



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Honorio Montoya, Santos Ysabel (orcid.org/0009-0003-5832-6863)

ASESORES:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Lizandro Crispin, Rommel (orcid.org/0000-0003-1091-225X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos por el sendero correcto de la vida y darme la fortaleza para salir adelante; a mi esposo Edu y a mis hijas Nasha y Leyla por todo su apoyo e infinita comprensión.

AGRADECIMIENTO

A todos los colegas, amigos y trabajadores de Huancavelica, que me brindaron su apoyo, para llevar a cabo esta Investigación, la cual espero sea un aporte para la mejora de la atención a favor de las pacientes. Asimismo, a la universidad César vallejo y de forma muy especial a mi asesor Dr. Juan Méndez Vergaray, por sus conocimientos y apoyo

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JUAN MÉNDEZ VERGARAY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO, PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC-LIMA ESTE, asesor de la tesis, titulada: “Conocimiento de cáncer de cuello uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023” de la autora constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9% 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 el artículo de revisión de literatura científica tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

Lima, 11 de mayo de 2024



Apellidos y Nombres del Asesor:

Méndez Vergaray Juan

DNI: 09200211

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7286-0534>

Firma



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HONORIO MONTOYA, SANTOS YSABEL, egresada de la ESCUELA DE POSGRADO, PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC-LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la tesis titulada: "Conocimiento de cáncer de cuello uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023" es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado 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 información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.



<input type="checkbox"/> Lima, 11 de mayo de 2024	
Honorio Montoya, Santos Ysabel	
DNI: 27909625	 Firma
ORCID: orcid.org/0009-0003-5832-6863	

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
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Correlación entre el conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	27
Tabla 2	Correlación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	27
Tabla 3	Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la actitud hacia los factores de riesgo en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	28
Tabla 4	Correlación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud frente a la prevención de este cáncer en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	28
Tabla 5	Correlación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia la disposición para la toma de Papanicolaou en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencia del conocimiento sobre etiopatogenia del cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	22
Figura 2	Frecuencia sobre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	22
Figura 3	Frecuencias de la actitud frente a los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	23
Figura 4	Frecuencias de la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	23
Figura 5	Frecuencias de la actitud frente a la información de cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	24
Figura 6	Frecuencias de la actitud frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	25
Figura 7	Frecuencias de la actitud sobre la disposición para la toma del Papanicolaou en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	25
Figura 8	Frecuencias de toma de Papanicolaou en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	26
Figura 9	Frecuencias de los motivos para la toma del Papanicolaou en las pacientes de un Centro de Salud de Huancavelica	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal el determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud sobre cáncer de cuello uterino y Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica 2023. El tipo de investigación fue básica del tipo cuantitativa, de diseño no experimental corte transversal, con respecto al alcance es correlacional. La muestra estuvo constituida por 64 participantes, para la recolección de datos se utilizó la encuesta para la primera variable y la escala de Likert para la segunda. Dentro de los resultados obtenidos se reportó que el 35.9% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que la actitud sobre el papanicolaou el 9.4% presentó una actitud buena, el 43.8% regular y el 46.9% mala, mientras que para los motivos de la toma el 90.6% considero a las indicaciones del personal de salud como el principal motivo. Se concluyo que el conocimiento y la actitud sobre el cáncer de cuello uterino mantienen una relación positiva y alta demostrado con el programa estadístico de Spearman ($p < 0.05$ y $r = 0.966$), mientras que para el conocimiento y la actitud sobre el papanicolaou se mantienen igualmente positiva y moderada ($p < 0.05$ y $r = 0.429$).

Palabras clave: Actitud sobre cáncer, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine what relationship exists between knowledge and attitude about cervical cancer and Papanicolaou in the patients of the Huancavelica 2023 Health Center. The type of research was basic, quantitative, with a non-experimental design. cross section, with respect to the scope it is correlational. The sample consisted of 64 participants. To collect data, the survey was used for the first variable and the Likert scale for the second. Among the results obtained, it was reported that 35.9% have a regular level of knowledge about cervical cancer, while the attitude towards the Pap test was 9.4% had a good attitude, 43.8% had a regular attitude and 46.9% had a bad attitude, while that for the reasons for taking it, 90.6% considered the instructions of the health personnel as the main reason. It was concluded that knowledge and attitude about cervical cancer maintain a positive and high relationship demonstrated with Spearman's statistical program ($p < 0.05$ and $r = 0.966$), while knowledge and attitude about Pap smears remain the same. positive and moderate ($p < 0.05$ and $r = 0.429$).

Keywords: Cancer attitude, cervical cancer, Pap smear.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es considerado en todas las regiones del mundo el segundo más letal en cuanto a mortalidad; además, los casos de cáncer de cuello uterino (CIN) y la mortalidad asociada a este se están incrementando a nivel global; al 2018 se observaron 379,2000 nuevos casos; esta situación proyectada al 2030 considera que alcanzará un 32% (OMS, 2019). El CIN se ha constituido en una grave amenaza para la vida después del CA de mama (Wang et al., 2023). Sin embargo, el polarímetro de imagen matricial Mueller puede ayudar a realizar una diagnosis a partir del análisis de las medidas polares con el esparramiento y las características visuales anisotrópicas muestrales, permitiendo una detallada data de la microestructura que dé información precisa para actuar con antelación y de manera oportuna (Wang et al., 2023).

Por otra parte, existen subtipos de CIN como el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma; cabe destacar que la metástasis de CIN se suele presentar en los ganglios, pulmones, huesos e hígado; mientras que los menos frecuentes son en el bazo, mama y piel (Kumar et al., 2022).

Trabajos realizados en Etiopía reafirman que la mortalidad por CIN resultan las causantes de este echo en las mujeres etíopes; afectando no solo la salud; sino también, la estabilidad socio_económico; sin embargo el cribado a permitido la disminución de la mortalidad por CIN en todo el mundo; esta realidad, no corresponde al ámbito Etíope, ya que el conocimiento acerca del CIN y cribado son muy bajos; además, se observaron ideas equivocadas de la sintomatología, las inconstantes de riesgo y la indicación de cribado eran muy elevados; empero, del cálculo de 150 000 de CIN anuales se ve alterado por el hecho que muchos casos no son reportados o no son remitidos a los centros especializados (Fatuma Yassin & Yonas Girma, 2022).

El desarrollo del CIN tiene una evolución lenta, de entre 10 a 20 años, y por su localización, el órgano blanco es de fácil acceso, esto contribuye a que pueda ser diagnosticado con mayor facilidad, por lo cual es importante realizar el cribado de manera oportuna, con cribados eficientes y eficaces (David, 2022). El despistaje a través del examen del Papanicolaou (Pap), es sencillo, rápido y gratuito, y es aplicable a mujeres del rango 25-64 años (MINSA.1, 2017); sin

embargo, esto también dependerá de los antecedentes de riesgo de cada paciente. Es necesario dar a conocer que el examen para el descarte del CIN resulta mínimamente invasivo, esto hace que sea una de las neoplasias más factibles de ser detectado en su etapa inicial, por lo que el pronóstico de las pacientes es alentador.

La estrategia dirigida a prevenir y controlar el CA de la DIRESA de Huancavelica, informó que, de acuerdo a los tamizajes realizados en los distintos niveles de atención, el CIN es uno de los de mayor incidencia, junto con el de próstata y el gástrico; para el 2021 se diagnosticaron 68 casos nuevos de CIN (GRH, 2022). Durante el primer semestre del 2022, se realizaron 9 mil 677 tamizajes con Papanicolau e IVAA, de los cuales 101 fueron positivos para el CIN, asimismo el MINSA registra que la DIRESA Huancavelica ocupa el cuarto lugar en porcentaje de personas instruidas de cómo manejar las evidencias de lesionales pre_malignas de cuello uterino (GRH.1, 2022).

A partir de esta información, es posible asumir la siguiente interrogante general: ¿Qué relación existen entre el conocimiento acerca del CIN y la actitud sobre el Pap en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023? Por otra parte, las interrogantes específicas están consideradas en la matriz correspondiente al anexo A

La justificación teórica implica que, con la intención de entender el problema, se requiere conocer sus variables, las cuales son el conocimiento del CIN y la actitud sobre el Pap de las pacientes, y así conocer la relación entre estas; esto con el propósito de aportar conocimientos y que estos sean utilizados en favor de la salud de las pacientes (Ali et al., 2023; Plotti et al., 2022).

La justificación práctica de la investigación implica el conocimiento de cómo se establece el acto comunicativo-relacional profesionalista galeno y su par paciente; esto con el afán de verificar la magnitud de la problemática del CIN en relación al Pap; eso dará las pautas más acertadas de ejecutar acciones pertinentes que influirá positivamente en la decisión de realizarse el despistaje mediante el Papanicolaou (Berhanu et al., 2019; Kulkarni et al., 2023).

Finalmente, la investigación se justifica desde la postura metodológica en la aplicación de instrumentos, previamente validados, que garanticen la

veracidad de la información obtenida, de tal forma que permita utilizarla en beneficio de las pacientes y en futuras investigaciones a favor de la comunidad (Akellot, 2019).

Es necesario destacar que la indagación tiene como meta principal: Determinar qué relación existe entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.. Mientras que las específicas son explicitadas en el anexo A.

Finalmente, la indagación pretende verificar la afirmación principal que a continuación se consigna: Existe relación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023. Mientras que las afirmaciones alternas que se pretende verificar son expuestas en el anexo A.

