevada, donde el 80% de los fallecimientos ocurren en naciones de ingresos bajos (Narváez et al., 2019). Globalmente, el cáncer cervical se reconoce como un importante desafío para la salud pública, dada su alta prevalencia y a los profundos impactos negativos que tiene sobre la salud de las mujeres. Gracias a su progresión gradual, esta enfermedad puede prevenirse, permitiendo un tratamiento eficaz si se identifica en sus etapas iniciales (Aranguren et al., 2017). Aunque ha habido progresos en la identificación y prevención del cáncer cervical, sigue representando una seria amenaza para la salud femenina (Álvarez et al., 2020).

Cada año en el mundo se detectan aproximadamente 500.000 casos de cáncer cervical invasivo, lo que constituye el 12% del total de diagnósticos de cáncer en mujeres (Sepúlveda et al., 2008). Tradicionalmente, la detección del cáncer de cuello uterino se realiza mediante la observación morfológica de las células desprendidas del cuello uterino en mujeres adultas, con un intervalo de tiempo que puede variar entre 1 y 3 o 5 años entre cada examen (De Sanjosé, 2016). La Organización Mundial de la Salud identifica dos elementos clave en los programas para la identificación temprana del cáncer: el cribado y el diagnóstico temprano. Estos elementos no solo se basan en la competencia técnica y científica necesaria para implementar el programa, sino también, y de manera significativa, en la aceptación de estas iniciativas por parte de la disposición de la comunidad y la educación de los profesionales. Esta capacitación es esencial para integrar de manera efectiva y sistemática estas prácticas en su trabajo diario (González, 2017).

La prevención del cáncer de útero Salas & Peiró (2013) se refiere a una colección variada de estrategias, cuidadosamente diseñadas para abordar las múltiples causas de esta enfermedad. Estas tácticas se enfocan en un enfoque integral y comprensivo, esforzándose no solo en disminuir los casos de cáncer, sino también en reconocer y responder a las diferentes situaciones socioeconómicas que influyen en la exposición a los factores de riesgo. Las dimensiones que se toman en cuenta en base al autor son las siguientes: Atención Primaria: Centra su atención en reducir los elementos de riesgo

vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud. El objetivo de esta dimensión es prevenir la aparición del cáncer (Salas & Peiró, 2013). Atención Secundaria: Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia (Salas & Peiró, 2013).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio se centra en una intervención estratégica diseñada con el propósito de incrementar la sensibilización y la comprensión acerca de cómo prevenir el cáncer uterino entre pacientes ginecológicas. Esta investigación se clasifica como aplicada debido a su enfoque práctico y orientado a la solución de un problema (Valderrama, 2015), específico de salud: la falta de sensibilización sobre el cáncer de útero. Al implementar y evaluar un programa de sensibilización, el estudio buscará aplicar teorías y conocimientos existentes en un contexto real.

Por otro lado, fue cuantitativa debido a su metodología de recolección y evaluación de información. En este tipo de investigación, los elementos clave como la efectividad del programa de sensibilización, los niveles de conocimiento de las pacientes antes y después del programa, y los cambios en las actitudes o comportamientos se medirán y evaluarán utilizando datos numéricos (Sánchez & Reyes, 2017). Esto ha permitido un análisis estadístico riguroso y nos ha proporcionado resultados objetivos y cuantificables, los cuales nos facilitarán una comprensión clara del impacto del programa en la prevención del cáncer de útero.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño experimental ha permitido una evaluación concreta de la intervención, mientras que su naturaleza preexperimental, centrada en un solo grupo (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018), ha facilitado la observación directa de los efectos de la sensibilización sin comparaciones con un grupo control. Asimismo, adopto un nivel explicativo, el estudio no solo describe los efectos de la intervención, sino que también buscó comprender las razones detrás de su impacto en la prevención del cáncer de útero. El corte longitudinal, por su parte, aporta una perspectiva valiosa sobre cómo evolucionan las actitudes y conocimientos en el tiempo, el cual ofrece una visión dinámica y detallada de los resultados de la intervención (Palomino et al., 2019).

Esta combinación metodológica proporciona una visión integral y profunda, esencial para comprender y mejorar las estrategias de prevención del cáncer de útero.

Se detalla el diseño

Grupo	Pretest	Experto	Postest
muestra	O1	Programa	O2

Dónde:

G = (pacientes), O₁= Pretest, X = (Programa), O₂= Postest

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa de sensibilización

Definición conceptual: son conjuntos de actividades interactivas orientadas a educar y fomentar una mayor comprensión y empatía hacia temas o poblaciones específicas. Estos programas utilizan diversas estrategias como la diseminación de información, interacciones directas e indirectas, experiencias de simulación y procesos de reflexión, con el objetivo de generar un efecto beneficioso en las actitudes y comportamientos sociales (Luarte-Rocha et al., 2023).

Definición operacional:

Es una iniciativa educativa y de empoderamiento dirigida a mujeres, centrada en la prevención del cáncer de útero. Abarca 12 sesiones interactivas que abordan exhaustivamente aspectos de la salud ginecológica, con un enfoque especial en medidas preventivas y la integración de prácticas de vida saludable. Este programa, más que una serie de encuentros educativos, se presenta como un proceso transformador que fomenta el conocimiento profundo y el autocuidado en sus participantes.

Indicadores: Programa

Escala de medición: Programa

Definición conceptual de la variable dependiente: la prevención de cáncer de útero.

Salas & Peiró (2013) se refiere a una colección variada de estrategias, cuidadosamente diseñadas para abordar las múltiples causas de esta enfermedad. Estas tácticas se enfocan en un enfoque integral y comprensivo, esforzándose no solo en disminuir los casos de cáncer, sino también en reconocer y responder a las diferentes situaciones socioeconómicas que influyen en la exposición a los factores de riesgo.

Definición operacional:

Para el estudio se utilizó un cuestionario específico para evaluar la prevención del cáncer de útero, dirigido a pacientes ginecológicas de 25 años en adelante. Este instrumento, compuesto por 20 preguntas, abarca tanto la Prevención Primaria como la Secundaria y está diseñado para ser aplicado en un tiempo estimado de 10 minutos, ya sea individualmente o en grupos, permitiendo así una recopilación de datos eficiente y enfocada en las estrategias de prevención del cáncer de útero.

Indicadores:

Conocimiento y Concienciación: Este indicador se refiere a la comprensión y sensibilización sobre el cáncer de útero, incluyendo su etiología, factores de riesgo y métodos de prevención. Implica una educación enfocada en aumentar la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas y el impacto de estilos de vida en el riesgo de desarrollar esta enfermedad. **Adopción de Hábitos Saludables:** Este indicador abarca la incorporación de prácticas de vida que contribuyen a reducir el riesgo de cáncer de útero. Incluye, pero no se limita a, una alimentación equilibrada, actividad física regular, y evitación de comportamientos perjudiciales como el consumo de tabaco y alcohol. **Participación en Programas de Salud y Vacunación:** Se refiere a la implicación activa en programas de salud pública, incluyendo campañas de vacunación (como contra el VPH, uno de los principales factores de riesgo del cáncer de útero), que tienen como objetivo prevenir o disminuir la incidencia de esta enfermedad. **Conocimiento y Acceso a Exámenes de Detección:** Este indicador evalúa el grado de conocimiento sobre las pruebas de detección del cáncer de útero (como el Papanicolau) y la facilidad de acceso a estas. La detección temprana es crucial para mejorar los resultados del tratamiento y la supervivencia. **Reconocimiento de Síntomas y Señales:** Implica la capacidad de identificar los signos y síntomas tempranos del cáncer de útero. Una detección

precoz de estos signos puede conducir a una intervención más temprana y eficaz. Seguimiento y Consultas Médicas Regulares: Este indicador se centra en la importancia de las consultas médicas periódicas y el seguimiento continuo para la prevención y detección temprana del cáncer de útero. Incluye la adherencia a las recomendaciones médicas y la búsqueda activa de asesoramiento profesional en salud ginecológica.

Escala de medición: ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población y muestra

La población fue de 20 pacientes mujeres de 25 años a más.

