

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AGOSTO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

CHAVI LISETH CHÁVEZ RODRÍGUEZ
LUCY LUYA CASTRO

Callao, 2017
PERÚ

L. Rodríguez

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 240-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3287-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA:

A Dios, por su infinito amor y bondad. A mi madre Haydeé Rodríguez Salvatierra, por su amor y virtud. A mis hijas Valeria y Romina por su amor y apoyo constante.

Chavi

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, fortaleza y amor. A mi padre, por estar siempre pendiente de mí y enseñarme a crecer. Su ejemplo de perseverancia y constancia ha fortalecido mi carácter.

Lucy

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

Al Decano del Colegio de Enfermeros del Perú X Región Ayacucho Mg. Adsel Acori Tinoco, por su gestión y apoyo en la superación de los profesionales de Enfermería.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por fortalecer nuestros conocimientos y ver realizada la tesis.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, por autorizar la ejecución de la presente tesis.

Al equipo de alumnos de la especialidad por su apoyo incondicional y valiosas críticas para la realización de la tesis.

A las mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, por su disposición para colaborar en la investigación.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

La autora.

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Marco conceptual	18
2.3. Base teórica	26
2.4. Definición de términos básicos	27
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	28
3.1. Definición de las variables	28
3.2. Operacionalización de variables	29
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Tipo de investigación	32
4.2. Diseño de investigación	32
4.3. Población y muestra	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34

4.5. Procedimiento de recolección de datos	34
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	35
V. RESULTADOS	36
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
6.1. Contratación de Hipótesis con los resultados	44
6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares	48
VII. CONCLUSIONES	52
VIII. RECOMENDACIONES	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos	
• Juicio de expertos de instrumentos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	36
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento y actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	38
Tabla N° 5.3	Nivel de conocimiento y actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	40
Tabla N° 5.4	Nivel de conocimiento y actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	42
Tabla N° 6.1	Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	37
Gráfico N° 5.2	Nivel de conocimiento y actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	39
Gráfico N° 5.3	Nivel de conocimiento y actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	40
Gráfico N° 5.4	Nivel de conocimiento y actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016.	43
Gráfico N° 6.1	Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, agosto 2016	44

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, agosto 2016”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016. **Material y método.** La presente investigación tuvo como población a 413 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia y una muestra concurrente de 200 mujeres. El estudio fue correlacional y transversal, aplicando el cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino. La técnica empleada fue la encuesta y el análisis estadístico se realizó mediante el cálculo del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman; con un valor $p < 0,05$.

Resultados. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino fue bajo en el 44% de mujeres en edad fértil, medio en 38% y alto en 18%. Por otro lado, la actitud frente al cáncer de cuello uterino fue negativa en el 49%, de indiferencia en 35% y positiva en 16%.

Conclusión final. El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino ($r_s = 0,439$; $p = 0,000$). En consecuencia, se acepta la hipótesis.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, cáncer, cuello uterino.

ABSTRACT

The present research study entitled "Level of knowledge and attitude towards cervical cancer in women attended in the gynecological-obstetrics office of the Regional Hospital of Ayacucho" Miguel Ángel Mariscal Llerena ", August 2016", had as its general objective, to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards cervical cancer in women seen in the gynecological-obstetrics clinic of the Ayacucho Regional Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, August 2016. **Material and method.** The present investigation had as a population 413 women of childbearing age attended in the gynecology-obstetrics office and a concurrent sample of 200 women. The study was correlational and cross-sectional, applying the questionnaire on the level of knowledge about cervical cancer and the scale of attitude towards cervical cancer. The technique used was the survey and the statistical analysis was performed by calculating Spearman's "Rho" Correlation Coefficient; with a p value <of 0.05.

Results. The level of knowledge about cervical cancer was low in 44% of women of childbearing age, medium in 38% and high in 18%. On the other hand, the attitude towards cervical cancer was negative in 49%, indifference in 35% and positive in 16%.

Final conclusion. The level of knowledge is directly related to the attitude towards cervical cancer ($r_s = 0,439$; $p = 0,000$). Consequently, the hypothesis is accepted.

Key words: Knowledge, attitude, cancer, cervix.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular y se origina en el epitelio del cérvix. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, evolucionando a cáncer in situ en grado variable cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer de cérvix invasor cuando el compromete otras estructuras (1).

A escala mundial, en el año 2010, el cáncer de cuello de útero es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el séptimo más común a nivel general. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas más altas corresponden al este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda con una incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47,3 y 45,8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo (Perú) reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000). Las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2,4 por 100,000 y en Egipto con 2,1 por 100,000. (2)

En Perú, de los casos de cáncer de cérvix del 2006 al 2011, los departamentos de la costa con mayor porcentaje son: Moquegua (28,4%), Tacna (21,9%), Ancash (20,9%), Tumbes (16,3%), Lambayeque (16,2%), La Libertad (15,4%), Lima (13,1%), Ica (12,9%), Piura (11,8%) y Callao (8,1%). Entre los departamentos de la sierra destacan: Junín (21,2%), Pasco (19,9%), Cusco (18,8%), Cajamarca (18%), Huánuco (17,8%), Arequipa (17,4%), Puno (16,9%), Huancavelica (16,4%), Ayacucho (15,7%) y Apurímac (14,7%). Los departamentos de la selva como: Loreto (29,4%), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%), San Martín (27,1%) y Amazonas (18,9%) concentran la mayor distribución porcentual. (3)

Los factores de riesgo asociados con la enfermedad son múltiples e involucra la infección por el virus del papiloma humano, el inicio precoz de relaciones coitales, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino y fumar (4).

En el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, durante el año 2014, se han diagnosticado 34 casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, resulta relevante identificar el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de cuello uterino.

Estudios realizados en el país, muestran que las mujeres en edad fértil desconocen aspectos básicos sobre el cáncer de cuello uterino y una actitud negativa frente a esta patología.

Al respecto, en el año 2014, una investigación entre mujeres de la ciudad de Tarapoto describe que el 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou (5). Asimismo, en una muestra usuarias del Centro de Salud San Fernando de Lima, en el año 2014, se estableció que el 37,2% no se realizó el examen de Papanicolaou en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41,9%) o por temor (25,8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el nivel medio se identificó en el 58,8% y el nivel bajo en el 20,9%. (6)

En la región Ayacucho, se viene incrementando el número de casos de cáncer de cuello uterino y muchos de ellos diagnosticados en estadios avanzados. Significa que los programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no tienen el impacto deseado, por la actitud de indiferencia de las mujeres respecto a su cuidado.