II. MARCO TEÓRICO

La indagación que fue llevada a cabo por David et al. (2022) tuvo el fin de realizar un proceso comparativo entre los atributos sociodemográficos que tenían 500 mujeres hindúes con sexualidad activa reproductiva y posmenopáusica con lesiones malignas o pre malignas del cuello uterino; equiparar que tan precisa era el reconocimiento visual con IVAA con la citología cervical por frotis de Papanicolaou y la estandarización con histopatología. Se realizó citología vaginal y a continuación IVAA, con biopsia de las zonas acetoblancas, los resultados demostraron una sensibilidad de 89,5% y una especificidad de la citología de Papanicolaou 65,2%. Por otra parte, se observó 94,7% de sensibilidad y 88% especificidad al IVAA; así mismo se evidenció exactitud total de 93,22% de la IVAA y la citología vaginal de 68%. En conclusión, se observó que al inspeccionar visualmente con ácido acético que el Papanicolaou.

Kavuma et al. (2021) en Etiopia ejecutaron una casuística controlada, con 122 colaboradores de experimentación y 488 para el control esto mediante entrevistas, cuyo objetivo fue el de establecer que hechos influyen el cribado del CIN en la población objetivo, esto para mejorar su utilización de la prueba y la eficacia en los esfuerzos de prevención. El estudio reveló que las pacientes de 38 a 49 años con un cribado previo, tuvieron alta posibilidad de someterse a ensayos de detección, mientras que se observó una disminución en esta aceptación en aquellas que obtuvieron resultados mayores al promedio en las entrevistas; ellos concluyeron que la sapiencia sobre aspectos importantes del CIN y el cribado son muy bajos; los conceptos erróneos sobre sintomatología, factores de riesgo y la indicación del cribado fueron altos.

Daniyan et al. (2019) se embarcaron en estudiar transversalmente, la sapiencia, las acciones actitudinales las actitudes y los tamizajes de detección de CIN en 40 trabajadores de edad promedio de 35,5 años, de la salud en un establecimiento terciario, mediante la aplicación de un instrumento ad hoc Likert de 1 a 5. Al final del estudio se vio que la sapiencia del tamizaje estuvo entre 4.55 y 4.68 en la escala Likert, mientras que la actitud sobre la detección fue de entre 4.39 y 4.81 y la práctica de detección solo obtuvo un 2.89. Los autores concluyeron que, si bien tanto en conocimientos como en actitudes los resultados

fueron favorables, esto no se reflejaba en la práctica, obteniendo resultados poco favorables en este punto en concreto.

Con 662 mujeres en el rango 21-65 años, Önal & Alp Yilmaz (2020) utilizando sub escalas de responsabilidad de un cuestionario, midieron las actitudes diagnosticadas tempranamente al CIN y los hábitos saludables; el objetivo fue el de determinar las actitudes de las mujeres frente al diagnóstico precoz el cáncer cervical, y la relación entre estas y la responsabilidad sanitaria y los factores de riesgo. Entre los resultados, detectaron que la susceptibilidad percibida en las mujeres se encontraba en niveles moderados mientras que la percepción de gravedad, las barreras y los beneficios fueron bajos. También se pudo detectar una correlación negativa entre la responsabilidad sanitaria y la susceptibilidad percibida como variables significativas que impactan en las actitudes sobre el diagnóstico temprano. Se llegó a la conclusión que los niveles encontrados estuvieron influenciados por variables tales como edad, nivel educativo, nivel de ingresos, acudir a los exámenes ginecológicos de manera regular y los antecedentes de cáncer ginecológico en la familia fueron de los factores que tuvieron mayor impacto frente a la responsabilidad sanitaria y la actitud de estas mujeres hacia el diagnóstico precoz de la enfermedad; estos resultados ayudaran en la planificación de la atención psicosocial y el asesoramiento para así mejorar las actitudes de las mujeres sobre la importancia de un diagnóstico precoz.

Yetunde et. al (2022), realizaron una revisión sistemática para evaluar los conocimientos, la utilización, la educación preventiva y la respuesta política en 6 diferentes regiones de Nigeria acerca de los esfuerzos a nivel nacional sobre cómo prevenir y controlar el CIN, incluyéndose 110 artículos, en estos la mayoría informaba sobre conocimientos y conciencia deficiente de la detección del CIN, también se halló que en áreas urbanas el nivel sobre la importancia de la vacunación control del VPH era ligeramente superior, así como también el utilizar los servicios de salud frente a los estudios realización en áreas rurales, sin embargo no se encontró un apoyo fuerte en materia de políticas gubernamentales en relación al control del CIN. Se llegó a la conclusión que el conocimiento y la aceptación de los servicios preventivos continúan siendo pobre, lo que podría estar relacionado con factores socioculturales, falta un

programa organizado de detección y una baja financiación en recursos para prevención, por lo tanto, es de vital importancia aumentar el apoyo desde el gobierno, para garantizar la inversión y el compromiso con la eliminación del cáncer de cuello uterino.

Utilizando la técnica de focus group, Osei et al. (2021) con el fin de objetivo explorar el conocimiento sobre la detección y la vacunación del CIN; ya que, el conocimiento continúa siendo un predictor sobre las conductas; para ello, se valieron de un cuestionario semi e inter-estructurado; con esta herramienta encontraron 2 temas principales y 7 subtemas, entre los principales tenemos al primero con los conocimientos sobre descubrimiento y vacunación, y el segundo la eficacia-costo de la vacuna contra el CIN; ellos concluyeron que las mujeres son cada vez más conscientes del CIN como una realidad; empero, existe poco conocimiento sobre detección y vacunación, por tanto, se hace evidente que se necesita una mayor sensibilización sobre la detección y la importancia de la vacunación en comunidades especialmente rurales para ayudar a reducir conceptos erróneos.

Ali et al. (2023) evaluaron la eficacia de un programa educativo para conocer y practicar el Pap entre 108 trabajadoras de la salud, los datos fueron recogidos mediante un cuestionario del tipo estructurado. Se encontró que el 80.6% de las participantes tenían puntajes bajos y medios en conocimiento sobre el CIN y el 78.7% sobre la prueba de Pap, mientras que después de la capacitación las participantes obtuvieron buenos puntajes en ambos ítems, así mismo cabe resaltar que entre más jóvenes las participantes y menos años de experiencia las puntuaciones eran más bajas; concluyeron que un programa de capacitación para trabajadoras de salud sobre CIN es un método educativo eficaz para lograr una posterior atención eficaz, la cual es la base para la prevención y garantizar una mejor vida de calidad entre las mujeres.

Akellot (2019), realizó una revisión de literatura para saber que factores “prohíbitos” pueden influir en que las mujeres de minorías étnicas, que actualmente se encuentran viviendo en países desarrollados, aun así, no acudan para detección de CIN. De los 417 artículos que se identificaron, 12 cumplieron con todos los requisitos, de estos se pudo corroborar que tres son los principales

factores prohibitivos, los cuales son factores psicológicos, demográficos y de comportamiento. Para el factor psicológico resalta la desconfianza en las pruebas de Papanicolaou, en el factor demográfico lo es la duración en la residencia, mientras que para el factor de comportamiento se encontró a la inactividad sexual como el asociado a una baja asistencia de estas mujeres a los servicios. Se concluyó que son números los factores que contribuyen a esta escasa asistencia, lo que demuestra una necesidad de aumentar la conciencia de cuán importante resulta detectar tempranamente el CIN para resaltar los beneficios de la prevención y desmitificar los conceptos errados.

O'Connor et al. (2021), se encontraron con que la aceptación de los exámenes para detectar el CIN estaba disminuyendo de manera progresiva en Irlanda y que para resarcir este problema los profesionales de la atención primaria desempeñarían un papel importante, para responder esto realizaron entrevistas a profesionales de la salud, 14 médicos y 19 enfermeras, los comportamientos identificados fueron las creencias sobre las capacidades, el contexto ambiental y de recursos, las influencias a nivel social y la regulación del comportamiento; así como también la dificultad para realizar el examen en ciertos grupos, la necesidad de una mayor educación en salud y la renuencia de los médicos varones en discutir sobre los exámenes cervicales con las pacientes. Se concluye que es importante contribuir con iniciativas que permitan a los profesionales alentar a las mujeres a realizarse las pruebas que podría ayudar a aumentar su aceptación.

Berhanau et al. (2019) tuvieron como objetivo del estudio evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y factores asociados para detectar el CIN entre agentes de la salud, mediante la aplicación de una encuesta a una muestra aleatoria de 301 personas; ellos hallaron que el 51.5% de participantes tenían un nivel bajo de conocimientos sobre el CIN y solo el 9.3% se realizó el tamizaje en los últimos 5 años; entre las razones más comunes para no realizarse el tamizaje resaltan el sentirse saludable, el miedo al dolor durante el examen y el sentirse libre de factores de riesgo, adicional a esto se asoció que el conocer a alguien diagnosticado con cáncer de cuello uterino influye significativamente en realizarse los exámenes de detección; concluyeron que tanto el conocimiento sobre el CIN y el tamizaje eran muy bajos, por lo que se debería priorizar en los

agentes de salud el uso de los servicios y el aumento en sus conocimientos para mejorar las practicas.

Naab et al. (2021), entrevistaron a 17 participantes donde encontraron que la generalidad de las mujeres suelen conocer inadecuadamente el CIN, también que la comprensión y la importancia de la detección es bajo; por lo que concluyen que es de vital necesidad el incluir programas de educación sanitaria sobre el CIN para fortalecer los conocimientos de las mujeres sobre este y su proyección a futuro.