Criterios de inclusión: Para el estudio titulado "Programa de Sensibilización para la Prevención de Cáncer de Útero en Pacientes de Ginecología", los criterios de inclusión abarcarán a mujeres mayores de 25 años que asisten a consultas ginecológicas regulares. Se incluye aquellas que hayan otorgado su consentimiento informado y que no hayan sido diagnosticadas previamente con cáncer de útero. Además, se considerarán elegibles aquellas pacientes que demuestren disposición para participar activamente en todas las sesiones del programa y que estén dispuestas a completar los cuestionarios relacionados con la investigación.

Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión para este estudio se centran en mujeres menores de 25 años, aquellas que ya han sido diagnosticadas con cáncer de útero, o que tienen historial de histerectomía. También se excluirán pacientes que presenten condiciones médicas o psicológicas que puedan interferir con su participación efectiva en el programa. Se descartarán las participantes que no puedan comprometerse a asistir a todas las sesiones del programa o que no estén dispuestas a proporcionar información completa en los cuestionarios y encuestas del estudio.

3.3.2 Muestreo

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico, enfocado en las necesidades específicas de la investigación (Córdova, 2019). Esta estrategia de selección ha permitido enfocarnos en un segmento particular de la población, específicamente mujeres mayores de 25 años que asisten a consultas ginecológicas, asegurando así que los resultados obtenidos sean relevantes y

directamente aplicables. La implementación del muestreo no probabilístico fue clave para atraer a participantes que muestran un interés real y un compromiso con el programa, un aspecto vital que permitirá evaluar con precisión la efectividad de las estrategias de sensibilización y prevención propuestas en el estudio.

3.3.3 Unidad de análisis

En la investigación la atención se enfocó en examinar meticulosamente las reacciones y comportamientos de mujeres de más de 25 años. Esta metodología enfatiza la importancia de evaluar el grado en que el programa influye en la modificación de las actitudes y acciones preventivas frente al cáncer de útero. La investigación prioriza el análisis de la manera en que las participantes aplican lo aprendido a su cuidado de salud personal y su compromiso con las medidas preventivas propuestas. Este análisis detallado y personalizado fue esencial para entender cómo la información proporcionada se traduce en prácticas preventivas concretas, lo cual brinda una visión más clara y profunda del impacto real del programa en términos de salud ginecológica.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de la encuesta se aplicó como un instrumento dinámico y focalizado para recolectar datos específicos. Esta metodología implicará el uso de cuestionarios estructurados, los cuales se diseñan para capturar tanto información cuantitativa como cualitativa sobre el conocimiento, actitudes y comportamientos de las participantes (Córdova, 2020), respecto a la prevención del cáncer de útero. Esta técnica se distingue por su flexibilidad y adaptabilidad, la cual permite una evaluación continua de la eficacia del programa y un seguimiento en tiempo real del impacto educativo y conductual en las pacientes.

Instrumentos

La investigación se valió de un cuestionario específico, conformado por 20 preguntas que abordan tanto la Prevención Primaria como la Secundaria. Este cuestionario, diseñado para ser completado en aproximadamente 10 minutos, ya sea de manera individual o grupal, resulta una herramienta clave en la captación eficiente de datos relacionados con aspectos esenciales de la

prevención del cáncer de útero. Esta metodología fue fundamental para obtener información relevante y de esta manera poder crear una base de datos coherente y analizable que respalde los objetivos del estudio.

El Cuestionario de Prevención de Cáncer de Útero en Pacientes de Ginecología se sometió a un riguroso proceso de validación para asegurar su precisión y fiabilidad. Expertos en ginecología y oncología revisaron en detalle sus ítems utilizando la V de Aiken con un valor 0,97, asegurando así su pertinencia y claridad. Este paso es crucial para alinear el cuestionario con los objetivos del estudio. Además, se realizará una prueba piloto con una muestra representativa para evaluar la confiabilidad del cuestionario, empleando alfa de Cronbach como herramienta para evaluar la consistencia interna con un valor de ,850.

La investigación "Programa de Sensibilización para la Prevención de Cáncer de Útero en Pacientes de Ginecología" innova al considerar como su variable independiente un programa integral estructurado en 12 sesiones, cada una meticulosamente diseñada para contribuir a la prevención del cáncer de útero. Estas sesiones, que forman el núcleo del programa "Camino hacia la Prevención", están estratégicamente articuladas para abordar diferentes aspectos de la sensibilización y educación en salud ginecológica. Al integrar teoría y práctica, el programa busca no solo informar, sino también transformar las actitudes y comportamientos de las pacientes hacia una prevención más efectiva del cáncer de útero. Esta fusión de conocimiento y acción pone de manifiesto un enfoque vanguardista, haciendo de este programa una herramienta clave para fomentar cambios significativos en la salud ginecológica.

3.5 Procedimientos

El estudio "Programa de Sensibilización para la Prevención de Cáncer de Útero en Pacientes de Ginecología" adopta un enfoque metodológico secuencial y reflexivo, comenzando con la obtención del consentimiento del paciente. Tras la elaboración cuidadosa del programa y su instrumento de evaluación, se procede a la validación del contenido por expertos y a la comprobación de su fiabilidad mediante una prueba piloto. Un aspecto distintivo es la inclusión del consentimiento informado de la pareja, enfatizando la dimensión relacional en la prevención del cáncer de útero. La aplicación de un pretest y posttest, antes y

después del programa, permite evaluar cambios y efectos. El análisis de los resultados se realiza mediante técnicas de estadística inferencial, asegurando una interpretación rigurosa y científica de los datos. Este proceso meticuloso refleja un compromiso con la precisión y la profundidad en la investigación de estrategias preventivas en el ámbito de la ginecología.

3.6 Método de análisis de datos

En el estudio se aplicó un análisis de datos exhaustivo y multifacético. Comenzando con estadística descriptiva para identificar tendencias y patrones iniciales en los datos recolectados. Seguidamente, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para verificar la distribución de los datos, lo que fue fundamental para la selección de tests estadísticos adecuados. La etapa decisiva involucró la estadística inferencial, enfocada en la contrastación de hipótesis y en determinar la efectividad del programa. Este proceso integrado de análisis garantiza una interpretación minuciosa de los datos, lo que permite conducir a conclusiones válidas sobre el impacto del programa en la prevención del cáncer de útero.

3.7 Aspectos éticos

La investigación puso énfasis riguroso en la ética, enfocándose en principios clave como la beneficencia, respeto a la dignidad humana, justicia, y protección de la intimidad, anonimato y confidencialidad. Estos principios serán fundamentales en todas las fases del estudio, el cual garantizará que los beneficios para las pacientes sean prioritarios y que se respete su dignidad. Se mantendrá una justicia equitativa en cuanto al acceso y tratamiento en la investigación, y se protegerá firmemente la privacidad de las participantes, asegurando así la integridad ética del proyecto.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Descriptivo de la variable cáncer de útero

Variables	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Cáncer de útero	Pre/test	1	4.8%	3	15.2%	16	80.0%	20	100%
	Pos/test	18	88.0%	2	12.0%	0	0%	20	100%

Nota: Comparativo de Pre y Postest variable cáncer de útero

Del análisis de datos se encontró un nivel bajo de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las pacientes con un (80%=16). Después de aplicado el programa de sensibilización los valores tienen un desplazamiento positivo ubicando el nivel de conocimiento en alto con un (88%=18). Esto nos permite concluir que el programa de sensibilización ha influido significativamente en la prevención del cáncer de cuello uterino en las pacientes. En el ámbito de la salud pública, un elemento crítico en la prevención del cáncer de cuello uterino radica en incrementar el conocimiento y la sensibilización acerca de esta patología. Las estrategias educativas en materia de salud son imprescindibles para elevar la conciencia pública y potenciar la comprensión sobre enfermedades de alta relevancia, como se evidencia en los resultados obtenidos. Esta necesidad se acentúa en el contexto de afecciones tratables y prevenibles como el cáncer de cuello uterino. El impacto positivo del programa de sensibilización subraya la urgencia de continuar con estas iniciativas y expandir su cobertura para incluir a un espectro más amplio de la población. Para alcanzar este objetivo, es posible que se requiera la adaptación del programa a diferentes contextos socioeconómicos y culturales, asegurando así su efectividad y relevancia en diversos entornos.