En el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena se ha observado que las mujeres que acceden para la atención lo realizan motivadas por algún problema inmediato: presencia de flujo vaginal, dolor uterino, hemorragia, problemas en la

micción, etc. Sin embargo, son pocas quienes solicitan el despistaje del cáncer de cuello uterino a través del examen de Papanicolaou.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.2. Objetivo General

Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.

1.3.3. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de

gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.

- b) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.
- c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.

1.4. Justificación

1.4.2. Legal

Basados en la normatividad del Decreto Supremo N°009-2012-SA que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Este decreto aprueba el Plan esperanza: Plan Nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el país.

La finalidad de esta directiva es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Estos incluyen servicios promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recurso.

1.4.3. Teórica

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina por su diagnóstico tardío, lo

que refleja el desconocimiento y la actitud negativa de las mujeres frente a este tipo de cáncer.

La presente investigación acrecienta el marco empírico y teórico acerca del conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino, porque en nuestro medio no se han identificado estudios con el enfoque propuesto.

1.4.4. Social

Los profesionales de enfermería cumplen un rol imprescindible en la promoción de la salud y prevención del cáncer; pero también cuando el paciente recibe el diagnóstico y durante el tratamiento. La planificación del cuidado en cualquier etapa de la atención oncológica (desde los exámenes selectivos de detección y diagnóstico hasta el tratamiento y la fase de supervivencia), se considera esencial para promover el bienestar de los pacientes.

1.4.5. Práctica

Los resultados obtenidos aportan información actualizada y confiable a la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, para el diseño e implementación de estrategias, planes y programas de promoción de la salud sexual reproductiva. Para las mujeres que tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer del cuello uterino, se recomienda realizar las pruebas de detección en una edad más temprana y con una frecuencia mayor que en el caso de las mujeres que tienen un bajo riesgo de cáncer del cuello uterino.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

- a) Olivera M. (2016), estudió los “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco-obtetricia del Hospital Aleman Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015”, Nicaragua, con el objetivo de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa. Se trata de una investigación correlacional y transversal, sobre una muestra intencional de 200 mujeres en edades entre 18 a 60 años de una población de 6000 (100%), aplicando el cuestionario. Los resultados establecieron que respecto a los ítems referidos al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, el 66% conocían la utilidad de la prueba, respondiendo que servía para detectar el cáncer de cérvix, el 61% señalaron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba. Por otro lado, el 89% tenían actitud positiva para la información de la prueba ya que la recibían con mucho interés. El 78% de mujeres iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años. En conclusión, a pesar que la actitud favorable no fue una condición predominante, el 70% se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años. (11)
- b) Rodríguez C. y Rafael A. (2015), estudiaron los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”, Uruguay, con el objetivo de determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra de 68 pacientes, aplicando el cuestionario y la lista de chequeo de revisión de historias clínicas. Los

resultados describen que el 75% de las usuarias respondió en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. En conclusión, el 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. (10)

- c) Ramírez E. (2014), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, Argentina, con el objetivo de describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. La investigación fue descriptiva y transversal, sobre una muestra intencional de 200 mujeres aplicando el cuestionario. Los resultados describen que el 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres no docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33% de no docentes. En conclusión, a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si éstas son del grupo de docentes o de no docentes. (9)
- d) López C. (2013), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al

cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia. La investigación fue correlacional y transversal sobre una muestra por conveniencia de 100 mujeres aplicando el cuestionario. Los resultados más relevantes develan que el 89% tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. En conclusión, existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes. (4)

- e) Páez M. (2012), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur)”, con el objetivo de determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, periodo abril-octubre 2012. La investigación fue descriptiva de corte transversal sobre una muestra de 552 mujeres mayores de 30, utilizando cuestionario estructurado auto-administrado. Los resultados describen que el 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino y 74% de éstas en los centros de salud. El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, 90 % escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou, el 27 % de ellas sabe en qué consiste. En conclusión, 90% de las mujeres demostraron una actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. (8)
- f) Barrios L. (2011), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia”, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la

decisión para realizarse la citología cérvico-uterina. Se trata de una investigación descriptiva sobre una muestra de 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, que habían tenido vida sexual, residentes en las ciudades de Cartagena y Sincelejo aplicando el cuestionario y la escala de actitud. Los resultados describen que todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. En conclusión, el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados. (7)

A nivel nacional

- g) Delgado J. (2015), estudió el “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes”, Chiclayo. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, sobre una muestra conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital, aplicando el cuestionario. Los resultados develan que el 40,5% de mujeres presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. En conclusión, las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría

desfavorables. La mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo. (12)

- h) Macha A. (2015), estudió los “Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad”, con el objetivo de describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de La Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015. La investigación fue cuantitativa, descriptivo y transversal, con una muestra intencional de 132 mujeres en edad fértil, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados describen que el 59,84% de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud en un 90,91% es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou es no aceptable en un 56,81% En conclusión, la mayoría de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, aunque tienen una actitud favorable para realizarse la prueba, en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81%) no practica la prueba en el momento adecuado no recogen sus resultados. (13)
- i) Roque K. (2014), estudió los “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014”, Lima. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando. El estudio fue correlacional y transversal, sobre una muestra intencional de 148 usuarias, aplicando el

cuestionario. Los resultados establecieron que el 62,8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37,2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41,9%) o por temor (25,8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58,8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20,9% “bajo” y frente a las actitudes el 83,8% tuvo un actitud “negativa” y el 16,2% “positiva”. En conclusión, existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou. (6)

- j) Carrasco J. y Valera L. (2011), estudiaron la “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, Tarapoto, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales. La investigación fue correlacional y transversal sobre una muestra intencional de 111 mujeres en edad fértil aplicando el cuestionario. Los resultados describen que el 60,36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. En conclusión, existe

relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). (5)

2.2.Marco conceptual

1.CONOCIMIENTO

1.1.Definición de conocimiento

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (14)

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (15)

Se trata del producto final de una relación dialéctica, permanente y necesaria entre el interior racional y cognoscitivo de los seres humanos y el mundo exterior espacial-temporal en el que se desenvuelven. Este producto final, edificado en base a la facultad de razonar y entender (razonamiento y entendimiento), termina por producir un resultado que son los conceptos, los juicios y los raciocinios, es decir las ideas que construimos sobre la realidad. Estas ideas son, en términos generales, el conocimiento. (16)

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. (17)

1.2. Proceso del conocimiento

El proceso cognoscitivo es complejo y como veremos se relaciona con nuestras percepciones y sensaciones. Se inicia cuando al enfrentarse con un fenómeno (objeto de conocimiento) que no puede ser explicado dentro o desde sus marcos de conocimientos anteriores, el ser humano cae en un estado de incertidumbre que lo impulsa a buscar una solución. (18)

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (14)

El conocimiento puede ser entendido como el saber consciente y fundamentado que somos capaces de comunicar y discutir; y se distingue así del conocimiento vulgar que es simplemente recordado y que no podemos someter a crítica. Por ello, lo que caracteriza a la ciencia actual no es la pretensión de alcanzar un saber verdadero sino, la obtención de un saber riguroso y verificable. (19)

1.3. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento será valorado a través de la Escala de Estaninos. La función de prueba es: Media aritmética $\pm 0,75$ por la

desviación estándar, obteniéndose los puntos A y B, que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas, hallando los límites de los intervalos agrupados en tres niveles: deficiente, regular y bueno.

Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas. (14)

2. ACTITUD

2.1. Definición de actitud

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (20).

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización (21).

Para la presente investigación, la actitud es un estado mental capaz de ejercer influencia sobre el comportamiento, porque es una forma de creencia o disposición para realizar algo.

2.2. Características de las actitudes

Las actitudes tienen las siguientes características: (22)

- Es un constructo o variable no observable directamente.
- Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento.
- Es aprendida.
- Es perdurable.

- Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

2.3. Dimensiones de las actitudes

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual: (21)

- **Componente cognitivo.** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- **Componente afectivo.** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- **Componente conductual.** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud

2.4. Formación de las actitudes

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-malo o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren: (21)

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.
- Por modelado o imitación de otros.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

3. Cáncer de cuello uterino

3.1. Definición del cáncer de cuello uterino

El cáncer cérvicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución; que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a cáncer in situ, en grado variable cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer de cérvix invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (1)

3.2. Factores riesgo

El Ministerio de Salud, consideraba como factores de riesgo a las siguientes condiciones: (23)

- **Conductas sexuales de riesgo.** Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.
- **Uso de estrógenos exógenos.** Asociados principalmente a cáncer de mama y de cérvix.
- **Obesidad.** Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama, colon, recto, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio y esófago.
- **Factores Genéticos.** Alteraciones consecutivas del núcleo celular que afectan al ADN (mutaciones en los genes).
- **Tabaquismo.** Los fumadores de tabaco están expuestos a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son cancerígenas. Así también, tienen alto riesgo de padecer 17 tipos de cáncer y otras enfermedades en mayor proporción que los no fumadores.

- **Alimentación y nutrición deficiente.** Respecto a los hábitos alimentarios practicados desde temprano en la vida se sabe del efecto acumulativo de agentes cancerígenos o la falta de ingesta de sustancias protectoras contra el cáncer, contenidas en la alimentación.
- **Consumo de alcohol.** El alcohol no es cancerígeno, pero interfiere con el metabolismo de otros agentes potencialmente promotores del cáncer.
- **Infecciones.** Algunos tipos de virus, bacterias y parásitos, asociados a infecciones crónicas están presentes en el proceso del desarrollo del cáncer.
- **Agentes carcinógenos ambientales.** El cáncer ocupacional, causado por la exposición durante la vida laboral a agentes cancerígenos presentes en los ambientes de trabajo, representa de 2 a 4% de los casos de cáncer.

3.3. Signos y síntomas

El Ministerio de Salud clasifica los signos y síntomas según fase de la enfermedad: (24)

- **Infección por el VPH.** Es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.
- **Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano.** Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.
- **Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado.** Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:
 - Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
 - Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante el coito o el uso de diafragma.
 - Dolor durante el coito.

- Con el crecimiento lateral de los parametrios, los uréteres pueden obstruirse y si ambos uréteres son obstruidos puede presentarse anuria y uremia. El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores. El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria.
- Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vésico-urinaria. La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas recto vaginales.
- Al examinar el cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. En la palpación recto vaginal en lesiones avanzadas, puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios.

3.4. Prevención primaria

Está referida a la vacunación contra el virus del Papiloma humano. Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema. (24)

3.5.Prevencción secundaria

Está referida al tamizaje en población general y deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones: (24)

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.
- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de "TAMIZAJE y TRATAMIENTO" o "VER Y TRATAR", la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.
- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.

2.3. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem (1984)

Muestra un análisis detallado de la intervención de enfermería que nos permite definir el espacio que ocupa la profesión en relación a los individuos sanos que tienen capacidad de autocuidado en mayor o menor grado y en función de determinados factores como edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y predisposición. (25)

En la presente investigación, esta teoría tiene especial relevancia porque enfatiza la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en propio beneficio para el mantenimiento de su vida, salud y bienestar. Desde esta óptica, todas las personas tienen la capacidad para cuidarse en alguna medida y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida por influencia del entorno sociocultural; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales en la familia, escuela y comunidad.

2.2.2. Teoría de incertidumbre de Mishel Merle (1988)

Esta teoría contribuye a explicar los factores estresantes ante una enfermedad crónica o una situación grave y cómo los profesionales de enfermería pueden otorgar información valiosa para manejarla y utilizarla de forma positiva.

El objetivo es lograr que el paciente con enfermedad crónica acepte la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de sobrellevarla. La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos: (25)

- La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.

- La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento.** Aprehensión mental de un aspecto de la realidad mediante conceptos, definiciones, proposiciones, etc.
- **Actitud.** Juicios positivos, negativos o neutros frente a cualquier aspecto de la realidad
- **Cáncer de cuello uterino.** Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

3.1.2. Variable 2

Actitud frente al cáncer de cuello uterino.

3.2. Operacionalización de variables

Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Conceptos, juicios y raciocinios, es decir las ideas que construimos sobre la realidad (16).	Lo que saben las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, determinada con la aplicación de una prueba cognitiva.	Aspectos generales Etiología Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento Prevención	Puntaje acumulativo.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? • ¿Cuáles son las causas del cáncer de cuello uterino? • ¿La mayor parte del tiempo el cáncer cervical es asintomático. • ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino? • ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado? • ¿Cuáles son los exámenes para el despistaje de cáncer de cuello? • ¿Qué aspectos involucra el tratamiento del cáncer de cuello? • ¿Cómo se previene el cáncer de cuello? 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Correcto (1) Incorrecto (0)</p> <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (1) • Medio (2) • Alto (3)

Actitud frente al cáncer de cuello uterino	Grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (20).	Pensamientos y sentimientos frente al cáncer de cuello uterino, determinada con la escala de actitud.	Cognitiva	Pensamiento Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • El cáncer de cuello uterino no tiene síntomas. • La causa principal del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano. • El cáncer de cuello uterino se previene con la vacuna (VPH) • La vacuna contra el virus del papiloma humano solo puede ser administrada a niñas menores de 12 años • Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales no deben recibir la vacuna contra VPH 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1)</p> <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negativa (1) • Indiferencia (2) • Positiva (3)
			Afectiva	Sentimientos Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Me apena que las mujeres no acudan a sus citas programadas para el Papanicolaou. • Me apena que las mujeres rechacen la vacunación con VPH de sus menores hijas. • No entiendo la razón porque a algunas mujeres les cuesta ser fieles. • Estoy dispuesta a vacunarme contra el VPH • Aconsejo a mis familiares para realizar el examen de Papanicolaou. 	
			Conductual	Disposición Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente acudo a la institución para el examen de Papanicolaou • Cumpló con las citas programadas para el examen del cuello uterino • Cumpló con el tratamiento de las infecciones vaginales. • Estoy pendiente de los resultados del examen de Papanicolaou. • Evito tener varias parejas sexuales. 	