Narvaez et al. (2023), realizaron una búsqueda bibliográfica extensa sobre la aceptabilidad de las mujeres a la autotoma de la prueba molecular de detección de VPH en mujeres de américa latina en un periodo de 29 años; se incluyeron quince publicaciones, de las cuales ocho mostraron una aceptación del 80%, seis una aceptación entre el 50%-80% y solo uno una aceptación menor al 50%, con estos resultados se puede considerar que la autotoma es percibida como más cómoda, más fácil y menos dolorosa que los exámenes convencionales, y también se asoció con menos vergüenza y una mayor sensación de privacidad. Por tanto, se concluyó que este tipo de tamizaje es altamente aceptado entre mujeres de la región.

Sharma et al. (2023), realizaron un estudio comparando la programación de detección preventiva del CIN entre países con diferentes grados de ingresos económicos (alto, medio y bajo), se observaron que los programas de seguros a nivel nacional presentan mejores tasas de detección; actualmente la prueba de elección para la mayoría es la molecular, para VPH, debido a su mayor sensibilidad y a sus intervalos de tamizaje más largos (3 a 5 años), presenta una mayor rentabilidad y depende menos de la experiencia del operador lo que, a diferencia del PAP o el IVAA, la hace más adecuada en ciertos entornos, además al ser autotoma aumenta la cobertura en aquellas mujeres que normalmente no se realizan los tamizajes; sin embargo, en países con recursos limitados se continua recomendando en sus políticas la detección por la prueba de IVAA debido al bajo costo. La proporción de casos de CIN es mayor en países con ingresos medios y bajos, debido a una menor cobertura de detección, mientras que las barreras más destacadas para implementar los programas preventivos

en los países de bajos ingresos estaba relacionada con el sistema de salud y los factores específicos de cada paciente y de cada proveedor de la salud.

Lagos-Castillo et al. (2022), realizaron un estudio de tipo retrospectivo entre los años 2020-2021 dirigido al análisis de la validez y confiabilidad del PAP y el IVAA como pruebas de detección del CIN durante la pandemia del COVID-19, se encontró que tanto la validez como la confiabilidad de ambas pruebas disminuyeron de manera significativa, y que la correlación entre esas, aunque significativa fue inversa. Se concluye que es necesario realizar estudios a mayor escala para confirmar los hallazgos y así comprender las razones para esta disminución en la eficacia de las pruebas.

Okyere et al. (2022), investigaron la asociación entre la toma de decisiones sobre la salud, es decir la adopción de los exámenes para detectar el CIN en mujeres del África subsahariana. Se encontró que la prevalencia de detección fue del 13.4%. Comparando a tres grupos de mujeres, el primero mujeres donde las decisiones sobre su salud eran tomadas por otra persona, principalmente la pareja sin tomar en cuenta su opinión, el segundo mujeres en donde si bien la decisión era tomada por otra persona, se tenía en cuenta su opinión y el tercer grupo mujeres que decidían sobre su salud solas, es en este tercer grupo en donde se presentan las más altas tasas de aceptación para el tamizaje; también se consideraron variables como la edad, educación superior, conocimientos sobre cáncer, acceder a medios impresos de información o/y radiales por lo menos una vez a la semana y hogares con mejores ingresos las probabilidades de realizarse las pruebas de detección fueron mucho mayores. Se concluyó que las intervenciones deberían enfocarse en el empoderamiento de las mujeres, para decidir de manera autónoma en cuanto a su atención médica, además la prensa escrita y la radio son medios de comunicación que se pueden aprovechar para crear conciencia para detectar tempranamente el CIN.

Ekwedigwe et al. (2019), después de la ejecución investigativa en Abakaliki-Nigeria, cuyo fin era qué tanto se conocía, cuál era la actitud y las prácticas de cribado de CIN entre 40 trabajadoras sanitarias de nivel terciario con una media de 35,5 años; al finalizar el trabajo, reportó el cribado de CIN

indicó un rango entre 4,39 y 4,81, mientras que las prácticas de cribado de CIN fue de 2,89.

En el Perú y a nivel global la mayoría de los problemas de salud se asocian al contexto socio-económico, sin embargo, las soluciones se han enfocado en tratar la enfermedad, sin considerar aplicar soluciones que se enfoquen en las causas que lo desarrollan, lo que ha traído como resultado que los problemas en salud se continúen manteniendo igual o peor.

Como ya se ha mencionado, el cáncer es calificado como un problema de salud pública que se encuentra en constante cambio, lo que lo hace altamente complejo; esto hace que las estrategias para enfrentarlo deban ser integrales, racionales, flexibles, interculturales y sostenibles en el tiempo, basadas en experiencias y estudios y que a su vez consideren el avance continuo de la enfermedad (Sarria, 2013).

En el Perú para el 2017 el MINSA trazó los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”, que constituye el modelo con el que todas las autoridades tanto nacionales, como regionales y locales, deben desarrollar las intervenciones a nivel de promoción de la salud, teniendo en consideración a los Determinantes Sociales y la Gestión Territorial en Salud. Se diseñaron cuatro lineamientos, el primero considerar a la salud como el eje fundamental de todas las políticas, el segundo considerar a la persona, familia y comunidad como el foco de la gestión territorial, el tercero afrontar los determinantes sociales para cerrar brechas y el cuarto el empoderamiento y participación social (MINSA.2, 2017).

También se ha desarrollado la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) o “Perú, País Saludable”, que estima a “los años de vida saludable perdidos por causas evitables” como principal problema público; y dentro de las causas directas considera entre otros los hábitos nocivos, estilos de vida inadecuados, una pobre cobertura de salud por parte del estado, condiciones de vida inadecuados, etc. (MINSA, 2020). Esta política delimita los cuidados y atenciones con que los ciudadanos deberán contar según su etapa de vida, empleando enfoques y principios de derecho e igualdad a todo nivel.

Para la primera variable de la investigación se consideró: El Conocimiento del cáncer de cuello uterino y Papanicolaou.

El Ca-UT es una modificación de las células del epitelio cervical que al principio se evidencian como lesiones primarias de desarrollo lento, que van progresando hasta ser cáncer in situ o invasor (MINSA, 2017). Este puede o no mostrar sintomatología, pero que si puede ser diagnosticado de manera precoz por medio del tamizaje.

En su mayoría el Ca-UT suele originarse por una infección sexual contraída por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en raros casos tiene otro origen. Hasta el momento se han descrito más de 100 tipos de VPH, entre los que se encuentran los de bajo riesgo, que suelen producir verrugas o también lesiones de bajo grado no relacionadas con cáncer y también están los VPH de alto riesgo, que desarrollan las lesiones precancerosas (OPS, 2019). Si bien el VPH puede transmitirse por otras vías, la de mayor incidencia es la vía sexual, lo que hace al inicio precoz de actividad sexual, varias parejas sexuales, falta de uso del preservativo y las infecciones de transmisión sexual repetitivas como los principales factores de riesgo (Arévalo et al., 2017).

Se conoce que la mayoría de infecciones causadas VPH y las lesiones que generan suelen solucionarse sin necesidad de ningún tratamiento, sin embargo, siempre está presente el riesgo de que evolucionen hasta el cáncer, en aquellas mujeres con un sistema inmunológico apropiado el desarrollo es de 15 a 20 años, pero si este se encuentra comprometido, este período puede ser solo de 5 a 10 años (OMS.2, 2019).

Dado que son pocos los casos donde esta infección evolucione hasta el cáncer, son muchos más los factores implicados en el proceso, tales como el tipo de VPH de alto riesgo e infecciones persistentes, condiciones que comprometan el sistema inmunológico, factores genéticos y factores ambientales (MINSA, 2017).

La prueba del Papanicolaou es un procedimiento ginecológico de carácter preventivo, que sirve para detectar lesiones de manera precoz y así proteger la salud de las mujeres y combatir el cáncer de cuello uterino; este cuenta con diversos atributos que validan su uso tanto para el profesional como para las

pacientes, entre los cuales tenemos que es sencillo, rápido, indoloro y efectivo (OPS, 2022), además se puede agregar el bajo costo para el estado.

El procedimiento para la toma, consiste en la extracción de células del cuello uterino y sus áreas colindantes mediante el uso del especulo y el citocepillo, posteriormente estas células son examinadas al microscopio para determinar si existe cáncer de cuello uterino o cambios celulares que en ocasiones pueden volverse cáncer, también sirve para encontrar otras afecciones, tales como infecciones y/o inflamaciones (NIH, 2023).

En el Perú del total de muertes causadas por cáncer, el Ca-UT ocupa el primer lugar, una de las razones más importantes es el diagnóstico tardío como consecuencia de los problemas presentes en los servicios de salud y también a la desconfianza de la población, esto llevo a desembolsar en tratamientos de mayor costo y que, dependiendo del grado en el que se encuentre el Ca-UT, pueden tener pocas tasas de supervivencia y si muchas consecuencias negativas para la calidad de vida. Ante esto, el ente rector considera reforzar las pruebas convencionales (PAP e IVAA), además de incluir nuevas pruebas, como la detección molecular para VPH, que permitirá acortar las brechas de acceso e incrementar la efectividad de los programas de prevención y control, fortaleciendo el manejo y tratamiento inmediato (MINSA.1, 2017).

Mientras que la segunda variable es: La Actitud sobre el cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou.

Entendemos a la actitud como una predisposición aprendida en el tiempo para responder ya sea de manera favorable o desfavorable ante una persona, objeto, actividad, etc. (Hernandez, 2014); estas actitudes están estrechamente relacionadas con nuestro comportamiento, por ejemplo, si mi actitud hacia cierto elemento o actividad es desfavorable, probablemente no lo realizare.