Tabla 2
Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Cáncer de cuello uterino	,872	20	,015
D1-prevención/primaria	,849	20	,009
D2-prevención/secundaria	,852	20	,028

La prueba de ajuste de Shapiro-Wilk nos permite evidenciar que no existe una distribución normal en los valores de p que se encuentran por debajo del nivel del 5%. Por lo tanto, se utilizó la Prueba de Rangos de Wilcoxon.

Hipótesis general

Ha: La implementación de un programa de sensibilización previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023.

Tabla 3

Resultados cáncer de cuello uterino (CCU).

		Rangos		
		N°	\bar{X}	Σ
CCU-pos-test	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
CCU-pre-test	Rangos positivos	19 ^b	5,65	42,00
	Empates	1 ^c		
Total		20		

Tabla 4

Significancia cáncer de cuello uterino

Estadísticos de prueba^a

	CCU-pos-test - CCU-pre-test
Z	-2,337 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,014

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,014<5%) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología.

Hipótesis específica 1

Ha: La implementación de un programa de sensibilización previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología en el nivel primario de atención en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023.

Tabla 5

Resultados de la dimensión atención primaria (AP)

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_ AP	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
Pre_ AP	Rangos positivos	18 ^b	6.24	48,70
	Empates	2 ^c		
Total		20		

Tabla 6

Significancia de la dimensión atención primaria.

Estadísticos de prueba^a

	Post_ AP
	Pre_ AP
Z	-2,731 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,003

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,003) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel primario de atención de las pacientes de ginecología.

Hipótesis específica 2

Ha: La implementación de un programa de sensibilización previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología en el nivel secundario de atención en un centro de salud de nivel III en Ecuador 2023.

Tabla 7

Resultados de la dimensión atención secundaria (AS)

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_AS	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
Pret_AS	Rangos positivos	20 ^b	4.74	49,00
	Empates	0 ^c		
Total		20		

Tabla 8

Significancia de la dimensión atención secundaria.

Estadísticos de prueba^a

	Post_AS	Pre_AS
Z		-2,821 ^b
Sig. asintótica (bilateral)		,019

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,019) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel secundario de atención de las pacientes de ginecología.

V. DISCUSIÓN

En el análisis del objetivo principal del estudio se encontró que el valor de (0,014<5%) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología. En este sentido, se encuentra coincidencia con Las investigaciones llevadas a cabo por Jiménez et al. (2022) y Galiano et al. (2023) han demostrado que las intervenciones educativas han sido eficaces en aumentar significativamente la conciencia y el conocimiento del cáncer de cuello uterino. Estos resultados subrayan la eficacia de las campañas educativas centradas en el cáncer cervical y sus causas. Además, se destaca la importancia de estas intervenciones educativas en la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que se observó un incremento notable en los niveles de conocimiento y conciencia entre los participantes después de estas intervenciones en todos los estudios mencionados, incluido el actual.

Sin embargo, investigaciones realizadas en otros contextos, como en Perú Matassini y Luna (2020) y en Ecuador Peñaherrera et al. (2023); Ortiz et al. (2021); Encalada et al. (2021) y Yancho et al. (2021), indican que existen desafíos significativos y una eficacia variable en las intervenciones de concientización. En Perú, se señalan obstáculos como la limitada infraestructura hospitalaria y barreras personales y de atención médica, que dificultan la implementación efectiva de programas de sensibilización. Mientras tanto, en Ecuador, se evidencia una disparidad en la eficacia de estas intervenciones debido a diferencias en los contextos socioculturales y económicos, así como en el conocimiento y las prácticas de detección entre las poblaciones. Además, Yancho et al. (2021) aportan una perspectiva distinta al examinar los efectos del cáncer cervical en el bienestar psicológico de las pacientes.

Este análisis sugiere que, aunque hay un consenso general sobre la efectividad de los programas de concientización en aumentar el conocimiento del cáncer de cuello uterino, la variabilidad en los resultados obtenidos en diferentes estudios indica que factores como la infraestructura sanitaria, las barreras individuales y los contextos socioculturales influyen significativamente en la eficacia de estas intervenciones. Por lo tanto, para optimizar la efectividad de los programas

de concientización, es esencial adaptarlos a las necesidades y características específicas de cada población objetivo. Esto implica considerar las particularidades culturales, económicas y estructurales de cada grupo para garantizar que las intervenciones sean pertinentes, accesibles y eficaces.

Teóricamente se encuentra coincidencia con lo mencionado por Tejada et al. (2012) quien refiere que los programas para detectar el cáncer cervicouterino han mostrado efectividad en la mayoría de las naciones desarrolladas. Sin embargo, en varios países en desarrollo, los resultados no han alcanzado el mismo nivel de éxito. En este sentido, los programas de prevención para el cáncer cervical se enfocan en la adecuada selección de la población en riesgo, la identificación temprana de las posibles portadoras de lesiones pre-cancerosas y el tratamiento eficaz y a tiempo de dichas lesiones para prevenir el cáncer cervical (Rodríguez et al., 2005). Los programas para la detección temprana del cáncer cervical llevan establecido varios años, con el objetivo principal de prevenir y detectar de manera oportuna las lesiones. Los programas abarcan una serie de medidas que comprenden todos los procedimientos necesarios para alcanzar este fin (Bravo et al., 2020). El manejo adecuado de lesiones cervicales premalignas mediante un programa bien implementado reduciría significativamente la prevalencia del cáncer de cuello uterino, así como los costos hospitalarios y la mortalidad asociada con esta enfermedad. Aunque en la mayoría de los programas para la identificación del cáncer uterino se considera la citología como una medida suficiente, el seguimiento, el diagnóstico y el tratamiento son elementos cruciales para controlar la morbilidad y mortalidad relacionadas (García et al., 2017).

Por su parte, los programas de sensibilización según Luarte-Rocha et al. (2023) son conjuntos de actividades interactivas orientadas a educar y fomentar una mayor comprensión y empatía hacia temas o poblaciones específicas (Asca et al., 2020). Estos programas utilizan diversas estrategias como la diseminación de información, interacciones directas e indirectas, experiencias de simulación y procesos de reflexión, con el objetivo de generar un efecto beneficioso en las actitudes y comportamientos sociales.

El cáncer constituye un importante problema de la salud pública a nivel mundial, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los

procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal (Marañón et al., 2017). Este fenómeno se inicia cuando cualquier célula del cuerpo comienza a dividirse de forma anormal en diversos tejidos, y no constituye una sola enfermedad, sino un grupo de afecciones con síntomas y evolución clínica que varían ampliamente dependiendo de la localización y el órgano afectado por la célula original. Las características de esta enfermedad pueden diferir de un individuo a otro, y la falta de tratamiento puede resultar en una muerte rápida, afectando a personas en cualquier fase de su vida (Espín et al., 2012). El cáncer es a menudo una palabra que genera miedo en aquellos que no lo padecen y es difícil de mencionar para quienes lo enfrentan. Se trata de un tipo de enfermedad caracterizada por tumores malignos que generalmente son complicados y a veces imposibles de curar. Esta condición resulta de un proceso gradual que se desarrolla en varias etapas, involucrando un periodo extenso desde la exposición a agentes causantes de cáncer hasta la formación de un tumor maligno (Remedios et al., 2016). El carcinoma invasivo del cuello uterino impacta principalmente a mujeres en edades relativamente tempranas y tiene su origen en una afección transmitida sexualmente provocada por el (VPH) (Tejeda et al., 2007).