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

- **H_i**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- **H_o**: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- **H₂**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- **H₃**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

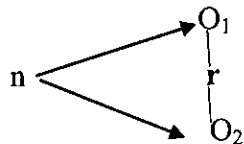
Por el enfoque de investigación es **cuantitativo**, porque la información fue presentada, analizada e interpretada estadísticamente.

Respecto a la relación de variables es **correlacional**, porque determinó la relación y el grado de correlación entre las variables.

Según la secuencia de tiempo es **transversal**, porque los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad (no hubo seguimiento).

4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental correlacional de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado. Responde al siguiente esquema:



Donde:

- n: Muestra
- O₁: Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino
- O₂: Actitud frente al cáncer de cuello uterino
- r: Relación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Constituida por 413 (100%) mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, entre junio y agosto de 2016.

4.3.2. Muestra

Conformada por 200 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, entre junio y agosto de 2016.

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

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 413$$

$$E = 0.05$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 413}{(0.05)^2 (413-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$
$$n = 200$$

Criterio de inclusión:

- Mujeres entre 18 – 44 años.
- Mujeres que desearon participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que no desearon participar en la investigación

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

- **Encuesta:** Permitió interrelacionarnos con las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

4.4.2. Instrumentos

- **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino:** Permitió medir el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. Estuvo constituido por 8 preguntas de opción múltiple. La respuesta correcta se puntuó con uno y la incorrecta con cero, estableciéndose los siguientes intervalos: Bajo (0 – 4 puntos), medio (5 – 6 puntos) y alto (7 – 8 puntos).
- **Escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino:** Permitió medir la actitud frente al cáncer de cuello uterino. Constituida por 15 ítems de opción múltiple con escalamiento Likert: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo. Las declaraciones de orientación positiva se puntúan con 3, 2 y 1; en tanto en las negativas, se invierte la puntuación: 1, 2 y 3. Se establecieron las siguientes categorías: negativa (15 – 25 puntos), indiferencia (26 – 35 puntos) y positiva (36 – 45 puntos).

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- **Diseño de instrumentos.** Los instrumentos se elaboraron de acuerdo a las dimensiones establecidas en cada una de las variables.
- **Validez de expertos.** Fue necesaria para determinar la pertinencia de los instrumentos en cuanto a contenido redacción y estructura.

Participaron profesionales de enfermería con grado de magíster o doctor y especialistas en el tema. Sus respuestas fueron interpretadas con la prueba binomial. (ver anexo 5)

- **Prueba de fiabilidad.** La seguridad de los instrumentos se determinó con el Coeficiente Alpha de Cronbach para la escala de actitud y Kuder Richardson para el cuestionario. (ver anexo 4)
- **Gestión de permisos.** Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Ayacucho para la aplicación de instrumentos en la sala de espera de consultorio de gineco-obstetricia.
- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante gráficos de sectores y barras.
- **Estadígrafos:** Se utilizaron para contrastar las hipótesis. En este caso se utilizó el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman para variables de escala ordinal con la finalidad de conocer la relación y el grado de correlación entre éstas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

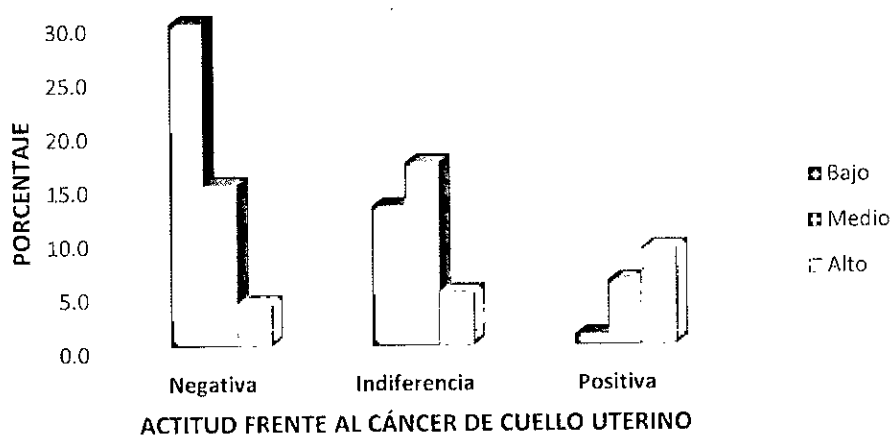
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO						TOTAL	
	Negativa		Indiferencia		Positiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	60	30%	26	13%	2	1%	88	44%
Medio	30	15%	34	17%	12	6%	76	38%
Alto	8	4%	10	5%	18	9%	36	18%
TOTAL	98	49%	70	35%	32	16%	200	100%

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino aplicados a mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, Agosto 2016.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016



INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.1, nivel de conocimientos según actitud frente al cáncer de cuello uterino, del 100% (200) de mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho el 44% (88) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 30% (60) reporta una actitud negativa, 13% (26) indiferencia y 1% (2) positiva. El 38% (76) presentaron un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, de quienes el 17% (34) reporta indiferencia, 15% (30) una actitud negativa y 6% (12) positiva. El 18% (36) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 9% (18) reporta una actitud positiva, 5% (10) indiferencia y 4% (8) negativa.