Como se ha mencionado antes el Papanicolaou si bien es una prueba sencilla, hay factores que influyen en que las pacientes sean reacias a la toma o no acudir al recojo del resultado, diversos autores resaltan como causas el desconocer la edad de inicio y la regularidad del tamizaje, el decoro, miedo, desconfianza, retrasos en los establecimientos de salud, la falta de preocupación, de tiempo o de interés, el suponer que no es necesario realizarlo

si no se tienen molestias, entre las mujeres más jóvenes el no tener hijos y el suponer que no es un problema común para su edad, y podemos mencionar al más importante como no percibir al cáncer de cuello uterino como un problema cada vez más común en el país.

La intención de la presente investigación es brindar un aporte que contribuya a conocer más de cerca el nivel de conocimiento con el cuentan las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino y como esto repercute con la toma del Papanicolaou.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación está enmarcada dentro de las básicas porque (OECD, 2018) se emprende principalmente para obtener nuevos conocimientos sobre un hecho observable, presenta un análisis con el fin de formular y contrastar las hipótesis planeadas, es cuantitativa según (Rus, 2021) por el nivel de medición de datos y la naturaleza de la información, ya que ha implicado la recolección de datos numéricos y su respectivo análisis estadístico, por lo cual las conclusiones planteadas son precisas y respaldadas, y los resultados simplifican la interpretación del problema.

El diseño corresponde a las denominadas no experimentales (Sousa, 2007) ya que no hay manipulación de las variables, el investigador solo observa de manera natural lo que ocurre, sin ninguna clase de intervención por su parte, para después analizarlas; es transversal (Velasquez, 2021), ya que la recolección de datos es un momento específico, se caracteriza por un muestro representativo en donde los datos se recopilan una sola vez a lo largo de todo el estudio; y correlacional (Sousa, 2007).

Con respecto al alcance de la investigación, cae en la categoría de correlacional, ya que busca describir las variables y la relación entre ellas, es decir analizar la relación o asociación entre las variables (Hernandez, 2014).

3.2 Variables y operacionalización

Una variable en una investigación abarca todo lo que se trata de medir, la información o datos que se recogen cuya finalidad es la de contestar el problema planteado y los objetivos de la investigación.

Variable 1: Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y papanicolaou

- Definición conceptual, implica la información a la que ha tenido acceso una persona en relación a la causalidad, los peligros subyacentes, la previsión; así como, la identificación del CIN (Sifir, 2022).
- Definición operacional, está constituido por la cuantía obtenida al ejecutar el proceso de verificación de cada respuesta de la herramienta utilizada

para medir cuánto conoce el participante del CIN y de Pap en general y de cada una de sus dimensiones (verificar anexo 2).

Variable 2: Actitud sobre el CIN y el Pap

- Definición conceptual, es la manera de responder de las afectadas ante la presencia del CIN y el Pap (Liverani et al., 2020; Sifir, 2022).
- Definición operacional, está constituido por la cuantía obtenida al ejecutar el proceso de verificación de cada respuesta de la herramienta utilizada para medir cuál es actitud del participante en relación al CIN y al Pap en general y de cada una de sus dimensiones (verificar anexo 2).

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población, es un conjunto de personas u objetos, que cumplen con una serie de criterios; es de este conjunto de donde saldrá la muestra para la investigación, por lo cual es importante especificar, ya que, al concluir con la investigación a partir de la muestra de obtenida, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos hacia el resto de la población (Arias, 2016). El mismo que para esta indagación estuvo integrada por 89 colaboradores.

- **Criterios de inclusión:**
 - o Pacientes pertenecientes a la jurisdicción de un Centro de Salud de Huancavelica.
 - o Pacientes usuarias del servicio de salud sexual y reproductiva en los meses de enero a marzo de 2023.
 - o Pacientes dentro de los rangos de edades de 25 a 64 años.
- **Criterios de exclusión:**
 - o Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción de un Centro de Salud de Huancavelica.
 - o Pacientes que no hayan iniciado o no tengan vida sexual activa.
 - o Pacientes fuera de los rangos de 25 a 64 años.

Muestra, es una subpoblación con la que se ejecutará el procesos indagativo; es importante, ya que la adecuada elección de participantes permite asegurar que los hallazgos representan lo que sucede en la población y por tanto puede ser extrapolado (Lopez, 2004). Esta subpoblación la conformaron 64 pacientes.

Muestreo, es la manera cómo es posible obtener una parte representativa poblacional (Lopez, 2004). En esta ocasión, es el denominado no probabilístico el que fue utilizado; ya que el componente investigativo fue escogido por convenir al investigador (Arias, 2016).

Unidad de análisis, referida a los sujetos que “van a ser medidos” en la investigación (Hernandez, 2014), en este caso fueron cada paciente de 25 a 64 años que accedieron al servicio para participar.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica indagativa está referida a la forma cómo y con qué fue obtenida la data; en general puede tratarse de interrogantes contenidas en una encuesta (Hernández, 2020). En esta ocasión fueron utilizados dos cuestionarios, los mismos que se encuentran en el anexo 3.

Además, se habla de instrumento cuando se desea hacer referencia a diversas herramientas que han sido elaboradas de modo expreso para poder realizar la medición y registro de inconstantes que son motivo de indagación (Hernandez, 2014).

Para la primera inconstante se hizo uso del “Cuestionario de conocimiento sobre el CIN” de la que son constitutivas 20 reactivos cerrados, congruentes con la inconstante estudiada; ellas, se distribuyen en tres dimensiones CECIN (reactivos 1 a 4), CFR (reactivos 5 a 9) y CPCIN (reactivos 10 a 20) (Hernandez, 2014).

Mientras que, para la segunda variable, “Escala de actitudes frente al CIN y al Pap”, de la que son constitutivas 19 reactivos cerrados, congruentes con la inconstante estudiada; ellas, se distribuyen en dos dimensiones DTPAP (reactivos 1 a 13), FPAP (reactivos 14 a 19)) (Hernandez, 2014).

Ambos instrumentos fueron elaborados por la autora de la presenta investigación, validados por criterio de expertos, los cuales evaluaron la coherencia, redacción, pertinencia y relevancia de cada pregunta propuesta. Así mismo se realizó una prueba piloto con participantes con características similares a la muestra, esto con la finalidad de verificar la fiabilidad de los

instrumentos, con esto se demostró que ambos instrumentos pueden ser empleados para la presente investigación.

3.5 Procedimientos

La investigación se desarrolló con la autorización del establecimiento de salud, luego para la recolección de datos, se brindaron ambos cuestionarios, previo consentimiento de cada participante de manera voluntaria y anónima, recalcando que los datos obtenidos serían utilizados solo con fines académicos y educativos. Los datos obtenidos fueron almacenados en Excel.

3.6 Métodos de análisis de datos

Con la intención de alcanzar los objetivos iniciales la data obtenida e ingresada a una Excel fue limpiada y luego se le asignó un valor numeral que permitiera ser procesada. Al transferirse al SPSS-22 se procedió a realizar ejecutar los caminos que llevaron a hallar la primera parte del informe descriptivo; a continuación, se procedió a verificar las afirmaciones propuestas con el uso del estadístico r-Spearman (Ortiz & Ortiz, 2021).

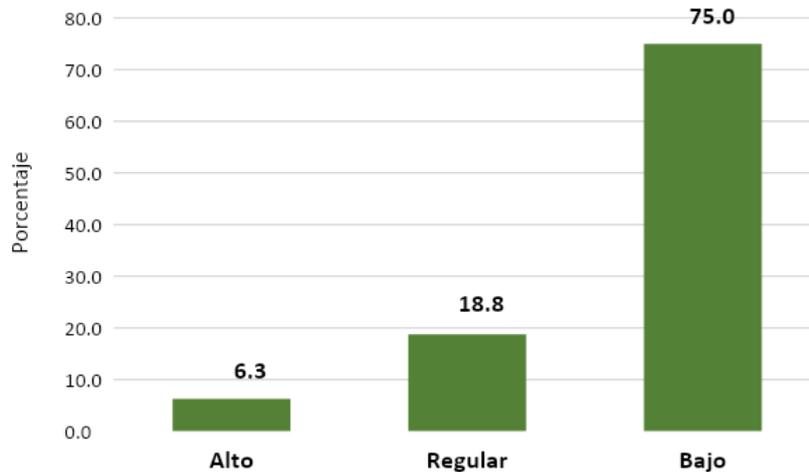
3.7 Aspectos éticos

La ética que corresponde al informe investigativo está amparada en reglas emanadas por diversos organismos internacionales como nacionales; cuyos expertos han plasmado lo que indica lo que debe ser correcto para el investigar en el abordaje informativo con humanos y otras especies vivas; ello supone entre otras actitudes el respetar el secreto de quien es el colaborador y otras prerrogativas que le corresponden; así mismo, deben ser puestas en evidencia a quién corresponde la autoría de la información literaria que acompaña el informe (Lizaraso & Benavides, 2018).

IV. RESULTADOS

Figura 1

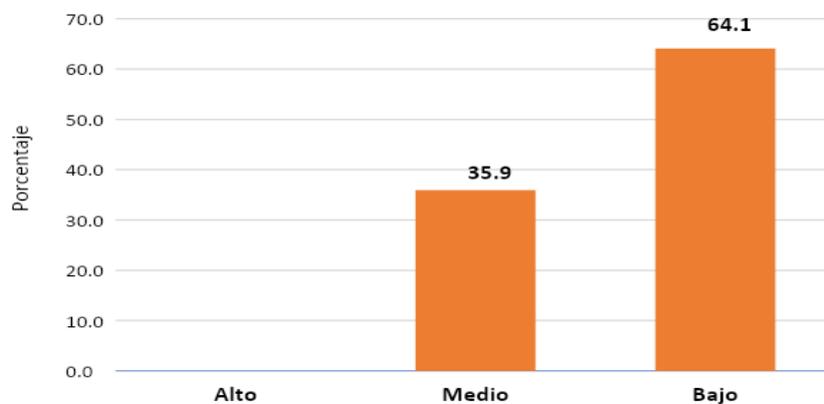
Frecuencia del conocimiento sobre etiopatogenia del CIN en colaboradores investigados



En la figura 1, detalla que un 75% de las encuestadas presentaron bajo conocimientos sobre la etiopatogenia del CIN, mientras que 18.8% tuvieron un nivel regular y solamente un 6.3% presentó un nivel alto de conocimientos.