El cáncer representa un grave desafío para la salud y se prevé que su incidencia aumente en los años venideros (Gámez et al., 2015). El cáncer cervical, también conocido como cáncer del cuello uterino o cérvico-uterino, es el motivo más común de morbilidad y mortalidad relacionada con el cáncer ginecológico. Además, se posiciona como la tercera causa principal de fallecimiento por cáncer en mujeres (Dávila et al., 2010). Describiendo el cáncer cervical es un tumor maligno distinguido por una notoria atipia en las células, incluyendo cambios en la proporción entre el núcleo y el citoplasma, variabilidad en la forma y tamaño celular (pleomorfismo), pérdida de diferenciación celular (anaplasia), crecimiento celular desorganizado e independiente, invasión de tejidos adyacentes y la capacidad de generar metástasis en lugares distantes del cuerpo (Ortiz et al., 2004). El cáncer cervical (CaCu) constituye un desafío global. Cada año en el mundo se detectan aproximadamente 500.000 casos de cáncer cervical invasivo, lo que constituye el 12% del total de diagnósticos de cáncer en mujeres (Sepúlveda et al., 2008). Tradicionalmente, la detección del cáncer de cuello uterino se realiza mediante la

observación morfológica de las células desprendidas del cuello uterino en mujeres adultas, con un intervalo de tiempo que puede variar entre 1 y 3 o 5 años entre cada examen (De Sanjosé, 2016). La Organización Mundial de la Salud identifica dos elementos clave en los programas para la identificación temprana del cáncer: el cribado y el diagnóstico temprano. Estos elementos no solo se basan en la competencia técnica y científica necesaria para implementar el programa, sino también, y de manera significativa, en la aceptación de estas iniciativas por parte de la disposición de la comunidad y la educación de los profesionales. Esta capacitación es esencial para integrar de manera efectiva y sistemática estas prácticas en su trabajo diario (González, 2017).

La prevención del cáncer de útero Salas & Peiró (2013) se refiere a una colección variada de estrategias, cuidadosamente diseñadas para abordar las múltiples causas de esta enfermedad. Estas tácticas se enfocan en un enfoque integral y comprensivo, esforzándose no solo en disminuir los casos de cáncer, sino también en reconocer y responder a las diferentes situaciones socioeconómicas que influyen en la exposición a los factores de riesgo. Las dimensiones que se toman en cuenta en base al autor son las siguientes: Atención Primaria: Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud. El objetivo de esta dimensión es prevenir la aparición del cáncer (Salas & Peiró, 2013). Atención Secundaria: Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia (Salas & Peiró, 2013).

En el primer objetivo específico los datos muestran que el valor de p (0,003) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel primario de atención de las pacientes de ginecología. Se diferencia con lo encontrado por Tejada et al. (2012) quien refiere que mientras que en naciones desarrolladas los programas de detección han sido exitosos, en países en desarrollo se enfrentan a desafíos que limitan su efectividad, como la falta de recursos y la infraestructura hospitalaria insuficiente. Por su parte Rodríguez et al. (2005) y Arzuaga et al. (2006) sostienen que los programas se centran en la

selección de poblaciones en riesgo, la identificación temprana de lesiones precancerosas y el tratamiento efectivo, basándose en principios epidemiológicos y etapas de prevención. Galiano et al. (2023) y Jiménez et al. (2022) observaron un aumento significativo en el conocimiento y conciencia sobre el cáncer cervical tras la implementación de programas educativos. Matassini & Luna (2020) encontraron obstáculos significativos para la implementación de iniciativas de sensibilización, relacionados con la infraestructura hospitalaria y barreras personales. Los programas de detección y sensibilización son fundamentales para combatir el cáncer cervicouterino. Sin embargo, su efectividad varía ampliamente dependiendo del contexto sociocultural y económico, así como de la infraestructura sanitaria disponible. Mientras que en algunos países los programas han logrado aumentar el conocimiento y cambiar comportamientos, en otros, enfrentan desafíos estructurales significativos que limitan su impacto. El análisis subraya la importancia de adaptar los programas de sensibilización a las necesidades específicas de cada población, considerando los desafíos locales y recursos disponibles para maximizar su eficacia.

Teóricamente se encuentra coincidencia con lo mencionado por Salas & Peiró (2013) quienes sostienen que la prevención del cáncer de útero se refiere a una colección variada de estrategias, cuidadosamente diseñadas para abordar las múltiples causas de esta enfermedad. Estas tácticas se enfocan en un enfoque integral y comprensivo, esforzándose no solo en disminuir los casos de cáncer, sino también en reconocer y responder a las diferentes situaciones socioeconómicas que influyen en la exposición a los factores de riesgo. Las dimensiones que se toman en cuenta en base al autor son las siguientes: Atención Primaria: Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud. El objetivo de esta dimensión es prevenir la aparición del cáncer (Salas & Peiró, 2013).

En el segundo objetivo específico se encontró que el valor de p (0,019) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel secundario de atención de las pacientes de ginecología. Se coincide teóricamente con lo mencionado por Salas & Peiró (2013) quienes refieren que la atención

secundaria: Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia. En este sentido, el cáncer es a menudo una palabra que genera miedo en aquellos que no lo padecen y es difícil de mencionar para quienes lo enfrentan. Se trata de un tipo de enfermedad caracterizada por tumores malignos que generalmente son complicados y a veces imposibles de curar. Esta condición resulta de un proceso gradual que se desarrolla en varias etapas, involucrando un periodo extenso desde la exposición a agentes causantes de cáncer hasta la formación de un tumor maligno (Remedios et al., 2016). El carcinoma invasivo del cuello uterino impacta principalmente a mujeres en edades relativamente tempranas y tiene su origen en una afección transmitida sexualmente provocada por el (VPH) (Tejeda et al., 2007).

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que con un valor de p ($0,014 < 5\%$) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero de las pacientes de ginecología.
2. Se determino que con un p ($0,003$) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel primario de atención de las pacientes de ginecología.
3. Se concluye que con un p ($0,019$) menor al 5%, la implementación de un programa de sensibilización si previene significativamente el cáncer de útero con el nivel secundario de atención de las pacientes de ginecología.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades asegurar que los programas de sensibilización sean accesibles para todas las mujeres, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o educativo. Esto puede implicar la utilización de campañas móviles, clínicas de salud comunitarias y colaboraciones con organizaciones no gubernamentales. Asimismo, se debe involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y sobrevivientes de cáncer en la promoción de programas de sensibilización para aumentar su aceptación y eficacia.
2. A las pacientes participar en iniciativas destinadas a concientizar sobre el cáncer de útero y la salud reproductiva, y que pueden aprender mucho sobre los factores de riesgo, la detección temprana y la prevención con estos programas. Acudir a los exámenes de detección programados, incluidos los de prueba de Papanicolaou y de VPH, para detectar el cáncer y las lesiones precancerosas a tiempo, debido a que estas pruebas son vitales. Asimismo, reducir el riesgo de cáncer con un estilo de vida saludable: no fumar, llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio con regularidad.
3. A las pacientes mantenerse informada sobre los avances tecnológicos y científicos en la prevención del cáncer de útero, así como, su tratamiento. Esto te ayudará a entender mejor tu condición y las opciones de tratamiento disponibles. Busca apoyo emocional si lo necesita. Esto puede incluir hablar con un consejero, unirse a un grupo de apoyo o hablar con amigos y familiares. Revisa y actualiza regularmente tu plan de cuidado con tu médico, asegurándote de que esté alineado con las últimas pautas y recomendaciones.

REFERENCIAS

- Álvarez, C., Castro, N. E., Virginillo, J. M., Gabriel, B., González, C., Vallejos, J., & Dieguez, A. (2020). Cuello uterino. *Ginecología Practica, march*, 470–474. <https://doi.org/10.1515/9783112354643-084>
- Aranguren, P. L. V., Burbano, C. J. H., González, J. D., Mojica, C. A. M., Plazas Veloza, D. J., & Prieto Bocanegra, B. M. (2017). Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 129. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-2.bpdt>
- Arzuaga, S. M. A., de Souza, M. de L., & de Azevedo, L. V. L. (2006). Revista Cubana de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermeria*, 22(1), 63–73.
- Asca, A. P. G., Solis, T. M. A., Ramos, H. M. O., & Espinoza, G. R. (2020). Administrative management analysis of the procurement process in the National Institute of Statistics and Informatics period 2013-2018. *INNOVA Research Journal*, 5(3.1), 281–299. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.1.2020.1581>
- Bendezu, Q. G., Soriano, M. A. N., Urrunaga, P. D., Venegas, R. G., & Benites, Z. V. A. (2020). Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(1), 17–24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- Bravo, P. E., Águila, R. N., Guerra, V. D., Blanco, V. Y., Rodríguez, G. O., & Oliva, S. M. (2020). Cervical uterine cancer: prevention and treatment. *MediSur*, 18(4), 685–693. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
- Córdova, B. I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.
- Córdova, B. I. (2020). *Instrumentos de investigación*. Editorial: San Marcos.
- Dávila, G. H. L., García, V. A., & Álvarez, C. F. (2010). GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA Cáncer de cuello uterino Cervix cancer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4), 603–612. <http://scielo.sld.cu>
- de Sanjosé, S. (2016). Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. *Atencion*