TABLA N° 5.2

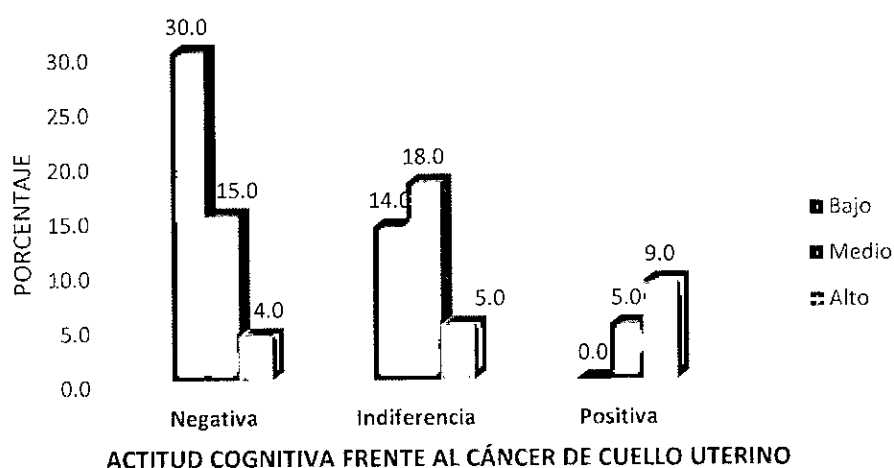
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD COGNITIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	ACTITUD COGNITIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO						TOTAL	
	Negativa		Indiferencia		Positiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	60	30%	28	14%	0	0%	88	44%
Medio	30	15%	36	18%	10	5%	76	38%
Alto	8	4%	10	5%	18	9%	36	18%
TOTAL	98	49%	74	37%	28	14%	200	100%

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino aplicados a mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, Agosto 2016.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD COGNITIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016



INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.2, nivel de conocimientos según actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino, del 100% (200) de mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco—obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho el 44% (88) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 30% (60) reporta una actitud cognitiva negativa y 14% (28) indiferencia. El 38% (76) presentaron un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, de quienes el 18% (36) reporta indiferencia, 15% (30) una actitud negativa y 5% (10) positiva. El 18% (18) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 9% (18) reporta

TABLA N° 5.3

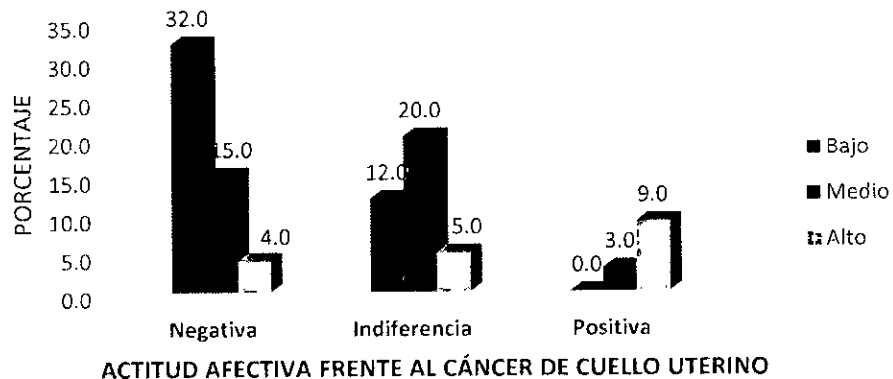
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD AFECTIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	ACTITUD AFECTIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO						TOTAL	
	Negativa		Indiferencia		Positiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	64	32%	24	12%	0	0%	88	44%
Medio	30	15%	40	20%	6	3%	76	38%
Alto	8	4%	10	5%	18	9%	36	18%
TOTAL	102	51%	74	37%	24	12%	200	100%

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino aplicados a mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, Agosto 2016.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD AFECTIVA FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016



INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.3, nivel de conocimientos según actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino, del 100% (200) de mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco—obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho el 44% (88) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 32% (64) reporta una actitud afectiva negativa y 12% (24) indiferencia. El 38% (76) presentaron un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, de quienes el 20% (40) reporta indiferencia, 15% (30) una actitud negativa y 3% (6) positiva. El 18% (18) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 9% (18) reporta una actitud afectiva positiva, 5% (10) indiferencia y 4% (8) negativa.

TABLA N° 5.4

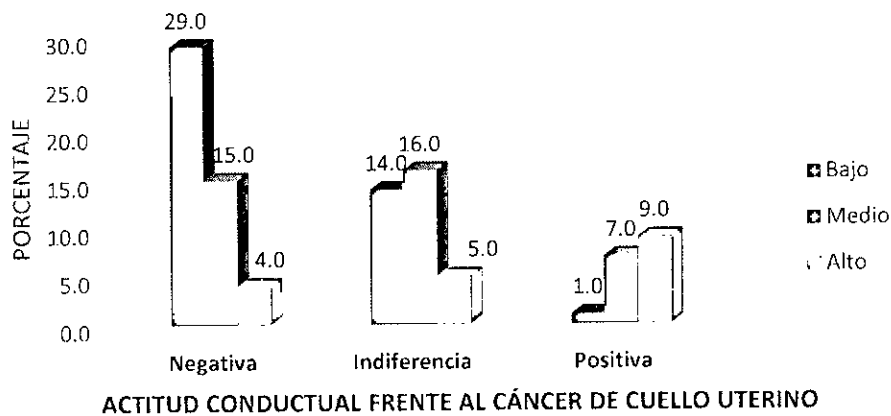
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO						TOTAL	
	Negativa		Indiferencia		Positiva			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	58	29%	28	14%	2	1%	88	44%
Medio	30	15%	32	16%	14	7%	76	38%
Alto	8	4%	10	5%	18	9%	36	18%
TOTAL	96	48%	70	35%	34	17%	200	100%

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino aplicados a mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, Agosto 2016.

GRÁFICO N° 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016



INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.4, nivel de conocimientos según actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino, del 100% (200) de mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco—obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho el 44% (88) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 29% (58) reporta una actitud conductual negativa y 14% (28) indiferencia. El 38% (76) presentaron un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, de quienes el 16% (32) reporta indiferencia, 15% (30) una actitud negativa y 7% (14) positiva. El 18% (18) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, de los cuales el 9% (18) reporta una actitud conductual positiva, 5% (10) indiferencia y 4% (8) negativa.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

TABLA N° 6.1

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, AGOSTO 2016.

Rho de Spearman		Nivel de conocimiento
Actitud cognitiva	Coefficiente de correlación	,453**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
Actitud afectiva	Coefficiente de correlación	,484**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
Actitud conductual	Coefficiente de correlación	,425**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
Actitud	Coefficiente de correlación	,439**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200

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

Los valores de significación asociados al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) fueron menores que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, se considera que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento se relacionó directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

Se utilizó el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman para probar la hipótesis debido a que el nivel de conocimiento y la actitud frente al cáncer

de cuello uterino se miden de manera ordinal y presentan un número igual de categorías.

Hipótesis general:

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales o diferentes.

d) Valor del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman

p= 0,000

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0,000 y es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016 ($r_s = 0,439$; $p = 0,000$).

Primera hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales o diferentes.

d) Valor del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman

p= 0,000

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0,000 y es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alternativa (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016 ($r_s = 0,453$; $p = 0,000$).

Segunda hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres

atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

- Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales o diferentes.

d) Valor del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman

p= 0,000

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0,000 y es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016 ($r_s = 0,484$; $p = 0,000$).