Figura 2

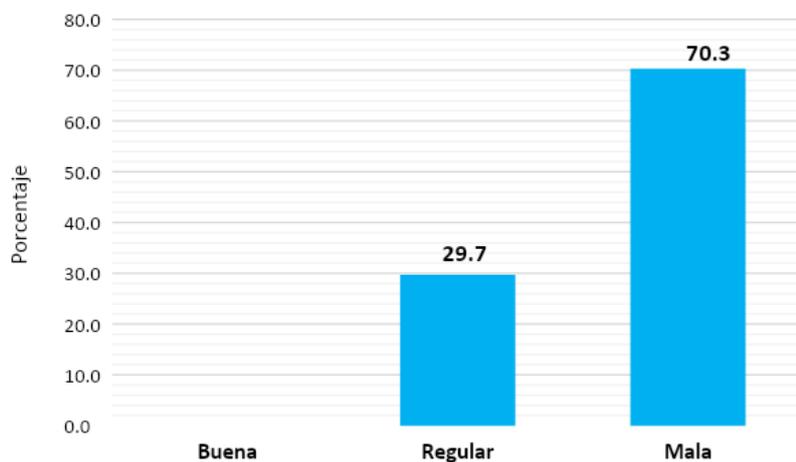
Frecuencia sobre el conocimiento acerca del CIN en las pacientes de participantes del estudio



En la figura 2, detalla 64.1% tenían bajo conocimiento del CIN y 35.9% mediano nivel informativo del CIN.

Figura 3

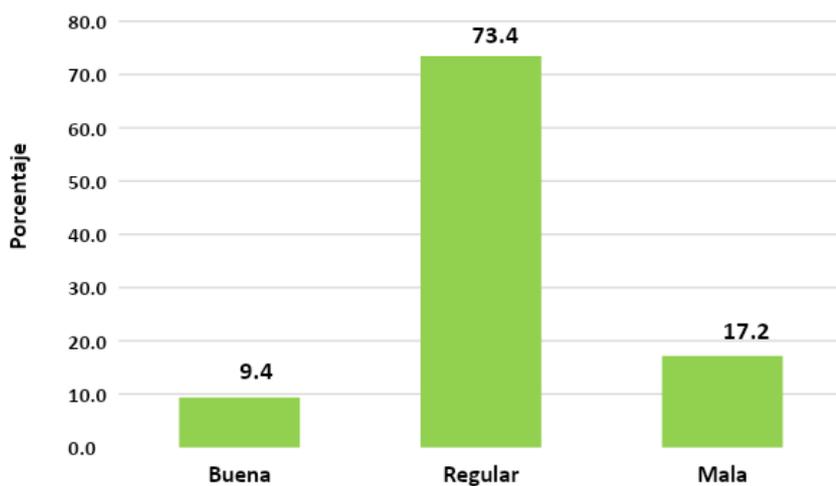
Actitud frente a los factores de riesgo para el CIN en colaboradores del estudio



En la figura 3 se observó que 70.3% actitud mala 29.7% regular a los factores_de_riesgo del CIN.

Figura 4

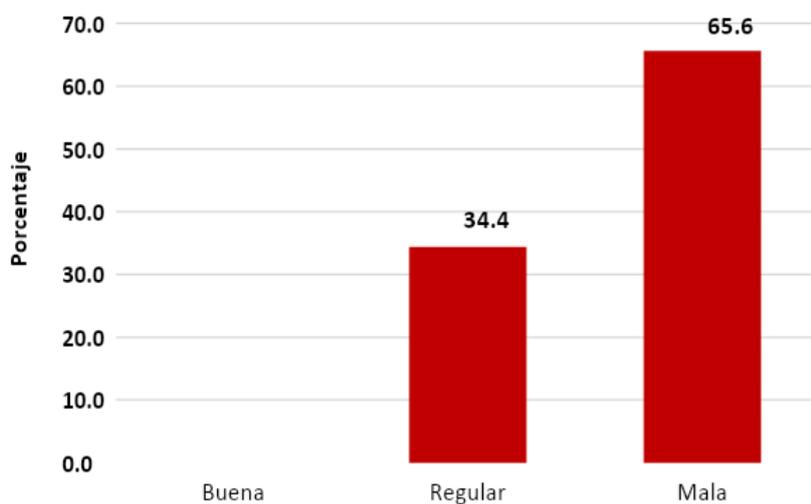
Actitud frente a la prevención de CIN en colaboradores de la indagación



En la figura 4 se observó que 73.4% tuvo una mala actitud y 17.2% regular en relación a la prevención del CIN.

Figura 5

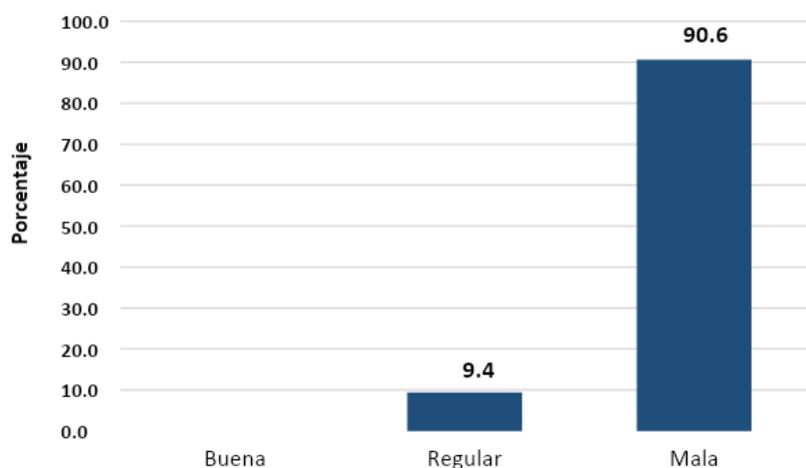
Actitud frente a la información de CIN en los pacientes colaboradores de la indagación



En la figura 5 se observó en el 65.6% una mala actitud y en 34.4% una actitud regular sobre la información del CIN.

Figura 6

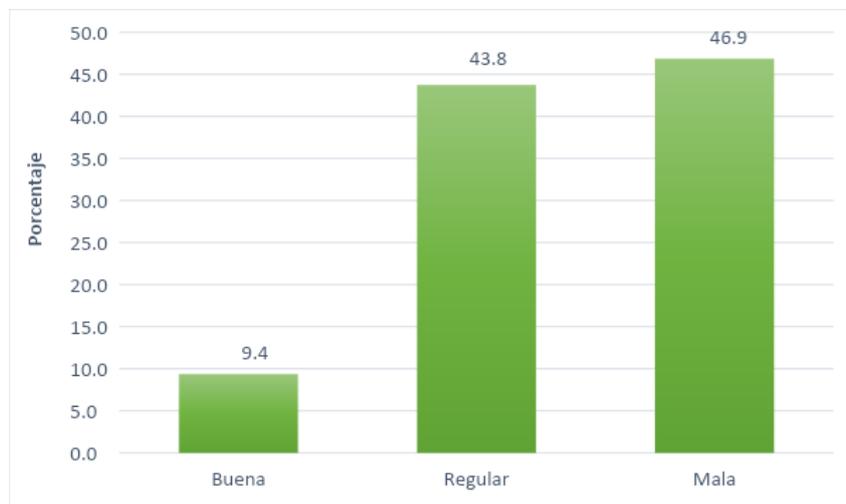
Actitud frente al CIN en las pacientes de colaboradores de la indagación



En la figura 6 se halló que 90.6% asumían mala actitud y 9.4% tuvo una actitud regular frente al CIN.

Figura 7

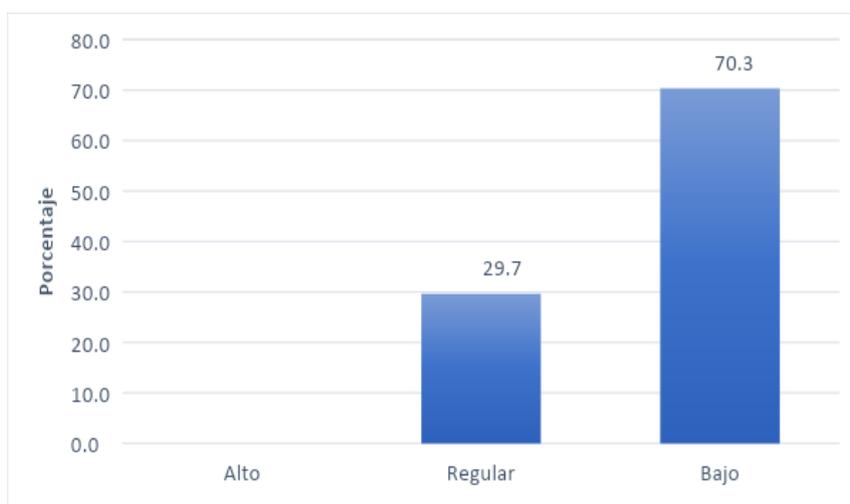
Actitud sobre la disposición para la toma del Pap en colaboradores de la indagación



En la figura 7, referente a la dimensión 1 de la segunda variable: Disposición para la toma de PAP, se observó que el 46.9 % de las encuestadas tuvieron una mala actitud, el 43.8% tuvo una actitud regular y 9.4% tuvo una actitud buena.