- Primaria*, 48(9), 563–564. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.001>
- Encalada, C. G. E., Yanca, M. C. A., Guerrero, L. G. E., Villamar, M. O. T., & Herrera, M. P. A. (2021). *Detection and control of cervical cancer in women aged 35 to 44 years in Ecuador*. 01(3), 1–23. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/153/163>
- Espín, J. C., Cardona, A., Acosta, Y., Valdés, M., & Olano, M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 735–746. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
- Galiano, S. M., Sánchez, R. T., Rodríguez, M. R., Pérez, B. M., Valdez, C. V. M., & Loucratf, P. Y. (2023). Educational intervention on the cervical-uterine cancer prevention in women from the Las Flores doctor's office 7. Nuevitas. *Medisur*, 21(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n3/1727-897X-ms-21-03-603.pdf>
- Gámez, O. H., Torres, M. M., Blanco, G. Y., Lamelas, T. A., Batlle, Z. S., González, D. Y., & Ferrer, R. H. (2015). Comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa en el año 2012. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 34(4), 357–364. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002015000400006&script=sci_arttext&tlng=en
- García, L. T., León, hernández J., García, perdomo H., & Pacheco, R. (2017). *Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia*. 21(3), 143–151. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pdf-S0123901517301312>
- Gobierno de Colombia. (2023). *Por la salud de las mujeres, eliminemos el cáncer de cuello uterino*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Por-la-salud-de-las-mujeres-eliminemos-el-cancer-de-cuello-uterino.aspx>
- González, Z. M. (2017). Programa de detección del cáncer cervicouterino: Políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colectiva*, 13(3), 521–535. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1122>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.*

- [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigaci3n.pdf)
- Jiménez, R. B. M., Mayea, G. S., & Proenza, G. L. M. (2022). *Health program for the prevention of cervical cancer in women from 25 to 59 years of age*. 1, 83–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.4489> Blanca
- Luarte-Rocha, C., López-Casanova, L., Navarro-Gajardo, V., Pleticosic, Y., Sagredo-Aravena, R., Castelli, C. de C. L. F., CAmpo-Campos, K., & Campos-Campos, K. (2023). Awareness programs towards people with disabilities in the school context, physical education and health. A systematic review of the last 10 years. *Retos*, 50, 1281–1288. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.99529>
- Marañ3n, C. T., Mastrapa, Cantillo, K., Flores, B. Y., Vaillant, L. L., Landazuri, L. S., & Bruno, Z. A. (2017). Prevenci3n y control del c3ncer de cuello uterino Cervical Cancer. *Correo Científico Médico*, 21(1), 187–203. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>
- Matassini, E. S. M., & Luna, V. (2020). Barriers for diagnosis and therapy of cervical cancer in a. *Acta Medica Peruana*, 37(4), 463–470. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-463.pdf>
- Narv3ez, O. L. J., Collazos, C. A. C., Daza, O. K. T., Torres, C. Y. A., Ijaj3, P. J. E., G3mez, S. D. M., & Orozco, F. C. A. (2019). Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in a technical education center. *Revista Peruana de Ginecolog3a y Obstetricia*, 65(3), 299–304. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V66I2185>
- Organizaci3n Panamericana de la Salud. (2023). *D3a Mundial contra el C3ncer 2023: Por unos cuidados m3s justos*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
- Organizaci3n Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Synthesis of evidence and recommendations: guidelines for cervical cancer screening, detection, and treatment. *Revista Panamericana de Salud P3blica/Pan American Journal of Public Health*, 47, 1–9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72>
- Ort3z, S. J., Vega, B., Neira, V. A., Mora, B. L., Guerra, A. G., Ort3z, M. J., & P3rez, P. V. (2021). Knowledge and practices of cervical cancer prevention among women with histopathological lesions. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, 12(2), 4–10. <http://dx.doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>

- Ortiz, S. R., Uribe, P. C. J., Díaz, M. L. A., & Dangond, R. Y. R. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 146–160. <https://doi.org/10.18597/rcog.602>
- Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).
- Peñaherrera, R. M. T., Jaramillo, G. P., & Calvopiña, del C. J. S. (2023). *Knowledge and Attitudes of Ecuadorian Women on Breast and Cervical Cancer Prevention*. 52–61.
- Remedios, A. A., Cutiño, M. P., Pérez, Z. V., & Pérez, A. V. (2016). Papel de la reprogramación metabólica en la carcinogénesis. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(2), 292–304. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n2/ccm07216.pdf>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Administración*. Pearson Educación de México, S.A. <file:///C:/Users/JOVEN EJEMPLAR/Music/002 Administracion.pdf>
- Rodríguez, G., Barrios, E., & Vasallo, J. (2005). Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay. *Rev. Méd. Urug*, 200–206. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v21n3/v21n3a05.pdf>
- Salas, D., & Peiró, R. (2013). Evidencias sobre la prevención del cáncer EVIDEnCE On THE PREVENTION OF CANCER. *Rev Esp Sanid Penit*, 15, 66–75.
- Sánchez, C. H., & Reyes, M. C. (2017). *Metodología y diseños en la investigación científica* (B. S. A. S.R.L. (ed.)).
- Sepúlveda, V. P., González, C. F., Cayetano, R. N., Roncone, D. E., & Cavada, C. G. (2008). Cáncer de cuello uterino: Sobrevida A 3 y 5 años en Hospital San José. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 151–154. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262008000300003>
- Tejada, T. L. M., Hernández, I. L. E., & Pastor, D. M. del P. (2012). Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control del cáncer cervicouterino. Evaluación cualitativa en San Luis Potosí, México. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 311–316. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.023>
- Tejada, D., Serrano, F., & Gómez, N. (2007). Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). *Oncología*, 30(2), 42–59. <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v30n2/02.pdf>

- Valderrama, M. S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Cuantitativa, cualitativa y mixta*. San Marcos.
- Vega, C. B. J., Neira, M. V. A., Flores, S. M. A., Guerra, A. G. M., Mora Bravo, L. V., & Ortiz Segarra, J. I. (2020). Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador. *Revista Médica Del Hospital José Carrasco Arteaga*, 12(3), 205–211. <https://doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30>
- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V, Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V, Snijders, P. J., Peto, J., Meijer, C. J., & Muñoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*, 189(1), 12–19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9896\(199909\)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F)
- Yancha, M. C. A., Encalada, C. G. E., Caranqui, E. J. V., Macas, P. J. M., & Morán, A. B. V. (2021). Influence of cervico-uterine cancer and the alteration of mental health in patients under 25 years of age in Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo* Enero-Abril, 2021, 5(1), 18–31. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/118/1>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Programa de Sensibilización	Luarte-Rocha et al. (2023) son conjuntos de actividades interactivas orientadas a educar y fomentar una mayor comprensión y empatía hacia temas o poblaciones específicas. Estos programas utilizan diversas estrategias como la diseminación de información, interacciones directas e indirectas, experiencias de simulación y procesos de reflexión, con el objetivo de generar un efecto beneficioso en las actitudes y comportamientos sociales.		Educativa	Talleres		
			Asistencial			
			Promoción de Estilos de Vida Saludables			
prevención del cáncer de útero	Salas & Peiró (2013) se refiere a una colección variada de estrategias, cuidadosamente diseñadas para abordar las múltiples causas de esta enfermedad. Estas tácticas se enfocan en un enfoque integral y comprensivo, esforzándose no solo en disminuir los casos de cáncer, sino también en reconocer y responder a las diferentes situaciones socioeconómicas que influyen en la exposición a los factores de riesgo.			Conocimiento y concienciación	1,4,7y 10	Ordinal
				Adopción de hábitos saludables	2,5,8	
			atención Primaria	Participación en programas de salud y vacunación	3,6,9	
				Conocimiento y acceso a exámenes de detección	11, 14,17 y 20	
				Reconocimiento de síntomas y señales	12,15,18	
			atención Secundaria	Seguimiento y consultas médicas regulares	13,16,19	