Tercera hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.
- Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres

atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales o diferentes.

d) Valor del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman

p= 0,000

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0,000 y es menor al p constante 0,05, se acepta la hipótesis Alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016 ($r_s = 0,425$; $p = 0,000$).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

La presente investigación trata sobre la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino fue bajo en el 44% de mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados de la investigación coinciden con los de Barrios L. (2011) (7), quien describe que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica y actitud de la citología cérvico-uterina.

A sí mismo con el de Ramírez E. (2014) (9), que concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Así ir corrigiendo todo y en todos los cuadros

Carrasco J. y Valera L. (2011) (5), entre mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, Tarapoto, determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou($p<0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou($p<0,05$)

Roque K (2014) (6), entre usuarias del Centro de Salud San Fernando, describe que existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

En la muestra en estudio, el nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino. Las mujeres con alto nivel de conocimiento reportaban una actitud positiva frente a la enfermedad. Vale decir, se realizaban anualmente el examen de Papanicolaou y asistían regularmente a las citas programadas para el

examen del cuello uterino, practicaban la fidelidad, cumplían con el tratamiento de las infecciones vaginales, recomendaban a sus amistades o familiares a realizarse el examen de Papanicolaou y se mostraban a favor de la vacunación con el VPH.

una actitud cognitiva positiva, 5% (10) indiferencia y 4% (8) negativa.

Ramírez E. (2014) (9), en mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina, estableció que el nivel de conocimiento sobre la toma de Papanicolaou se relaciona con la actitud cognitiva.

Carrasco J. y Valera L. (2011) (5), entre mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, Tarapoto, determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud cognitiva favorable frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

Las mujeres con mayor conocimiento sobre cáncer de cuello uterino se hallan mejor informadas sobre las medidas de prevención de esta enfermedad, un insumo cognitivo importante para la adopción de prácticas de autocuidado personal.

López C. (2013) (4), entre mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, señala que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la actitud afectiva desfavorable.

Roque K (2014) (6), entre usuarias del Centro de Salud San Fernando, describe que existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud afectiva frente a toma de Papanicolaou.

Las mujeres que poseen mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino están más concientizadas sobre la enfermedad y la manera de prevenirla. Por esta razón, el desarrollo de estrategias comunicativas sobre el cáncer de cuello uterino sensibiliza a las mujeres para la adopción de prácticas de autocuidado. DISCUSIÓN

Ramírez E. (2014) (9), en mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina, determinó que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino incide en la decisión para acceder al examen de Papanicolaou.

Carrasco J. y Valera L. (2011) (5), entre mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, Tarapoto, mencionan que el nivel de conocimiento se relaciona con el comportamiento de las mujeres para el autocuidado. Es decir, existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino refleja el interés de las mujeres en prevenir esta enfermedad. Por tanto, un mayor conocimiento predispone a una conducta favorable para la prevención de la enfermedad.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho ($r_s = 0,439$; $p = 0,000$); aceptándose la hipótesis de investigación general.
2. El nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho ($r_s = 0,453$; $p = 0,000$). En consecuencia, se acepta la primera hipótesis específica.
3. El nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho ($r_s = 0,484$; $p = 0,000$). Por tanto, se acepta la segunda hipótesis específica.
4. El nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho ($r_s = 0,425$; $p = 0,000$). Siendo así, se acepta la tercera hipótesis específica.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- 1) Difundir contenidos educativos sobre manifestaciones clínicas y medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino en mujeres de organizaciones de base, instituciones educativas y usuarias de los servicios de salud a través de dípticos, trípticos y cuñas radiales.
- 2) Al departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, gestionar la especialización de los profesionales de enfermería en oncología debido al incremento de casos de cáncer de cuello uterino.
- 3) Promover el autocuidado de la salud sexual en escolares de las instituciones de educación básica regular y sensibilizar sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.
- 4) Los egresados de la especialidad de enfermería en oncología deben continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del área rural.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes EP. *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM, Filial Barranca, 2010.* Tesis de obstetricia. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
2. Ferlay J, Shin H, Bray F Et Al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: *Int J Cancer* 2010; 15 (1): 127-132.
3. MINSA: Ministerio de Salud. *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013.* Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013.
4. López C. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Médica Risaralda* 2013; 19 (1): 14-20.
5. Carrasco J, Valera L. *Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011.* Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011.
6. Roque K. *Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014.* Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Barrios L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. *Revista de Ciencias Biomédicas* 2011; 2 (2): 249-255.
8. Páez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). *Revista de la Universidad Industrial de Santander* 2016; 48 (1).
9. Ramírez E. *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de*

- ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata*. Tesis de maestría. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
10. Rodríguez C, Rafael A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev. Méd. Urug.* 2015; 31 (4):231-240.
 11. Olivera M. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015*. Tesis de residencia. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
 12. Delgado J. *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Tesis de titulación. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
 13. Macha A. Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 436-446.
 14. Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* 2006: 25 (1):3-12.
 15. Cárdenas L. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 16. Bunge M. *La investigación científica. Su estrategia y su filosofía*. México: Editorial Ariel; 1980.
 17. Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies* 2016; 38 (7): 973-993.

18. Mouriño R, Espinoza P, Moreno L. *El conocimiento científico*. México: UNAM; 1991.
19. Colmenares O. *El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
20. Eagly A, Chaiken S. *Attitude structure and function*. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology*. New York: McGraw-Hill; 1998.
21. Briñol P, De La Corte L, Becerra A. *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2001.
22. Vallerand, R. J. et Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Éditions Études Vivantes; 1993.
23. MINSA: Ministerio De Salud. *Guía de prácticas clínicas del cáncer de cuello uterino*. Lima: MINSA; 2011.
24. MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Lima: MINSA; 2016.
25. Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. España: Editorial Elseviersciencie; 2003.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTRETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AGOSTO 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H₁: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud cognitiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.</p> <p>H₂: El nivel de</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>Variable 2</p> <p>Actitud frente al cáncer de cuello uterino</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Etiología</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p> <p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r </pre> </div> <p>M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>413 (100%) mujeres en edad</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016?</p>	<p>actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016.</p>	<p>conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.</p> <p>H₃: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud conductual frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.</p>			<p>fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, entre junio y agosto de 2016.</p> <p>MUESTRA</p> <p>200 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, entre junio y agosto de 2016.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. • Escala de actitud frente al cáncer de cuello uterino. <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
---	---	---	--	--	---

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INTRODUCCIÓN

Señora, señorita, buena tarde. Somos enfermeras y esta oportunidad le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

INSTRUCTIVO

Marque con una "X" la opción que considere apropiada y llene los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Nivel de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a. Alteración de las células del cuello del útero
- b. Herida del cuello uterino que no cicatriza

c. Sangrado del cuello uterino

2.2. ¿Cuáles son las causas del cáncer de cuello uterino?