Figura 8

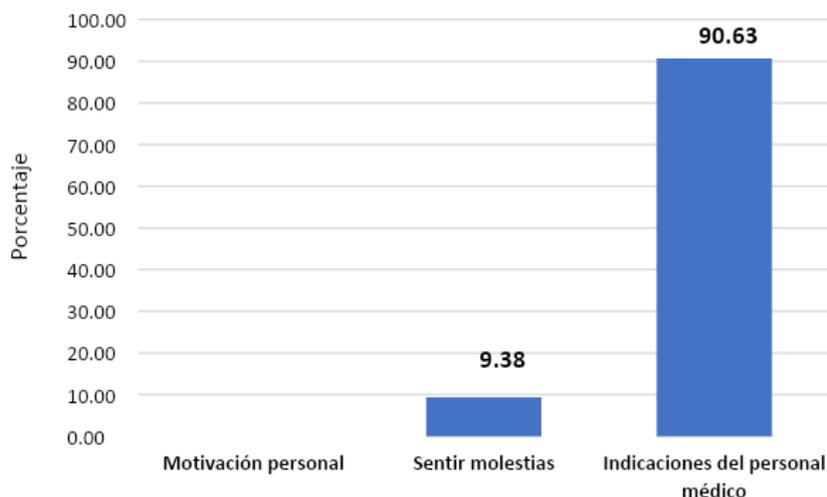
Toma de Pap en colaboradores de la indagación



En la figura 8 observa que mayoritariamente las encuestadas presentan una baja frecuencia en la toma de Papanicolaou con 70.3%, y el 29.7% señaló que su frecuencia es regular, mientras que ninguna de las encuestadas manifestó una frecuencia alta en la toma del PAP.

Figura 9

Frecuencias de los motivos para la toma del Pap en participantes de la indagación



En la Figura 9 podemos observar que las encuestadas señalaron como motivo principal para la toma del PAP a “las indicaciones del personal médico” con 90.6%, el 9.4% señaló que el motivo fue el “sentir molestias”.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 1

Correlación entre el conocimiento y actitud sobre el CIN en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica

r-Spearman		Actitud sobre el CIN
Conocimiento sobre CIN	r	0,966**
	Sig. (bil.)	0,000
	N	64

** . r es significativa<0,01 (bil.).

Al analizar la tabla 1, se hallaron evidencias de la existencia de relación muy alta (0,966**), con valor $p=0.00<0.05$; ello es indicativo de la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre el CIN en los participantes cooperadores de la indagación.

Tabla 2

Correlación entre el conocimiento acerca del CIN y la actitud sobre el Pap en cooperadores de la investigación

r-Spearman		Actitud sobre el Pap
	r	0,429**
Conocimiento acerca del CIN	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64

** . r es significativa <0,01 (bil.).

Al analizar la tabla 2, se hallaron evidencias de la existencia de relación media (0,429**), con valor $p=0.00<0.05$; ello es indicativo de la asociación entre el conocimiento del CIN y la actitud sobre el Pap en los participantes cooperadores de la indagación.

Tabla 3

Correlación entre el conocimiento sobre el CIN y la actitud hacia los factores de riesgo en los cooperadores de la indagación

r-Spearman		Actitud hacia los factores de riesgo
	r	0,868**
Conocimiento sobre el CIN	Sig. (bil.)	0,000
	N	64

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la tabla 3, se hallaron evidencias de la existencia de relación alta (0,868**), con valor $p=0.00<0.05$; ello es indicativo de la asociación entre el conocimiento del CIN y la actitud hacia los factores de riesgo.

Tabla 4

Correlación entre el conocimiento sobre CIN y la actitud frente a la prevención del CIN en cooperadores de la indagación

r-Spearman		Actitud hacia la prevención de CIN
Conocimiento sobre CIN	r	0,493**
	Sig. (bil.)	0,000
	N	64

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la tabla 4, se hallaron evidencias de la existencia de relación media (0,493**), con valor $p=0.00 < 0.05$; ello es indicativo de la asociación entre el conocimiento del CIN y la actitud hacia la prevención de CIN.

Tabla 5

Correlación entre el conocimiento sobre CIN y la actitud hacia la disposición para la toma de Pap en los cooperadores de la indagación

r-Spearman		Actitud hacia la disposición para la toma de PAP
Conocimiento sobre CIN	r	0,739**
	Sig. (bil.)	0,000
	N	64

** La r con sig.<0,01 (bil.).

Al analizar la tabla 4, se hallaron evidencias de la existencia de relación alta (0,739**), con valor $p=0.00 < 0.05$; ello es indicativo de la asociación entre el conocimiento del CIN y la actitud hacia la disposición para la toma de PAP.

V. DISCUSIÓN

La indagación aborda cómo están relacionados el conocimiento y la forma actitudinal que asumen los cooperadores en torno al CIN en el contexto huancavelicano en el período 2023. Su importancia se centra en el problema de salud pública como es el incremento de la casuística del CIN, esto a nivel mundial (OMS, 2019), al mismo tiempo se hace presente la necesidad de afrontamiento a esta problemática a través de asumir la diagnosis precoz. Se evidencia que la literatura respalda la urgencia de intervenir en programas preventivos, que se centren en el paciente y que así se logre aumentar el despistaje y por tanto el diagnóstico temprano (David et al., 2022), y así lograr frenar el aumento de la enfermedad.

Por lo tanto, lo que se busca es proporcionar datos relevantes para las instituciones de salud, además de aportar para la práctica y la teoría relacionada al tema; respaldada por la metodología empleada que ha permitido contrastar la hipótesis general, la cual sostiene que existe una relación significativa y alta entre el conocer y el modo actitudinal referido al CIN y la toma del Pap; es decir que se puede afirmar que entre mayor sea el conocimiento sobre CIN con el que cuentan las pacientes, mejor será la actitud de estas hacia la información y hacia la toma del Pap (ver tabla 1 y tabla 2).

Podemos respaldar este resultado con lo encontrado en el estudio de Daniyan et al. (2019), el cual evaluaron los conocimientos, actitudes y el uso de los tamizajes de detección, los autores concluyeron que si el nivel de conocimiento es alto las actitudes también son favorables, sin embargo cabe resaltar que si bien este resultado es positivo, esto no se reflejaba en la práctica obteniendo en este punto resultados poco favorables, lo que nos lleva a suponer que hay más factores implicados en que finalmente las pacientes opten por realizarse los tamizajes de detección.

De acuerdo a lo planteado en la afirmación hipotética específico 1 se ha demostrado que ante un mejor conocimiento sobre el CIN mejor será la forma actitudinal de las pacientes hacia los factores de riesgo que medien en desarrollar la enfermedad, con un sig. $0.00 < 0.050$ y un $r=0.868$.

Este resultado puede ser contrastado con lo expuesto por Kavuma et al. (2021) en cuya investigación concluyeron que, si las pacientes cuentan con conceptos adecuados sobre los riesgos que generan en la aparición del CIN, se aumentaría exponencialmente la indicación y la toma del tamizaje, esto como parte de los esfuerzos para elevar la eficacia de la prevención.

Así mismo, Naab et al. (2021) halló que la mayoría de pacientes contaban con un nivel inadecuado sobre conocimientos acerca del CIN especialmente aquellas circunstancias que de presentarse aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad, por lo cual considera que es de suma importancia incluir programas educativos para fortalecer los conocimientos no solo en el presente sino también en la proyección a futuro.

En lo que respecta a la afirmación hipotética específico 2, se logró determinar la existencia relacional entre el conocimiento del CIN y la actitud hacia la prevención, la cual abarca la vacunación contra el VPH, la adopción de estilos de mejor calidad vivencial, la periodicidad y los requisitos para la toma del papanicolaou; lo que es indicativo que al mejorar el discernimiento sobre el CIN de las pacientes mayor será la actitud que tomen hacia la prevención, con resultado de sig. $0.00 < 0.050$ y un $r=0.493$.

Se respalda esto con algunos estudios, el primero de Önal & Alp Yilmaz (2020), que buscaron determinar las actitudes frente al diagnóstico precoz asociado a la responsabilidad sanitaria y los factores de riesgo, entendiéndose como responsabilidad sanitaria a la prevención, los autores encontraron que factores tales como la edad, el nivel educativo, los ingresos, los antecedentes familiares y el acudir a los controles periódicos, tienen un gran impacto frente a la actitud que toman las pacientes en relación a la responsabilidad sanitaria (prevención) y también hacia la importancia de contar con un diagnóstico oportuno y precoz; esta clase de resultados, indica el autor, son de importancia para planificar las asesorías o consejerías que se les brinda a las pacientes creando saberes de cuán importante resulta la prevención para un diagnóstico precoz, que lleven al tratamiento y de recuperación total.

Un segundo estudio que se resalta es el de Yetunde et al. (2022) en donde se evaluaron conocimientos, prevención y la respuesta política hacia el CIN, se

encontró que mayoritariamente en zonas rurales, se apreciaba un bajo nivel de conocimientos, prevención y de la importancia en la detección, mientras que en áreas urbanas el nivel de importancia en materia de prevención es superior, especialmente en lo referente a la vacunación, esto sumado al poco apoyo del gobierno en materia preventiva; concluyen que es de vital importancia aumentar el apoyo, garantizando la inversión y que los responsables institucionales se involucren en la puesta en marcha programaciones preventivas.