Anexo 2: Instrumento recolección de datos

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO				
Instrucciones: Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada afirmación marcando el número que mejor represente tu opinión.				
VARIABLE DEPENDIENTE		Escala de respuestas		
Prevencción del cáncer de útero		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
DIMENSIÓN 1: Prevencción Primaria				
N°				
1	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.			
2	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.			
3	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).			
4	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.			
5	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.			
6	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.			
7	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.			
8	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.			
9	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.			
10	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.			
DIMENSIÓN 2: Prevencción Secundaria				
11	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolau.			
12	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.			
13	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.			
14	Me realizo el Papanicolau según las recomendaciones médicas.			
15	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.			
16	Sigo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.			
17	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.			
18	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.			
19	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.			
20	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de			

FICHA TÉCNICA

Nombre del Cuestionario:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Fecha de Creación:	2023
Autor(es):	Rizzo Ortega Álvaro Adrián
Procedencia	Ecuador
Administración	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación	10 minutos
Número de Ítems/Preguntas:	20 preguntas
Ámbito de aplicación:	Educación
Significación:	El instrumento está diseñado en tales dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria
Objetivo:	Medir la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Edades:	25 – a más años
Escala de Respuestas:	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
Confiabilidad:	Prueba piloto - alfa de Cronbach
Validez contenida	Evaluación por juicios de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez

Estadísticas de fiabilidad

Alpha Cronbach	N de elementos
,850	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	46,60	52,489	,629	,787
P2	47,00	59,556	,159	,814
P3	46,90	55,211	,480	,797
P4	46,90	58,100	,318	,806
P5	46,50	59,167	,343	,805
P6	46,80	52,844	,639	,787
P7	47,00	59,556	,159	,814
P8	46,90	55,211	,480	,797
P9	46,90	58,100	,318	,806
P10	46,50	59,167	,343	,805
P11	46,80	52,844	,639	,787
P12	46,90	55,211	,480	,797
P13	46,50	59,167	,343	,805
P14	46,80	52,844	,639	,787
P15	47,00	59,556	,159	,814
P16	46,80	52,844	,639	,787
P17	46,50	59,167	,343	,805
P18	46,80	52,844	,639	,787
P19	46,80	52,844	,639	,787
P20	47,00	55,111	,445	,799

V de Aiken

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ÚTERO																									
Dimensiones	N°	Claridad					Prom	V Aiken	Coherencia					Prom	V Aike	Relevancia					Prom	V Aike	Prom. Globo	V Aiken	
		Juez N°1	Juez N°2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N°2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N°2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5					
D1	1	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98	
	2	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	4	4	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98	
	3	4	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.87	0.96
	4	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	3	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98	
	5	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	3	4	4	3.8	0.9	4	4	4	3	4	3.8	0.9	3.87	0.96	
	6	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	7	3	4	4	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	3	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.87	0.96	
	8	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98	
	9	4	4	4	4	4	4	1.0	4	3	4	4	4	3.8	0.9	3	3	4	4	4	4	3.6	0.9	3.80	0.93
	10	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
D2	11	4	4	3	3	4	3.6	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	3	3.8	0.9	3.80	0.93	
	12	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	13	4	4	4	4	4	4	1.0	3	4	3	3	4	3.4	0.8	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.80	0.93	
	14	4	4	4	4	3	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	3	4	4	4	4	3.6	0.9	3.80	0.93
	15	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	16	4	3	4	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98	
	17	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	3	3.8	0.9	3	3	3	4	4	3.4	0.8	3.73	0.91	
	18	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	19	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	3	4	4	3.8	0.9	3.93	0.98
	20	3	4	4	4	4	3.8	0.9	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.93	0.98	
						3.93	0.98						3.91	0.97						3.87	0.96	3.90	0.97		

Fórmula V Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Tomado de:
Penfiel, R.D. y Giacobbi, P.R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (4), 213-225.

X: Promedio de las calificaciones de los jueces
l: Valor mínimo en la escala de calificación del instrumento
K: Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala de calificación)

Escala de calificación

- 1: No cumple con criterio
- 2: Bajo nivel
- 3: Moderado nivel
- 4: Alto nivel

Rango (K) = (4 - 1) 3

El instrumento validado tiene una validez (V = 0,97) "muy buena" deido a que existe concordancia entre las validaciones realizada por los jueces.

Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARIO WILFRIDO URGILÉS PINEDA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social (X) Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL GAD MUNICIPAL DE GUAYAQUIL • DOCENTE DE MAESTRÍA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA UPSE - ECUADOR
Institución donde labora:	GAD MUNICIPAL DE GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	<ul style="list-style-type: none"> • Docente Investigador en La Universidad Estatal Península Santa Elena de Ecuador UPSE • Autor de varios artículos académicos en revista social

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Autora:	Rizzo Ortega Alvaro Adrián
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro III Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 20 ítems divididos en dos dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria. Las respuestas (Siempre, A veces, Nunca).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
prevención del cáncer de útero	Prevención Primaria	Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud.
	Prevención Secundaria	Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología", elaborado por Rizzo Ortega Alvaro Adrián 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.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología

- Primera dimensión: Prevención Primaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención primaria en pacientes de ginecología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y concienciación	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	4	
	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	3	
	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
Adopción de hábitos saludables	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.	4	4	4	
	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.	4	4	4	
	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.	3	4	4	
Participación en programas de salud y vacunación	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).	4	4	4	
	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	3	
	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención Secundaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención secundaria en pacientes de ginecología.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y acceso a exámenes de detección	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolaou.	4	4	4	
	Me realizo el Papanicolaou según las recomendaciones médicas.	4	4	4	
	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.	4	3	4	
	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de	4	4	3	
Reconocimiento de síntomas y señales	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.	4	4	4	
	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	3	
Seguimiento y consultas médicas regulares	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.	4	4	4	
	Siglo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.	3	4	4	



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	GARABI URUCHIMA ADRIAN ARTURO	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social (X)
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Administrativas y Operativas en Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Autora:	Rizzo Ortega Alvaro Adrián
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro III Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 20 ítems divididos en dos dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria. Las respuestas (Siempre, A veces, Nunca).



4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
prevención del cáncer de útero	Prevención Primaria	Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud.
	Prevención Secundaria	Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología", elaborado por Rizzo Ortega Alvaro Adrián 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.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología

- Primera dimensión: Prevención Primaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención primaria en pacientes de ginecología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y concienciación	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	4	
	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.	4	3	4	
Adopción de hábitos saludables	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.	4	4	4	
	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.	4	4	4	
	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.	4	4	4	
Participación en programas de salud y vacunación	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).	4	4	4	
	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	3	
	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención Secundaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención secundaria en pacientes de ginecología.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y acceso a exámenes de detección	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolaou.	4	4	4	
	Me realizo el Papanicolaou según las recomendaciones médicas.	4	4	4	
	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.	4	4	4	
	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de	4	4	3	
Reconocimiento de síntomas y señales	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.	3	4	4	
	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	3	
Seguimiento y consultas médicas regulares	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.	4	4	4	
	Sigo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.	4	4	4	



ADRIAN ARTURO
GARARI URUCIMA

Firma del evaluador

DNI: 0921047122

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Aurora Ochoa Andrade	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social (X)
	Educativa (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, Organizacional y Social.	
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Autor:	Rizzo Ortega Alvaro Adrián
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro III Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 20 ítems divididos en dos dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria. Las respuestas (Siempre, A veces, Nunca).



4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
prevención del cáncer de útero	Prevención Primaria	Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud.
	Prevención Secundaria	Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología", elaborado por Rizzo Ortega Alvaro Adrián 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.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología

- Primera dimensión: Prevención Primaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención primaria en pacientes de ginecología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y concienciación	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.	4	3	4	
	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.	4	4	3	
	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
Adopción de hábitos saludables	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.	4	3	4	
	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.	4	4	4	
	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.	4	4	4	
Participación en programas de salud y vacunación	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).	4	4	3	
	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención Secundaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención secundaria en pacientes de ginecología.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y acceso a exámenes de detección	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolaou.	3	4	4	
	Me realizo el Papanicolaou según las recomendaciones médicas.	4	4	4	
	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.	4	3	4	
	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de	4	4	4	
Reconocimiento de síntomas y señales	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.	4	4	4	
	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	3	
Seguimiento y consultas médicas regulares	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.	4	4	4	
	Sigo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.	4	4	4	



del evaluador
DNI:0912847944

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Hazel Anthoané Castañeda Morán		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Operativa y Administrativa		
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Autora:	Rizzo Ortega Alvaro Adrián
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro III Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 20 ítems divididos en dos dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria. Las respuestas (Siempre, A veces, Nunca).