	Verdad	Falso
a. Infección por el virus del papiloma humano	()	()
b. Inicio precoz de relaciones coitales	()	()
c. Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	()	()
d. Hábito de fumar	()	()

2.3. ¿La mayor parte del tiempo el cáncer cervical es asintomático.

a. Si

b. No

2.4. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?

	Verdad	Falso
a. Flujo vaginal continuo (marrón, sanguinolento o fétido)	()	()
b. Sangrado vaginal anormal entre períodos	()	()
c. Sangrado vaginal después de la relación sexual	()	()
d. Sangrado vaginal después de la menopausia	()	()
e. Períodos menstruales más abundantes	()	()
f. Períodos menstruales que duran más de lo normal	()	()

2.5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado?

	Verdad	Falso
a. Pérdida de peso	()	()
b. Fatiga	()	()
c. Dolor pélvico	()	()
d. Dolor en las piernas	()	()
e. Sangrado vaginal profuso	()	()

2.6. ¿Cuáles son los exámenes para el despistaje de cáncer de cuello?

	Verdad	Falso
a. Examen de Papanicolaou	()	()
b. Colposcopia	()	()
c. Biopsia	()	()
d. Examen de sangre	()	()
e. Examen de orina	()	()

2.7. ¿Qué aspectos involucra el tratamiento del cáncer de cuello?

	Verdad	Falso
a. Crioterapia	()	()

- | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| b. Quimioterapia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Radioterapia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Quirúrgico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.8. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello?

	Verdad	Falso
a. Vacunación (VPH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fidelidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Control periódico con Papanicolaou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Higiene genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Evitar fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº de ficha: _____ Fecha ____ / ____ /2016

INTRODUCCIÓN. La presente escala tiene como propósito conocer su opinión frente al cáncer de cuello uterino, la que será útil sólo para efectos de estudio. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

INSTRUCTIVO. Marque con un aspa “X” la alternativa que está en mayor relación con su experiencia de vida.

DECLARACIÓN	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
COGNITIVO			
El cáncer de cuello uterino no tiene síntomas.			
La causa principal del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano.			
El cáncer de cuello uterino se previene con la vacuna (VPH)			
La vacuna contra el virus del papiloma humano solo puede ser administrada a niñas menores de 12 años			
Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales no deben recibir la vacuna contra VPH			
AFECTIVO			
Me apena que las mujeres no acudan a sus citas programadas para el Papanicolaou.			
Me apena que las mujeres rechacen la vacunación con VPH de sus menores hijas.			
No entiendo la razón porque a algunas mujeres les cuesta ser fieles.			
Estoy dispuesta a vacunarme contra el VPH			
Aconsejo a mis familiares para realizar el examen de Papanicolaou.			

CONDUCTUAL			
Anualmente acudo a la institución para el examen de Papanicolaou			
Cumpló con las citas programadas para el examen del cuello uterino			
Cumpló con el tratamiento de las infecciones vaginales.			
Estoy pendiente de los resultados del examen de Papanicolaou.			
Evito tener varias parejas sexuales.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
1.2 Lugar de Centro laboral:.....
1.3 Cargo que desempeña:
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello

ANEXO N°4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KUDER RICHARDSON (CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente de Kuder Richardson se utilizó la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,788	8

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson si se elimina el elemento
D1	29,90	17,656	,805	,748
D2	29,90	17,656	,805	,748
D3	28,30	13,789	,699	,729
D4	28,30	17,567	,422	,775
D5	28,20	19,289	,224	,797
D6	29,20	16,178	,520	,761
D7	28,80	14,178	,665	,736
D8	28,90	20,100	,099	,809

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH (ESCALA DE ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	32

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	107,60	203,822	,899	,904
A2	107,60	203,822	,899	,904
A3	106,00	188,444	,838	,899
A4	106,00	204,889	,462	,907
A5	105,90	211,433	,223	,910
A6	106,90	200,544	,547	,905
A7	106,50	194,056	,667	,903
A8	106,60	210,711	,270	,909
A9	107,00	209,778	,252	,910
A10	107,00	211,778	,167	,911
A11	107,00	193,556	,613	,904
A12	107,00	204,444	,267	,912
A13	106,50	203,833	,449	,907
A14	107,30	213,344	,137	,910
A15	107,60	203,822	,899	,904

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

ANEXO Nº5

PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375
								p-valor	0.012276786

Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N° 6

BASE DE DATOS

N°	Conoc	niv con	Act cog	Act afe	Act con	Actitud	n act cog	n act afe	n act con	Niv act
1	0	1	5	5	5	15	1	1	1	1
2	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1
3	5	2	11	11	9	31	2	2	2	2
4	7	3	6	6	6	18	1	1	1	1
5	6	2	11	11	10	32	2	2	2	2
6	6	2	5	5	6	16	1	1	1	1
7	3	1	9	8	9	26	2	1	2	2
8	0	1	5	5	5	15	1	1	1	1
9	4	1	9	8	11	28	2	1	2	2
10	5	2	6	6	6	18	1	1	1	1
11	5	2	9	9	9	27	2	2	2	2
12	8	3	6	5	8	19	1	1	1	1
13	4	1	5	5	4	15	1	1	1	1
14	7	3	14	15	14	43	3	3	3	3
15	5	2	10	10	9	29	2	2	2	2
16	5	2	10	10	10	30	2	2	2	2
17	6	2	10	10	10	30	2	2	2	2
18	0	1	5	5	6	16	1	1	1	1
19	7	3	15	15	14	44	3	3	3	3
20	7	3	13	13	14	40	3	3	3	3
21	6	2	6	6	5	17	1	1	1	1
22	8	3	9	9	8	26	2	2	1	2
23	0	1	5	6	5	16	1	1	1	1
24	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1
25	0	1	5	5	6	16	1	1	1	1
26	3	1	9	9	11	29	2	2	2	2
27	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1