La inoculación para evitar el VPH es una acción preventiva contra el CIN, frente a ello, Osei et al. (2021) encontraron que si bien las mujeres son cada vez más conscientes sobre el CIN es un problema actual en aumento, no se tiene aún un nivel adecuado en materia de conocimiento sobre detección y vacunación, por lo cual nuevamente mencionamos la importancia de lograr una mayor sensibilización en la población para brindar información veraz y oportuna y eliminar aquellos conceptos erróneos.

Por otro lado, lo planteado en afirmación 3, se puede determinar que entre mayor sea el conocimiento sobre CIN mejor será la disposición de las pacientes a realizar el papanicolaou como prueba de descarte, con un sig. $0.00 < 0.050$ y un $r=0.739$.

Sobre este punto, Berhanau et al. (2019) hallaron que en la medida que el conocimiento sobre CIN es bajo también lo serán los tamizajes de detección, por lo cual se debe priorizar el aumento de información veraz para mejorar las prácticas de salud, así mismo Akellot (2019) concluyó que los factores que disminuyen la disposición de las mujeres a realizarse las pruebas de tamizaje son múltiples lo que demostraría la necesidad de aumentar la conciencia sobre la trascendencia de detectar precozmente el CIN, resaltando sus beneficios y eliminando los conceptos erróneos.

Con todo lo expuesto, podemos afirmar la gran importancia que tienen en sensibilizar a la población sobre el problema que en la actualidad significa el CIN, siendo una de las 5 neoplasias más comunes en Perú, así como también la importancia de intervenir en mejorar los programas preventivos para garantizar un diagnóstico temprano que permitirá salvar la vida de las pacientes y conservar su calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Primera, con referencia al objetivo principal se halló que había una asociación importante entre el conocimiento y la información de los participantes acerca de los estragos del CACU ($r=0,966$ con $p<0,05$).

Segunda, se probó el objetivo específico 1, ya que las evidencias de $r=0,429$ indicaron asociación entre el conocimiento del CIN y la actitud sobre el Pap de parte de las colaboradoras con una sig. $0.00<0.050$; permitiendo establecer que al incremento de la inconstante primera, igualmente se incrementaría la otra.

Tercera, el segundo objetivo alterno se verifico, eso en tanto $r=0.868$ con un sig. $0.00<0.050$; ello demostró que al ser superior el conocer del CIN mejoraría el factor actitudinal a la tomar precauciones acerca de los riesgos que esta conlleva.

Cuarta, el objetivo tercero estuvo ligado a cuanto conocía el cooperador el CIN y su forma actitudinal preventiva que asumía; los resultados dieron evidencias de una asociación media pero muy importante entre esta inconstantes (sig. $0.00<0.050$ y un $r=0.493^{**}$). Ello dio luces que al incremento de conocer más el CIN, igualmente había una mejor propensión a la prevención.

Quinta, el objetivo cuarto cuanto conocía el cooperador el CIN y su forma actitudinal para acceder a la toma del Pap; los resultados dieron evidencias de una asociación alta y muy importante entre esta inconstantes (sig. $0.00<0.050$ y un $r=0.739$). Ello dio luces que al incremento de conocer más el CIN, igualmente había una mejor predisposición a acceder ser sometida al Pap.

VII. RECOMENDACIONES

Primera, se recomienda al Centro de Salud Churcampa del departamento de Huancavelica, el establecer directivas que involucren el manejo temprano de los factores de riesgo, para que así los profesionales de salud se involucren y tomen mayor conciencia de la importancia del manejo preventivo de esta enfermedad, que permanece en aumento en la población.

Segunda, se recomienda que la Red de salud Churcampa la capacitación y sensibilización periódicamente del personal, para afrontar las debilidades y deficiencias para mejorar atención y la calidad del servicio brindado; ya que la interculturalidad debe ser un eje central esto en beneficio de la población y no valiéndose de la falta de educación de su población.

Tercera, se recomienda a la DIRESA Huancavelica, evaluar los indicadores y estándares de calidad con mayor énfasis en este grupo de pacientes, proponer estrategias de sensibilización hacia la población general y especialmente hacia la vulnerable que tengan un con impacto social y sostenible y aumentar las campañas de salud para un diagnóstico precoz de esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Akellot, D. (2019). Factors Associated with Low Participation of Cervical Cancer Screening Programmes among Ethnic Minority Women Living in Developed Countries: A Critical Literature Review. *Rep Glob Health Res*, 2, 107.
- Ali, K. H. (2023). Efficacy of Educational Program on Knowledge and Practice of Cervical Screening-Pap Smear Test Among Female Healthcare Workers in Al Falah &. *Journal of Nursing and healthcare*, 8(1), 57-66.
- Arias, J. V. (2016). Metodología de la Investigación. *Rev Alerg Méx*, 63, 201-206.
- Berhanu, T. M. (2019). Knowledge of Cervical Cancer and Its Screening Practice among Health Extension Workers in Addis Ababa, Ethiopia. *Prim Health Care*, 9, 2.
- Daniyan, B. E. (2019). Assessment of Knowledge, Attitudes and Practice of Cervical Cancer Screening Among Female Health Workers in a Tertiary Health Facility in South-East Nigeria. *ournal of Integrative Oncology, an open acces journal*, 8, 1-4.
- David, J. J. (2022). A Comparative Analysis of Visual Inspection with acetic acid, Cervical cytology and Histopathology in the Screrning and Early Detection of Premalignant and Malignant Lesions of the Cervix. *Cereus*, 14(9).
- GRH, G. R. (2022). *El Cáncer de Cuello Uterino es el de mayor incidencia en la Región Huancavelica*.
- GRH.1, G. R. (2022). *DIRESA Huancavelica en primer lugar a nivel nacional por detector cáncer de cuello uterino*.
- Hernandez, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, S. &. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA*, 9, 51-53.
- Kavuma, A. L. (2021). A retrospective review of conventional versus hypofractionated pelvic radiotherapy for locally advanced cervical cancer, in

- limited-resource countries: The Uganda experience. *outh African Journal of Oncology*, 5, 1–9.
- Lagos-Castillo M., G.-V. M.-C. (2022). The Effectiveness of Pap and Visual Inspection With Acetic Acid (VIAA) Tests in Cervical Dysplasia Screenings During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 14.
- Lopez, L. (2004). Población, Muestra y Muestreo. *Punto Cero*, 9, 69-74.
- MINSA. (2017). *RM N°1013-2016. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello uterino.*
- MINSA. (2019). *Directiva N°002-2016-EF/0.01, RD N°024-2016-EF/50.01. Anexo N°2: Contenidos mínimos del programa presupuestal “PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER”. I*
- MINSA. (2020). *D.S. N° 026-2020-SA Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.*
- MINSA.1. (2017). *RM N°440-2017. Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino en el Perú.* Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- MINSA.2. (2017). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud.*
- Naab, F. A.-A. (2021). Perceptions of Women in Southern Ghana about Cervical Cancer: A Qualitative Exploration. *Clinics of Oncology*, 5(1), 1-8.
- Narvaez, L. V. (2023). The acceptability of HPV vaginal self-sampling for cervical cancer screening in Latin America: A systematic review. *Public Health in Practice*, 6.
- NIH. (2023). *Diccionario de cáncer del NCI.*
- O'Connor, M. M. (2021). Identifying ways to maximise cervical screening uptake: a qualitative study of GPs' and practice nurses' cervical cancer screening-related behaviour. *HRB Open Research*, 4, 44.

- OECD. (2018). *Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre investigación y el desarrollo experimental*. OECD Publishing.
- Okyere J., A. R.-A. (2022). Towards a cervical cancer-free future: women's healthcare decision making and cervical cancer screening uptake in sub Saharan Africa. *BMJ Open*, 12.
- OMS. (2019). "Cáncer".
- OMS.2. (2019). *Papiloma virus humano (PVH) y cáncer cervicouterino*.
- Önal, B. &. (2020). Attitudes of women toward for early diagnosis of cervical cancer: health responsibility and associated factors. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 14-21.
- OPS. (2019). *¿Qué debo saber sobre el Virus del Papiloma Humano? Preguntas y respuestas para trabajadores de la salud*.
- OPS. (2022). *Todo lo que debes saber sobre el PAP*.
- Osei, E. A.-B. (2021). Knowledge on cervical cancer screening and vaccination among females at Oyibi Community. *BMC Women's Health*, 21, 148.
- Rus, E. (2021). *Investigación cuantitativa*.
- Sarria, G. &. (2013). Control del Cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 98-8.
- Sharma J., Y. M. (2023). Screening Guidelines and Programs for Cervical Cancer Control in Countries of Different Economic Groups: A Narrative Review. *Cureus*, 15.
- Shumiye, J. &. (2022). Assessing Factors that Influence Uptake of Cervical Cancer Screening in Family Guidance Association of Ethiopia, 2014. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 8:141.
- Sousa, V. D. (2007). Revision de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *SciELO. Brasil*.
- Velasquez, A. (2021). *Guía de Investigación Transversal*.