4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
prevención del cáncer de útero	Prevención Primaria	Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud.
	Prevención Secundaria	Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología", elaborado por Rizzo Ortega Alvaro Adrián 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.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología

- Primera dimensión: Prevención Primaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención primaria en pacientes de ginecología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y concienciación	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	4	
	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.	3	4	4	
	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
Adopción de hábitos saludables	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.	4	4	3	
	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.	4	4	4	
	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.	4	4	4	
Participación en programas de salud y vacunación	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).	4	4	4	
	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención Secundaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención secundaria en pacientes de ginecología.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y acceso a exámenes de detección	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolaou.	4	4	4	
	Me realizo el Papanicolaou según las recomendaciones médicas.	4	4	4	
	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.	4	3	4	
	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de	4	4	4	
Reconocimiento de síntomas y señales	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.	4	4	4	
	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	4	
Seguimiento y consultas médicas regulares	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.	4	4	4	
	Siglo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	3	
	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.	4	4	4	



HAZEL ANTONIO
CASTRUELA NORAS

Firma del evaluador
DNI: 0962591343

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cabrera Quiroz Maria Victoria
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social (X) Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Administrativas y Operativas en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Dirección Distrital 09D01 – Centro de Salud # 3
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología
Autora:	Rizzo Ortega Alvaro Adrián
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro III Ecuador
Significación:	El cuestionario tiene 20 ítems divididos en dos dimensiones: Prevención Primaria, Prevención Secundaria. Las respuestas (Siempre, A veces, Nunca).

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
prevención del cáncer de útero	Prevención Primaria	Centra su atención en reducir los elementos de riesgo vinculados al cáncer. Involucra la modificación de hábitos de vida y condiciones ambientales, además de tratar los factores sociales que pueden afectar la salud.
	Prevención Secundaria	Implica la identificación temprana del cáncer. Al detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, se pueden mejorar notablemente los efectos del tratamiento y elevar las posibilidades de supervivencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología", elaborado por Rizzo Ortega Alvaro Adrián, 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.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología

- Primera dimensión: Prevención Primaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención primaria en pacientes de ginecología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y concienciación	Estoy informado/a sobre los factores de riesgo del cáncer de útero.	4	4	4	
	Busco activamente información sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Comprendo la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones sobre la prevención del cáncer de útero.	4	3	4	
Adopción de hábitos saludables	Mantengo una dieta balanceada para prevenir el cáncer de útero.	4	4	4	
	Realizo ejercicio físico regularmente como parte de la prevención.	4	4	4	
	Evito el consumo de tabaco y alcohol como medida preventiva.	4	3	4	
Participación en programas de salud y vacunación	Participo en programas de vacunación relevantes (como la vacuna contra el VPH).	4	4	4	
	Asisto a charlas o talleres sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Conozco y promuevo la importancia de la vacunación en mi comunidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención Secundaria
- Objetivos de la Dimensión: Medir la prevención secundaria en pacientes de ginecología.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento y acceso a exámenes de detección	Conozco los exámenes de detección del cáncer de útero como el Papanicolaou.	4	4	3	
	Me realizo el Papanicolaou según las recomendaciones médicas.	4	4	4	
	Busco información sobre cómo y cuándo hacerme pruebas de detección.	4	4	4	
	Estoy informado/a sobre los avances en el tratamiento y detección del cáncer de	3	4	4	
Reconocimiento de síntomas y señales	Puedo identificar los síntomas tempranos del cáncer de útero.	4	4	4	
	Estoy alerta a cualquier cambio o molestia en mi salud ginecológica.	4	4	4	
	Conozco los principales factores de riesgo del cáncer de útero.	4	3	4	
Seguimiento y consultas médicas regulares	Acudo regularmente a consultas ginecológicas.	4	4	4	
	Sigo las indicaciones de mi médico/a sobre la prevención del cáncer de útero.	4	4	4	
	Consulto al médico ante cualquier duda relacionada con mi salud ginecológica.	4	4	4	


MARIA VICTORIA
CARRERA QUINTO

Firma del evaluador

DNI: 0912358108

Anexo 4: Modelo de consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en un centro III, Ecuador 2023.

Investigador (a) (es): Alvaro Adrián Rizzo Ortega

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en un centro III, Ecuador 2023",

cuyo objetivo es Determinar el efecto del Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en un centro III, Ecuador 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de Posgrado, de la Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo del campus de Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un Hospital de Guayaquil.

Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cuál es el impacto de la implementación de un programa de sensibilización sobre la prevención del cáncer de útero de las pacientes de ginecología en un centro de salud III en Ecuador 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará un Pre y post Test (cuestionario) donde se va a recolectar información
2. Este cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en la sala de espera de la institución, las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Camacho Campozano, Blanca del Carmen a su email: arizzo@ucvvirtual.edu.pe

y Docente asesores Mg Merino Flores, Irene, y su email: imerinof@ucvvirtual.edu.pe Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto, y su email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 5: Resultado de reporte de similitud de Turnitin

TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	13%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Alvarado Ortiz, Mariela. "Determinantes Sociales De La Salud y Las Inequidades En La Supervivencia De Mujeres Con cáncer De Cuello Uterino En Puerto Rico: Un Estudio Mixto Desde La teoría Ecosocial", University of Puerto Rico Medical Sciences (Puerto Rico), 2023 Publicación	1%
7	www.paho.org Fuente de Internet	

Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos



Guayaquil, 17 de noviembre de 2023.

Señor Doctor

Nelson Homero Sierra Arteaga
Director Distrital 09D01 Ximena 1- Puna- Salud

Presente.

Se ha procedido a revisar la documentación presentada por Alvaro Adrian Rizzo Ortega, estudiante de la maestría Gestión en servicios de la salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, de Piura – PERÚ, donde solicita, la realización de investigación: SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ÚTERO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA EN EL CENTRO 3, ECUADOR, 2023” perteneciente al Distrito 09D01

Los documentos presentados cumplen todos los parámetros para realizar la investigación.

Atentamente



Mgs Hazel Anthoané Castañeda Morán
Responsable distrital de Usuario y redes 09D01

"Camino hacia la Prevención: Un Viaje de 12 Pasos Contra el Cáncer de Útero"



Introducción

Bienvenidas a "Caminos hacia la Prevención", un programa innovador y enriquecedor diseñado para empoderar a las mujeres en el camino hacia la prevención del cáncer de útero. A lo largo de 12 sesiones interactivas y profundamente informativas, exploraremos las diversas facetas de la salud ginecológica, enfocándonos en estrategias preventivas y estilos de vida saludables. Este programa no es solo una serie de encuentros, sino un viaje transformador hacia el conocimiento y el cuidado personal.

Objetivos:

1. **Educación y Conciencia:** Incrementar el conocimiento sobre el cáncer de útero, incluyendo sus causas, factores de riesgo y métodos de prevención.
2. **Promoción de la Salud:** Fomentar estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención del cáncer de útero, incluyendo nutrición adecuada, actividad física regular y manejo del estrés.
3. **Empoderamiento y Apoyo:** Crear un espacio de apoyo y empoderamiento donde las participantes puedan compartir experiencias y aprender unas de otras.
4. **Acción y Prevención:** Motivar a las participantes a tomar medidas proactivas para su salud ginecológica, incluyendo la participación en pruebas de detección y consultas regulares.

Metodología:

1. **Enfoque Holístico:** Cada sesión está diseñada para abordar diferentes aspectos de la prevención del cáncer de útero, desde el conocimiento médico hasta el bienestar emocional y físico.
2. **Participación Activa:** Las sesiones incluirán talleres interactivos, discusiones en grupo, actividades prácticas y momentos de reflexión personal, fomentando la participación activa y el aprendizaje experiencial.

3. **Recursos Diversificados:** Utilizaremos una variedad de materiales y recursos, como presentaciones, folletos informativos, videos educativos y herramientas digitales para enriquecer la experiencia de aprendizaje.
4. **Evaluación Continua:** Se realizarán evaluaciones periódicas para adaptar el programa a las necesidades de las participantes, asegurando que cada sesión sea relevante y efectiva.

Sesión 1: Conciencia y Conocimiento Básico

Inicio:

Bienvenida y presentación del programa (5 min)

Actividad de introducción: "¿Qué sabemos sobre el cáncer de útero?" (10 min)

Proceso:

Presentación sobre el cáncer de útero: definición, estadísticas, y relevancia (20 min)

Actividad grupal: Desmitificando el cáncer de útero (romper mitos comunes) (15 min)

Cierre:

Resumen y sesión de preguntas (10 min)

Materiales:

Presentación (PowerPoint o similar)

Fichas de mitos y realidades

Pizarrón o rotafolios

Sesión 2: Factores de Riesgo y Prevención Primaria

Inicio:

Repaso de la sesión anterior (5 min)

Actividad rápida: "Factores de riesgo, ¿qué tanto sabemos?" (10 min)

Proceso:

Charla interactiva sobre factores de riesgo y prevención primaria (20 min)

Taller práctico: Creando un plan personal de prevención (20 min)

Cierre:

Discusión grupal y compromiso personal (5 min)

Materiales:

Diapositivas para charla

Material para taller (hojas, bolígrafos)

Guía de plan de prevención

Sesión 3: Detección Temprana y Pruebas de Detección

Inicio:

Dinámica grupal: "Lo que creemos sobre la detección temprana" (10 min)

Proceso:

Explicación detallada sobre pruebas de detección y su importancia (20 min)

Demostración o video sobre cómo se realizan las pruebas (15 min)

Role-playing: cómo hablar con un profesional de la salud sobre pruebas de detección (15 min)

Cierre:

Resumen y reflexiones finales (5 min)

Materiales:

Material audiovisual para demostración

Guiones para role-playing

Pizarrón o rotafolios

Sesión 4: Estilos de Vida Saludables y Apoyo Social

Inicio:

Actividad de reflexión: "Mi viaje hasta ahora" (10 min)

Proceso:

Taller interactivo sobre estilos de vida saludables (20 min)

Discusión grupal: Importancia del apoyo social y cómo obtenerlo (20 min)

Cierre:

Planificación de un estilo de vida saludable y establecimiento de redes de apoyo (10 min)

Materiales:

Material impreso sobre estilos de vida saludables

Tarjetas de contacto para redes de apoyo

Pizarrón o rotafolios

Sesión 5: Introducción y Evaluación de Necesidades

Inicio:

Bienvenida y explicación del programa (5 min)

Actividad de introducción: "Expectativas y experiencias personales" (10 min)

Proceso:

Presentación sobre el cáncer de útero: definición, importancia de la prevención y cuidado (20 min)

Encuesta o cuestionario para evaluar necesidades individuales y conocimientos previos (15 min)

Cierre:

Resumen y establecimiento de objetivos para el programa (10 min)

Materiales:

Presentación (PowerPoint o similar)

Encuestas o cuestionarios impresos

Pizarrón o rotafolios

Sesión 6: Recursos y Apoyo para la Prevención

Inicio:

Repaso de la sesión anterior y de los objetivos establecidos (5 min)

Dinámica grupal: "Identificando nuestros recursos" (10 min)

Proceso:

Taller sobre los recursos disponibles para la prevención del cáncer de útero (clínicas, asesoramiento, material educativo) (20 min)

Sesión de trabajo en grupos pequeños para explorar y compartir recursos locales y en línea (20 min)

Cierre:

Discusión grupal sobre cómo acceder y utilizar estos recursos (5 min)

Materiales:

Listados de recursos disponibles (impresos o digitales)

Acceso a Internet para búsqueda de recursos (si es posible)

Material de apoyo para grupos pequeños

Sesión 7: Manejo del Estrés y Apoyo Emocional

Inicio:

Ejercicio de relajación o meditación guiada (10 min)

Proceso:

Charla interactiva sobre el manejo del estrés y su importancia en la prevención y tratamiento del cáncer de útero (20 min)

Taller práctico: Técnicas de manejo del estrés y cuidado emocional (ejercicios de respiración, mindfulness, etc.) (20 min)

Cierre:

Espacio de reflexión y compartir experiencias personales (10 min)

Materiales:

Guías o folletos sobre técnicas de manejo del estrés

Material audiovisual para ejercicios de relajación

Sesión 8: Construcción de una Red de Apoyo y Plan de Acción**Inicio:**

Dinámica grupal: "Mi red de apoyo" (10 min)

Proceso:

Taller sobre cómo construir y mantener una red de apoyo efectiva (familia, amigos, grupos de apoyo, profesionales de la salud) (20 min)

Creación de un plan de acción personalizado para la prevención del cáncer de útero (20 min)

Cierre:

Compromiso grupal e individual para seguir el plan de acción y utilizar la red de apoyo (10 min)

Materiales:

Plantillas para plan de acción

Material informativo sobre cómo crear y mantener redes de apoyo

Sesión 9: Introducción a Estilos de Vida Saludables**Inicio:**

Bienvenida y presentación del programa (5 min)

Actividad de introducción: "Compartiendo nuestras rutinas diarias" para entender los hábitos actuales (10 min)

Proceso:

Charla educativa sobre cómo los estilos de vida impactan en la prevención del cáncer de útero (20 min)

Actividad grupal: Identificación de hábitos saludables vs. no saludables (15 min)

Cierre:

Resumen de puntos clave y preguntas (10 min)

Materiales:

Presentación visual (diapositivas)

Hojas de trabajo para la actividad grupal

Pizarrón o rotafolios

Sesión 10: Nutrición y Prevención del Cáncer de Útero

Inicio:

Breve repaso de la sesión anterior (5 min)

Dinámica: "Mi plato ideal" para discutir conceptos de nutrición (10 min)

Proceso:

Taller sobre nutrición y su relación con la prevención del cáncer de útero (20 min)

Demostración y degustación de recetas saludables (20 min)

Cierre:

Discusión sobre cómo incorporar estos cambios nutricionales en la vida diaria (5 min)

Materiales:

Material educativo sobre nutrición

Ingredientes y utensilios para la demostración de cocina

Recetas impresas para llevar a casa

Sesión 11: Actividad Física y su Rol en la Prevención

Inicio:

Calentamiento con una actividad física ligera (10 min)

Proceso:

Charla interactiva sobre la importancia de la actividad física en la prevención del cáncer de útero (20 min)

Sesión práctica de ejercicios adecuados para todos los niveles (20 min)

Cierre:

Reflexión sobre cómo integrar la actividad física en la rutina diaria (10 min)

Materiales:

Guía de ejercicios

Equipamiento básico para ejercicios (colchonetas, pesas ligeras)

Música y sistema de sonido

Sesión 12: Manejo del Estrés y Apoyo Emocional

Inicio:

Ejercicio de relajación o meditación guiada (10 min)

Proceso:

Taller sobre el manejo del estrés y su impacto en la salud (20 min)

Actividades prácticas de mindfulness y técnicas de relajación (20 min)

Cierre:

Conversación grupal sobre la importancia del bienestar emocional y el apoyo social (10 min)

Materiales:

Guías o folletos sobre técnicas de manejo del estrés

Material audiovisual para ejercicios de relajación

Diario o cuaderno para cada participante

Pretest

Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en un centro III Ecuador, 2023

Investigador: Alvaro Adrian Rizzo Ortega

Muestra	Preguntas DIMENSIÓN 1: Prevención Primaria										Preguntas DIMENSIÓN 2: Prevención Secundaria									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1
3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1
4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	3	1
5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1
6	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1
7	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1
8	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
9	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
10	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2
11	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2
12	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2
13	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
14	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2
15	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
16	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	2	2
17	3	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1
18	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1
19	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
20	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1

SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

Postest

Programa de sensibilización para la prevención de cáncer de útero en pacientes de ginecología en un centro III Ecuador, 2023

Investigador: Alvaro Adrian Rizzo Ortega

Muestra	Preguntas DIMENSIÓN 1: Prevención Primaria										Preguntas DIMENSIÓN 2: Prevención Secundaria									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
5	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
6	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
7	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
8	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
9	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
10	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
11	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3
12	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2
14	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
15	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
16	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
17	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2
18	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3
19	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3

SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1