28	3	1	6	6	6	18	1	1	1	1
29	0	1	9	9	8	26	2	2	1	2
30	4	1	9	9	11	29	2	2	2	2
31	5	2	13	12	13	38	3	2	3	3
32	5	2	12	12	13	37	2	2	3	3
33	8	3	9	9	11	29	2	2	2	2
34	6	2	11	11	13	35	2	2	3	2
35	3	1	6	6	6	18	1	1	1	1
36	6	2	7	7	6	20	1	1	1	1
37	3	1	6	6	7	19	1	1	1	1
38	7	3	15	15	15	45	3	3	3	3
39	4	1	5	5	5	15	1	1	1	1
40	1	1	7	7	6	20	1	1	1	1
41	6	2	7	7	7	21	1	1	1	1
42	1	1	12	12	12	36	2	2	2	3
43	1	1	10	10	10	30	2	2	2	2
44	2	1	7	7	6	20	1	1	1	1
45	2	1	8	8	7	23	1	1	1	1
46	1	1	5	5	5	15	1	1	1	1
47	5	2	11	11	10	32	2	2	2	2
48	5	2	11	11	10	32	2	2	2	2
49	1	1	6	6	6	18	1	1	1	1
50	7	3	15	15	15	45	3	3	3	3
51	1	1	6	7	5	18	1	1	1	1
52	2	1	6	7	5	18	1	1	1	1
53	5	2	11	11	11	33	2	2	2	2
54	7	3	6	5	9	20	1	1	2	1
55	5	2	12	12	11	35	2	2	2	2
56	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1
57	3	1	10	10	12	32	2	2	2	2
58	1	1	6	7	5	18	1	1	1	1
59	1	1	11	11	13	35	2	2	3	2
60	5	2	7	8	5	20	1	1	1	1

61	5	2	9	9	8	26	2	2	1	2
62	7	3	7	7	6	20	1	1	1	1
63	4	1	5	5	5	15	1	1	1	1
64	8	3	15	15	15	45	3	3	3	3
65	6	2	9	9	10	28	2	2	2	2
66	6	2	9	9	10	28	2	2	2	2
67	5	2	9	9	10	28	2	2	2	2
68	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1
69	8	3	14	14	15	43	3	3	3	3
70	7	3	13	13	14	40	3	3	3	3
71	5	2	7	8	5	20	1	1	1	1
72	7	3	9	9	11	29	2	2	2	2
73	2	1	8	8	9	25	1	1	2	1
74	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1
75	2	1	7	7	8	22	1	1	1	1
76	2	1	11	11	10	32	2	2	2	2
77	5	2	7	7	8	22	1	1	1	1
78	4	1	7	7	8	22	1	1	1	1
79	1	1	11	11	10	32	2	2	2	2
80	3	1	10	10	10	30	2	2	2	2
81	6	2	13	12	15	40	3	2	3	3
82	6	2	14	14	13	41	3	3	3	3
83	7	3	10	10	10	30	2	2	2	2
84	5	2	10	10	10	30	2	2	2	2
85	3	1	8	8	7	23	1	1	1	1
86	5	2	7	7	8	22	1	1	1	1
87	2	1	8	8	9	25	1	1	2	1
88	8	3	14	14	14	42	3	3	3	3
89	2	1	5	5	5	15	1	1	1	1
90	1	1	5	5	5	15	1	1	1	1
91	6	2	8	8	7	23	1	1	1	1
92	1	1	5	5	6	16	1	1	1	1
93	2	1	11	11	10	32	2	2	2	2

94	1	1	10	10	10	30	2	2	2	2
95	6	2	14	14	13	41	3	3	3	3
96	5	2	14	14	14	42	3	3	3	3
97	8	3	11	11	10	32	2	2	2	2
98	5	2	10	10	10	30	2	2	2	2
99	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1
100	5	2	8	8	9	25	1	1	2	1
101	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1
102	5	2	11	11	9	31	2	2	2	2
103	7	3	6	6	6	18	1	1	1	1
104	6	2	11	11	10	32	2	2	2	2
105	6	2	5	5	6	16	1	1	1	1
106	3	1	9	8	9	26	2	1	2	2
107	0	1	5	5	5	15	1	1	1	1
108	4	1	9	8	11	28	2	1	2	2
109	5	2	6	6	6	18	1	1	1	1
110	5	2	9	9	9	27	2	2	2	2
111	8	3	6	5	8	19	1	1	1	1
112	4	1	5	5	4	15	1	1	1	1
113	7	3	14	15	14	43	3	3	3	3
114	5	2	10	10	9	29	2	2	2	2
115	5	2	10	10	10	30	2	2	2	2
116	6	2	10	10	10	30	2	2	2	2
117	0	1	5	5	6	16	1	1	1	1
118	7	3	15	15	14	44	3	3	3	3
119	7	3	13	13	14	40	3	3	3	3
120	6	2	6	6	5	17	1	1	1	1
121	8	3	9	9	8	26	2	2	1	2
122	0	1	5	6	5	16	1	1	1	1
123	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1
124	0	1	5	5	6	16	1	1	1	1
125	3	1	9	9	11	29	2	2	2	2
126	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1

127	3	1	6	6	6	18	1	1	1	1
128	0	1	9	9	8	26	2	2	1	2
129	4	1	9	9	11	29	2	2	2	2
130	5	2	13	12	13	38	3	2	3	3
131	5	2	12	12	13	37	2	2	3	3
132	8	3	9	9	11	29	2	2	2	2
133	6	2	11	11	13	35	2	2	3	2
134	3	1	6	6	6	18	1	1	1	1
135	6	2	7	7	6	20	1	1	1	1
136	3	1	6	6	7	19	1	1	1	1
137	7	3	15	15	15	45	3	3	3	3
138	4	1	5	5	5	15	1	1	1	1
139	1	1	7	7	6	20	1	1	1	1
140	6	2	7	7	7	21	1	1	1	1
141	1	1	12	12	12	36	2	2	2	3
142	1	1	10	10	10	30	2	2	2	2
143	2	1	7	7	6	20	1	1	1	1
144	2	1	8	8	7	23	1	1	1	1
145	1	1	5	5	5	15	1	1	1	1
146	5	2	11	11	10	32	2	2	2	2
147	5	2	11	11	10	32	2	2	2	2
148	1	1	6	6	6	18	1	1	1	1
149	7	3	15	15	15	45	3	3	3	3
150	1	1	6	7	5	18	1	1	1	1
151	2	1	6	7	5	18	1	1	1	1
152	5	2	11	11	11	33	2	2	2	2
153	7	3	6	5	9	20	1	1	2	1
154	5	2	12	12	11	35	2	2	2	2
155	5	2	7	7	6	20	1	1	1	1
156	3	1	10	10	12	32	2	2	2	2
157	1	1	6	7	5	18	1	1	1	1
158	1	1	11	11	13	35	2	2	3	2
159	5	2	7	8	5	20	1	1	1	1

193	1	1	10	10	10	30	2	2	2	2
194	6	2	14	14	13	41	3	3	3	3
195	5	2	14	14	14	42	3	3	3	3
196	8	3	11	11	10	32	2	2	2	2
197	5	2	10	10	10	30	2	2	2	2
198	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1
199	5	2	8	8	9	25	1	1	2	1
200	2	1	5	5	6	16	1	1	1	1