Yetunde, J. C. (2022). Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccine Knowledge, Utilisation, Prevention Educational Interventions and Policy Response in Nigeria: A Scoping Review. *Cancer Control journal*, 29, 1-11.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/Rango
Conocimiento del cáncer de cuello uterino	Son aquellos conocimientos adquiridos por una persona a través del tiempo, sobre la etiología, factores de riesgo, prevención y detección del cáncer de cuello uterino.	Se pretende medir mediante la aplicación de una encuesta a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión planteados para el estudio	Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino (CECIN)	-Definición de Cáncer de Cuello Uterino -Vías de transmisión. -Signos y síntomas	1,2,3,4	Ordinal No=0 No sabe=1 Si=2	Alto Medio Bajo
			Conocimientos sobre factores de riesgo (CFR).	-Número de parejas sexuales. -Antecedentes de cáncer de cuello uterino -Inicio precoz de actividad sexual. -Hábitos nocivos. -No uso de preservativo	5,6,7,8,9		
			Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino (CPCIN)	-Vacuna contra PVH -Estilos de vida saludables -Conocimientos sobre el Papanicolaou -Periodicidad de la toma de PAP. -Requisitos para la toma de PAP	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		
Actitud Sobre el cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou	Es la predisposición y los valores ante el cáncer de cuello uterino y la toma del Papanicolaou.	Se pretende medir mediante la aplicación de una encuesta a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión planteados para el estudio	Disposición para la toma del papanicolaou (DTPAP)	-Disposición para hacerse el Papanicolaou -Recomendar la toma de Papanicolaou -Influencia de la toma del Papanicolaou -Sexo del profesional. -Distancia del centro de salud. -Resultados del Papanicolaou	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	Ordinal Completamente de acuerdo=4 De acuerdo= 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 En desacuerdo=1 Completamente en desacuerdo=0	Buena Regular Baja
			Frecuencia de la toma del papanicolaou (FPAP)	-Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo menor o igual de 1 año -Cuando las tomas de PAP se realizan con un intervalo mayor o igual de 1 año	14,15,16,17, 18, 19		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de cáncer de cuello uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables/ Dimensiones	Metodología
¿Qué relación existen entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023?	Determinar qué relación existe entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.	Existe relación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.	Variables X1: Conocimiento del cáncer de cuello uterino Dimensiones: 1. Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino 2. Conocimientos sobre factores de riesgo. 3. Conocimientos Sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, Transversal, Correlacional causal Población: N=89 Muestra: n= 64 Técnica: Encuesta y Escala de Likert Instrumentos: 1. Cuestionario de conocimiento de cáncer de cuello uterino 2. Cuestionario de actitudes frente a los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino Análisis descriptivo: Porcentajes Análisis Inferencial: Chi cuadrado de Pearson
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué relación existen entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud frente a los factores de riesgo en las pacientes un centro de salud de Huancavelica-2023?	Determinar qué relación existe entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud frente a los factores de riesgo en las pacientes un centro de salud de Huancavelica-2023.	Existe relación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud frente a los factores de riesgo en las pacientes un centro de salud de Huancavelica-2023.		
¿Qué relación existen entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud frente a la prevención en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023?	Determinar qué relación existe entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud frente a la prevención en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.	Existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud frente a la prevención en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.	Variable X2: Actitud sobre el Papanicolaou Dimensiones: 1. Disposición para la toma de PAP	

<p>¿Qué relación existen entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud acerca al cáncer de cuello uterino en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023?</p>	<p>Determinar qué relación existe entre el conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.</p>	<p>Existe relación entre el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud a la disposición para el despistaje de Papanicolau en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica-2023.</p>	<p>2. Frecuencia de la toma de PAP</p>	
---	--	---	--	--

Anexo 3: Instrumentos

“Cuestionario de conocimiento sobre el CIN”.

Instrucción: Marque con un aspa (X) en Si al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

N°	Items/Dimensiones	Si	No	No Sabe
	Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino (CECIN)			
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.			
2	El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.			
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.			
4	En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.			
	Conocimientos sobre factores de riesgo (CFR).			
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.			
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.			
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino			
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.			
	Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino (CPCIN)			
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino			
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
17	El Papanicolaou deben realizarse las mujeres solo cuando tienen dolor genital.			
18	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando.			
19	La toma de papanicolaou debe ser cada 5 años.			
20	Si el papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer			

“Escala de actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou”

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
CA	DC	NAND	ED	CD

N°	Items/dimensiones	CA	DC	NAND	ED	CD
	Disposición para la toma del papanicolaou (DTPAP)					
1	Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino					
2	Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino					
3	Mi alimentación es a base de verduras para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino					
4	Pienso que realizar el papanicolaou es un procedimiento importante					
5	El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo					
6	La opinión de mi pareja interfiere para que decida no realizarme el papanicolaou					
7	La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el papanicolaou					
8	La vergüenza de que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.					
9	Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención					
10	El trato del personal de salud es importante para que decida realizarme el papanicolaou					
11	La explicación que brindan los profesionales de la salud me motiva a realizarme el Papanicolaou					
12	Me siento más cómoda si es una mujer quien realiza el Papanicolaou					
13	La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou					
	Frecuencia de la toma del papanicolaou (FPAP)					
14	La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el papanicolaou					
15	El temor a un papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados					
16	Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou					
17	Me realizo el Papanicolaou una vez al año para prevenir del cáncer de cuello uterino					
18	Me realizo el Papanicolaou solo cuando dispongo de tiempo					
19	No considero que sea importante realizarme el papanicolaou					

Anexo 4: Validez de contenido de los instrumentos

Validez de contenido a través de juicio de experto

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de conocimiento sobre el CIN**”. 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 y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento sobre el CIN
Autor(es)	Honorio Montoya, Santos Ysabel
Procedencia:	Lima- Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta ficha, está compuesto de 20 reactivos o ítems, frases que deberán ser respondidas por los colaboradores, teniendo la libre disposición de elegir una de las tres alternativas de respuesta para cada frase, desde: 1) Si, 2) No, 3) No sabe. Tiene como objetivo el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento de cáncer de cuello uterino	1. Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino 2. Conocimientos sobre factores de riesgo. 3. Conocimientos Sobre prevención de cáncer de cuello uterino	implica la información a la que ha tenido acceso una persona en relación a la causalidad, los peligros subyacentes, la previsión; así como, la identificación del CIN (Sifir, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de uso de las TIC".

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 =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensión del instrumento: Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino (CECIN)

Objetivo de la dimensión: Medir el conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de cuello uterino (CECIN)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.	4	4	4	
2. El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.	4	4	4	
3. El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.	4	4	4	
4. En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.	4	4	4	

Dimensión del instrumento: Conocimientos sobre factores de riesgo (CFR).

Objetivo de la dimensión: Medir el conocimientos sobre factores de riesgo (CFR).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
6. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.	4	4	4	
7. Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
8. El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino	4	4	4	
9. Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.	4	4	4	

Dimensión del instrumento: Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino (CPCIN)

Objetivo de la dimensión: Medir el conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino (CPCIN)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
10. La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
11. La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.	4	4	4	
12. Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
13. La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
14. El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.	4	4	4	
15. El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino	4	4	4	
16. El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.	4	4	4	
17. El Papanicolaou deben realizarse las mujeres solo cuando tienen dolor genital.	4	4	4	
18. Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando.	4	4	4	
19. La toma de papanicolaou debe ser cada 5 años.	4	4	4	
20. Si el papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez Vergaray

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4 de 10.del 2023

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

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Validez de contenido a través de juicio de experto

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Escala de actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou**”. 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 y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Nombre de la Prueba:	Escala de actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou
Autor(es)	Honorio Montoya, Santos Ysabel
Procedencia:	Lima- Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta ficha, está compuesto de 19 reactivos o ítems, frases que deberán ser respondidas por los colaboradores, teniendo la libre disposición de elegir una de las tres alternativas de respuesta para cada frase, desde: Completamente de acuerdo=4; De acuerdo= 3; Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2; En desacuerdo=1; Completamente en desacuerdo=0. Tiene como objetivo el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Actitud sobre el Papanicolaou	Disposición para la toma de PAP Frecuencia de la toma de PAP	Es la manera de responder de las afectadas ante la presencia del CIN y el Pap (Liverani et al., 2020; Sifir, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Cuestionario de uso de las TIC”.

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 =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel=3
4. Alto nivel=4

Dimensión del instrumento: Disposición para la toma del papanicolaou (DTPAP)

Objetivo de la dimensión: Medir la disposición para la toma del papanicolaou (DTPAP)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino	4	4	4	
2. Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino	4	4	4	
3. Mi alimentación es a base de verduras para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino	4	4	4	
4. Pienso que realizar el papanicolaou es un procedimiento importante	4	4	4	
5. El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo	4	4	4	
6. La opinión de mi pareja interfiere para que decida no realizarme el papanicolaou	4	4	4	
7. La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el papanicolaou	4	4	4	
8. La vergüenza de que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.	4	4	4	
9. Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención	4	4	4	
10. El trato del personal de salud es importante para que decida realizarme el papanicolaou	4	4	4	

11. La explicación que brindan los profesionales de la salud me motiva a realizarme el Papanicolaou	4	4	4	
12. Me siento más cómoda si es una mujer quien realiza el Papanicolaou	4	4	4	
13. La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou	4	4	4	

Dimensión del instrumento: Frecuencia de la toma del papanicolaou (FPAP)

Objetivo de la dimensión: Medir la frecuencia de la toma del papanicolaou (FPAP)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14. La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el papanicolaou	4	4	4	
15. El temor a un papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados	4	4	4	
16. Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou	4	4	4	
17. Me realizo el Papanicolaou una vez al año para prevenir del cáncer de cuello uterino	4	4	4	
18. Me realizo el Papanicolaou solo cuando dispongo de tiempo	4	4	4	
19. No considero que sea importante realizarme el papanicolaou	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez Vergaray

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4 de 10.del 2023

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

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray