

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO
ACÉTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE
ANDAHUAYLAS, 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESOR:

Mgt. ROBERTO TORRES RUA

ANDAHUAYLAS- PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:** CONOCIMIENTO Y ACTITUD
SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS 2024

presentado por: LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA con DNI Nro.: 70138074 presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA

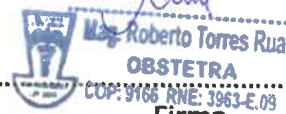
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

**Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis**

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 27 de JUNIO de 2025



Firma

Post firma.....

Nro. de DNI 28283677

ORCID del Asesor 0009-0002-8259-6903

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 272593470200831

LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ME...”

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:470200831

Fecha de entrega

27 jun 2025, 11:13 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 jun 2025, 11:16 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS LUZ GARIBAY 25-06.docx

Tamaño de archivo

4.0 MB

117 Páginas

19.919 Palabras

110.809 Caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Con mucho amor para mis padres, quienes hicieron lo posible para llevarme a la meta, en especial a mi madre, quien siempre tuvo palabras de aliento y cariño constante conmigo, por estar en las buenas y malas de esta carrera universitaria. Para mis hermanas quienes fueron la pieza fundamental de motivación para seguir día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por la bendición a lo largo de estos años y permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida. A mis padres y hermanos por nunca soltar mi mano y apoyarme en cada paso que doy. Agradecer a mi pareja por su apoyo incondicional desde el primer momento que decidí apostar por esta carrera. También a los docentes de la Universidad Nacional Abad del Cusco por los conocimientos compartidos y apoyo en cada obstáculo.

INDICE

LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación de la investigación	15
1.3.1. Teórica:	15
1.3.2. Metodológica:	16
1.3.3. Práctica:	17
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.1.3. Antecedentes locales	26
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Bases conceptuales	33

2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
3.1.1. Hipótesis general.	47
3.2. Identificación de variables	47
3.3. Operacionalización de variables	48
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	50
4.2. Tipo y nivel de investigación	50
4.3. Unidad de análisis	52
4.4. Población de estudio	52
4.5. Tamaño de muestra	52
4.6. Técnica de selección de muestra	53
4.7. Técnicas de recolección de información	53
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	54
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las Hipótesis planteadas según el nivel de investigación	54
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	54
5.2. Prueba de Hipótesis	62
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
VIII. BIBLIOGRAFÍA	71
IX. ANEXOS	82
a) Matriz de consistencia	82
). Solicitud de validación	85
c). Hoja de criterios para la evaluación de jueces de expertos	90

	VI
d). Validación del instrumento por el juicio de expertos	91
e). Lista de expertos Instrumento de recolección de datos	96
f). Instrumento de recolección de datos	97
g). Confiabilidad de instrumento de recolección de datos	108
f) Solicitud al mercado	110
i). Evidencias Fotográficas	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Edad en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024	55
Tabla 2: Grado de instrucción en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3: Número de hijos en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	56
Tabla 4: Número de parejas sexuales en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	56
Tabla 5: Inicio de relaciones sexuales en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	57
Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	58
Tabla 7: Actitud frente a la inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024	61
Tabla 8: Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024	63
Tabla 9 : Prueba de chi cuadrado	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	58
Figura 2: Proporción de respuestas correctas e incorrectas por indicadores sobre el nivel de conocimiento frente a la IVAA.....	59
Figura 3: Actitud frente a la inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024.....	61

RESUMEN

La investigación realizada “Conocimiento y actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la inspección con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024.

Para el desarrollo del estudio, se aplicó una metodología de nivel descriptivo-correlacional, de tipo básico y con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por mujeres en edad fértil que laboran en el Mercado Modelo de Andahuaylas, y se trabajó con una muestra de 145 participantes. La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios estructurados que evaluaron tanto el conocimiento como la actitud frente a la IVAA.

Los resultados evidenciaron que un 63.45% de las encuestadas presentó un nivel medio de conocimiento sobre la IVAA, y un 62.07% manifestó una actitud positiva hacia la misma. Esto sugiere que la mayoría cuenta con información básica y muestra disposición a someterse a la prueba, aunque persisten ciertas dudas y temor hacia la prueba de tamizaje. Solo un 11.72% alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que un 24.83% reflejó un bajo nivel de conocimiento. Asimismo, un 37.93% de las participantes mostró una actitud negativa o poco favorable respecto a la IVAA.

El análisis estadístico arrojó un p-valor de 0.000, inferior al nivel de significancia establecido, y un coeficiente de correlación de 0.5608, concluyendo así que si existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la IVAA. Es decir, a mayor nivel de conocimiento, la actitud hacia la IVAA tiende a ser más positiva entre las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, IVAA, uso, beneficios, riesgos, importancia.

ABSTRACT

The research conducted, "Knowledge and attitude regarding visual inspection with acetic acid in women of childbearing age in the Andahuaylas model market, 2024," aimed to determine the relationship between knowledge and attitude regarding inspection with acetic acid in women of childbearing age in the Andahuaylas model market, 2024.

For the development of the study, a descriptive-correlational methodology was applied, of a basic type and with a quantitative approach. The population consisted of women of childbearing age working in the Modelo Market of Andahuaylas, and a sample of 145 participants was used. Data collection was carried out through two structured questionnaires that assessed both the knowledge and the attitude towards IVAA.

The results showed that 63.45% of the respondents had a medium level of knowledge about the IVAA, and 62.07% expressed a positive attitude towards it. This suggests that the majority has basic information and shows a willingness to undergo the test, although certain doubts and fears about the screening test persist. Only 11.72% reached a high level of knowledge, while 24.63% reflected a low level of knowledge. Additionally, 37.93% of the participants displayed a negative or unfavorable attitude towards the IVAA.

The statistical analysis yielded a p-value of 0.000, lower than the established significance level, and a correlation coefficient of 0.5608, concluding that there is a significant relationship between knowledge and attitude towards IVAA. That is, the higher the level of knowledge, the more positive the attitude towards IVAA tends to be among women of childbearing age in the Mercado Modelo of Andahuaylas.

Key words: Attitude, Knowledge, VIA, use, benefits, risks, importance.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, y su detección temprana es clave para reducir su impacto. La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un método accesible y eficaz para identificar lesiones precancerosas, especialmente en poblaciones con acceso limitado a pruebas más complejas. Sin embargo, el conocimiento y la actitud de las mujeres frente a este procedimiento pueden influir en su disposición para someterse a la prueba, lo que hace necesario evaluar estos factores en contextos específicos.

Esta investigación tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas sobre la IVAA, así como analizar la posible relación entre ambas variables. Se busca determinar si un mayor conocimiento sobre este método se asocia con una actitud más favorable hacia su realización, contribuyendo así a la comprensión de las barreras que pueden afectar la participación en pruebas de detección temprana.

Los hallazgos permitirán identificar áreas de mejora en la difusión de información y estrategias de sensibilización, con el fin de promover una mayor aceptación de la IVAA. De esta manera, se podrá fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, fomentando prácticas preventivas que ayuden a reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino en esta población.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), también conocida como cervicoscopía, es un método que permite detectar lesiones precancerosas en el cuello uterino mediante la aplicación de ácido acético al 3–5% y observar cambios de coloración, identificando zonas acetoblancas que indiquen posibles anomalías. Este método es especialmente útil en contextos con recursos limitados debido a su bajo costo, simplicidad y capacidad para proporcionar resultados inmediatos (1).

Según la organización mundial de la salud, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022 (2); la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) se ha establecido como una herramienta efectiva para la detección temprana de lesiones precoces en el cuello uterino, especialmente en países en desarrollo donde el acceso a pruebas más sofisticadas es limitado (3). En el contexto de América Latina y el Caribe, la incidencia fue de 15.1 casos por cada 100,000 mujeres, con una mortalidad de 7.7 en la misma proporción, evidenciando una carga significativa de la enfermedad en la región (4). La Sociedad Americana Contra El Cáncer menciona que en el año 2024 se diagnosticaron alrededor de 13,820 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino y murieron alrededor de 4,360 mujeres a causa del cáncer de cuello uterino (5)

Sin embargo, a pesar de su reconocida efectividad, la cobertura de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) sigue siendo baja, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, según el Ministerio de Salud (MINSA) resulta preocupante si se considera que el cáncer de cuello uterino continúa siendo la principal causa de muerte por neoplasias en mujeres peruanas, con una incidencia de 738 casos reportados en el año 2024, que

afecta desproporcionadamente a aquellas que viven en áreas rurales y con menor acceso a servicios de salud. Cada día, 12 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad y 6 de ellas fallecen, lo que refleja una alta incidencia de casos avanzados debido a la falta de una cultura de prevención, a pesar de la disponibilidad de métodos de tamizaje como la IVAA, la cobertura sigue siendo insuficiente (6). Diversos estudios revelan que esta técnica aún no ha sido incorporada de forma sistemática ni masiva en los servicios de salud del primer nivel de atención. Factores como el desconocimiento del procedimiento por parte de las usuarias, la falta de promoción institucional, el estigma asociado a los exámenes ginecológicos, y la limitada capacitación del personal de salud, han contribuido a una escasa demanda y aplicación de la IVAA en la práctica clínica cotidiana (7).

En el año 2024, en la región de Apurímac se realizaron 8,067 pruebas de IVAA, de las cuales 7,833 resultaron negativas y 234 positivas, según datos de la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud (DIRESA Apurímac), aunque estas cifras evidencian que la IVAA se viene aplicando, también muestran una brecha en la cobertura considerando la población total de mujeres en edad fértil. Además, no se dispone de información clara sobre el seguimiento posterior a los casos positivos, ni sobre las barreras que impiden una mayor participación de las mujeres en el proceso de tamizaje (6).

El Mercado de Andahuaylas representa una realidad donde se entrelazan diversas realidades socioeconómicas y culturales, muchas mujeres en esta área enfrentan obstáculos significativos para acceder a servicios de salud, como la falta de información, creencias culturales sobre salud reproductiva y el estigma asociado a las pruebas ginecológicas.

Una de las principales causas de esta baja cobertura es el limitado conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y la importancia del tamizaje de la Inspección visual con ácido acético, factores como la falta de información, mitos culturales, miedo al diagnóstico y barreras geográficas o económicas contribuyen a que muchas mujeres no accedan a estas pruebas preventivas. Además, la escasa promoción de la IVAA en campañas de salud pública y la limitada capacitación del personal de salud en esta técnica agravan la situación (8).

Las consecuencias de la baja cobertura de tamizaje son significativas. El diagnóstico tardío del cáncer de cuello uterino conlleva tratamientos más invasivos, mayores costos para el sistema de salud y una mayor carga económica y emocional para las pacientes y sus familias. Además, las mujeres afectadas pueden enfrentar pérdida de productividad laboral y estigmatización social, lo que perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad, si no se implementan estrategias efectivas para aumentar la cobertura de tamizaje con IVAA, se espera que las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino se mantengan elevadas (8). Esto contrasta con el pronóstico favorable en casos donde el cáncer se detecta en etapas tempranas, según el Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, donde la tasa de supervivencia a cinco años puede alcanzar el 91% (9). Esta investigación busca identificar brechas existentes y contribuir a la creación de estrategias que fomenten una mayor concienciación y participación en los programas de detección temprana del cáncer cervical.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la actitud frente a la inspección visual con ácido acético de las mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación acerca del conocimiento y la actitud sobre la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres en edad fértil de Andahuaylas es de vital importancia para fomentar la salud y prevenir el cáncer de cuello uterino en una población susceptible. Este estudio no solo ampliará el conocimiento teórico existente, sino que también ofrecerá herramientas prácticas que facilitarán la aplicación de estrategias efectivas.

1.3.1. Teórica:

La IVAA es un método de detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino, crucial para la prevención del cáncer cervical, el cual representa una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, en el Mercado Modelo de Andahuaylas, donde persiste un bajo nivel de conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), las mujeres enfrentan un alto riesgo de diagnóstico tardío de lesiones cervicales precancerosas, este entorno, caracterizado por flujos constantes de

comerciantes y clientes rurales con limitada educación en salud reproductiva, requiere estrategias adaptadas a su realidad sociocultural y a los recursos disponibles en los puestos de salud de primer nivel.

La presente investigación evaluó el nivel de conocimiento y actitudes hacia la IVAA en mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, estos hallazgos contribuirán a formular protocolos de capacitación para el personal de salud y material educativo dirigido a la comunidad, optimizando recursos locales y garantizando una detección oportuna.

Al fortalecer el conocimiento y la práctica de la IVAA, se espera reducir la incidencia de complicaciones por cáncer cervical en Andahuaylas, mejorar la eficiencia del programa de tamizaje y sentar las bases para políticas de prevención replicables en contextos rurales similares.

1.3.2. Metodológica:

El presente estudio fue de diseño descriptivo-correlacional, el cual permitió examinar y establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas. Este diseño fue pertinente, ya que identificó la relación entre ellas, lo cual representa una brecha poco explorada en contextos rurales y semiurbanos como este.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas, herramienta que permitió una evaluación directa, rápida y eficiente en una población amplia y heterogénea. A través de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, se obtuvo resultados válidos y confiables, que sirvieron como base para el diseño de intervenciones educativas y protocolos orientados a mejorar la aceptación y el acceso

a métodos de detección precoz del cáncer cervicouterino en poblaciones con limitado acceso a información en salud.

1.3.3. Práctica:

Desde una perspectiva práctica, este estudio es fundamental para abordar las brechas en el conocimiento y en la actitud hacia la IVAA entre las mujeres en edad fértil de la región de Apurímac. A pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de salud pública, aún persisten barreras significativas que limitan el acceso y la utilización de métodos de detección temprana. Este análisis proporcionó datos concretos que permitirán diseñar intervenciones educativas y de sensibilización específicas, adaptadas a las características culturales y socioeconómicas de la población. Además, contribuirá a establecer un puente entre la comunidad y los servicios de salud, fomentando una mayor participación en programas de prevención del cáncer, lo cual es vital para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad.

Este estudio es significativo no solo por su aporte al saber académico, sino también por su posible influencia en la salud de la comunidad y su potencial para promover cambios favorables en las actitudes hacia prácticas preventivas entre las mujeres en edad fértil.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

- Conocer la actitud frente a la inspección visual con ácido acético de las mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Winata I, et al. (2023) Llevaron a cabo una investigación realizada en la ciudad de Denpasar en Indonesia tuvo como Objetivo: analizar la relación entre el conocimiento, la actitud y el apoyo de la pareja hacia la práctica de la inspección visual con prueba de ácido acético (IVAA) entre mujeres en Denpasar, Indonesia, este estudio fue de análisis observacional transversal realizado en el Centro de Salud Pública de Denpasar durante julio y agosto de 2022, con 90 mujeres en edad fértil que cumplían con los criterios de inclusión. El cuestionario incluía características demográficas (26 preguntas), conocimiento (20 preguntas), actitud (22 preguntas), apoyo de la pareja (11 preguntas) y práctica de IVAA (2 preguntas). Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para el análisis de datos, utilizando SPSS versión 26, obteniendo como resultado: la edad media de las encuestadas fue de 33 años (desviación estándar de 10), no tenían antecedentes de aborto espontáneo (80%) y utilizaban métodos anticonceptivos (56,07%), con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 20,6 años, 69 mujeres (76,7%) se habían sometido a la prueba de IVAA en los últimos cinco años, y 42 (46,7%) la realizaron regularmente cada tres años. Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento ($p=0,001$, $r=0,334$), la actitud ($p<0,001$, $r=0,367$) y el apoyo de la pareja ($p=0,03$, $r=0,197$) en relación con la práctica de IVAA, se tuvo como conclusiones que la práctica de IVAA está influenciada por el nivel de conocimiento, las actitudes y el

apoyo de la pareja en mujeres en edad fértil en Denpasar, es fundamental que todos los profesionales de la salud y la comunidad en general fomenten y alienten a las mujeres a realizarse IVAA de manera regular (10).

Zerna C, et al. (2023) Realizaron un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo: realizar un meta análisis de la inspección visual con ácido acético y su utilidad como predictor de lesiones del cuello uterino, como un aporte al desarrollo de estudios científicos que contribuyan a la reducción de la tasa de muertes por cáncer cervical, se aplicó, un meta-análisis extraído de la revisión bibliográfica de 6 investigaciones asociadas al tema en estudio que reposan en bases de datos científicos como Dialnet, Scielo, etc; se encontró como resultado un promedio de edad de 39,16 años, con una edad máxima de 45,37 y edad mínima de 32,17 años; la sensibilidad y especificidad promedio de la prueba IVAA fueron del 89% y 84% respectivamente, con valores mínimos y máximos que variaron entre el 70% y el 100%, respecto al valor predictivo positivo, se obtuvo un promedio del 66%, mientras que el valor predictivo negativo alcanzó un promedio del 82%. Es importante resaltar que en todos los casos, la desviación estándar y las varianzas fueron bajas. Como conclusión, los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la IVAA es un predictor relevante de lesiones cervicales en mujeres, especialmente en aquellas que superan los 40 años, esta prueba puede ser utilizada para prevenir las complicaciones asociadas con este tipo de carcinoma y reducir la tasa de morbi-mortalidad relacionada con el cáncer cervicouterino, debido a su bajo costo (11).

Tassemedo S, et al. (2023) Llevaron a cabo una investigación realizada en la ciudad de Boussé en Burkina Faso tuvo como objetivo: realizar una evaluación de los conocimientos de las mujeres, los hábitos de detección, la aceptabilidad de la inspección visual con ácido acético en el distrito sanitario de Boussé, se realizó un

estudio transversal en el distrito sanitario de Boussé en el centro-norte de Burkina Faso de julio a agosto de 2014. Se entrevistó a mujeres de entre 23 y 50 años sobre sus conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sus prácticas de detección, posteriormente se realizó una prueba de detección de cáncer de cuello uterino mediante IVAA, obteniendo como resultados: un total de 418 participantes con una edad media de 34 años IQR (30-40 años), 200 participantes (48%) nunca habían oído hablar del cáncer de cuello uterino, alrededor de 134 participantes (32%) conocían al menos un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino y solo 37 mujeres (9%) informaron haberse realizado alguna vez una prueba de detección de cáncer de cuello uterino. El 22% informó tener parejas sexuales concurrentes. La mayoría de las mujeres (92%) están dispuestas a pagar para hacerse una prueba de detección de precáncer de cuello uterino mediante la IVAA, en general 21 participantes (5%) fueron diagnosticadas con una lesión de cuello uterino mediante IVAA y todas aceptaron el tratamiento con el procedimiento electro quirúrgico de asa, teniendo como conclusión: la detección mediante la técnica IVAA es viable en las zonas rurales de Burkina Faso, pero las mujeres tienen pocos conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. Es necesario establecer un programa integral, sistemático, asequible y eficaz contra el cáncer de cuello uterino que incluya una campaña de información y que facilite el acceso a la detección en las zonas rurales remotas (12).

Putri M, et al. (2021) Realizaron un estudio en la ciudad de Kepulauan Riau en Indonesia, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la inspección visual con ácido acético (IVAA) en mujeres en edad fértil. La investigación fue analítica con un enfoque transversal mediante el uso de muestreo por conglomerados. El tamaño de la muestra es de 100 mujeres en edad fértil. Herramientas de recolección de datos con cuestionarios. La técnica analítica utilizó la

prueba de chi-cuadrado. Los resultados del estudio, determinaron que las mujeres en edad fértil tenían un conocimiento medio sobre la IVAA con un 68%, y una actitud negativa con un 63% y de 100 encuestadas solo 4 personas (4%) se diagnosticaban con la IVAA. Con base en la prueba de chi-cuadrado, con un grado de incompreensión de $p < 0,05$, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y el examen de IVAA ($p = 0,009$ y OR 1,143). Las conclusiones demuestran que se obtuvo una relación significativa entre la actitud y el conocimiento de la IVAA (OR 1,121). Para resolver este problema, se espera que el personal de salud brinde información o asesoramiento sobre los exámenes de la IVAA a las mujeres en edad fértil (13).

Azene G, et al. (2021) Realizaron un estudio en la ciudad de Gwalior en India tuvo como objetivo: comparar las características sociodemográficas de mujeres con lesiones malignas y premalignas del cuello uterino, evaluar la precisión de la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) en relación con la citología cervical del frotis de Papanicolaou para la detección temprana de estas lesiones y estandarizar los resultados mediante histopatología como referencia en el cribado. Metodología: se incluyó a un total de 500 pacientes en el estudio. Las mujeres fueron sometidas a una prueba de Papanicolaou seguida de una IVAA, se tomó una biopsia por punción de las regiones acetoblancas y se envió para examen histopatológico. Las mujeres con resultados anormales de citología cervical también se sometieron a una biopsia y un examen histopatológico. Obteniendo como resultado: la sensibilidad y especificidad de la citología de Papanicolaou fueron del 89,5% y 65,2%, respectivamente. La sensibilidad y especificidad de la IVAA fueron del 94,7% y 88% respectivamente, la precisión general de la prueba IVAA (93,2%) es más significativa que la del Papanicolaou (68%), teniendo como conclusión: que la inspección visual con ácido acético es más precisa desde el punto de vista diagnóstico que la citología mediante

frotis de Papanicolaou, por lo tanto, la prueba de IVAA podría implementarse como una herramienta de detección primaria con credibilidad. Además, como se desprende de nuestro estudio, las lesiones pre malignas y malignas son más comunes entre las mujeres de edad avanzada que viven en un nivel socioeconómico bajo. Por lo tanto, se debe llegar a estos grupos de mujeres y cubrirlos mediante programas de detección dirigidos de manera eficaz (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Becerra B, et al. (2023) Realizaron un estudio en la ciudad de Ica en Perú tuvo como objetivo: conocer la proporción de mujeres de 30 a 49 años que usaron la prueba de IVAA en los últimos dos años y los factores asociados con el uso de la prueba, en el ámbito de la atención primaria, fue un estudio transversal y multicéntrico, donde la población que participaron fue de 706 mujeres entre 30 a 49 años de edad, obteniendo como resultado: que el 30.6% de mujeres que usaron la prueba de IVAA se asociaron con mayor uso de la prueba, la zona urbana, haber recibido recomendación para realizarse la IVAA, sentir preocupación por adquirir Cáncer de cuello uterino, haber oído hablar del Cáncer cervical y del virus del papiloma humano, el considerar tener mayor o igual probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino respecto a mujeres de su edad y con menor uso de la prueba, el proceder de la sierra y considerar riesgoso realizarse la IVAA. Teniendo como conclusión: que el programa de tamizaje de Cáncer de cuello uterino, mediante la IVAA no estaría logrando el impacto deseado, se requiere fortalecer estrategias e intervenciones en atención primaria, para mejorar las conductas y tasas del cribado (15).

Saravia A, (2023) En su investigación realizada en la ciudad de Chilca en Huancayo tuvo como objetivo: determinar la relación del conocimiento y la actitud sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 49 años del Centro de Salud Chilca. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, no experimental. La población estuvo compuesta por 378 mujeres de entre 30 y 49 años del Centro de Salud de Chilca y la muestra consistió en 250 mujeres seleccionadas de manera probabilística por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Como resultados se obtuvo que el 66.4% de las mujeres encuestadas no conocían el examen de inspección visual con ácido acético, mientras que el 33.6% sí tenían conocimiento sobre él. En relación con la actitud de las mujeres, se observó que el 78% presentaron una actitud desfavorable, mientras que el 22% tuvieron una actitud favorable, en cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad promedio de las participantes era de 36 años, en términos de nivel educativo, el 50% tenía estudios secundarios, y también el 50% de ellas vivían en convivencia. Más de la mitad de las mujeres encuestadas eran amas de casa, el ingreso mensual percibido por la mayoría era inferior a 930 nuevos soles, en cuanto a su vida sexual, el 60% inició su actividad sexual entre los 15 y 20 años, el 50% tenía entre 2 y 3 parejas sexuales y el 70% tenía entre 2 y 5 hijos. En relación con la prueba de Papanicolau, se encontró que el 50% se la realizó hace un año, además que el 55.2% no utilizaban ningún método anticonceptivo y el 90% negaron tener antecedentes de enfermedades. Teniendo como conclusión: que, si existe asociación entre estas dos variables, con un valor de $p=0.002(p<0.05)$ (16).

Villena C, (2021) En su estudio realizado en la ciudad de Lima en Perú tuvo como objetivo: determinar los factores asociados a la no realización del examen de

Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, se llevó a cabo un subanálisis de las mujeres de 25 a 64 años que respondieron a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), con esta información, se procedió a aplicar la fórmula de cálculo de muestra en una población finita, y los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS v25. Los resultados obtenidos indicaron que la población de mujeres peruanas fue de 12,492, de las cuales se seleccionó una muestra de 984 participantes, la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou fue del 53.76%, la edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 41.1 años, las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa fueron: estado Civil ($X^2=3.670$, $p=0.029$), nivel de conocimiento ($X^2=8.239$, $p=0.016$), uso de anticonceptivos ($X^2=3.873$, $p=0.049$), área de residencia ($X^2=16.26$, $p=0.000$), índice de riqueza ($X^2=29.082$, $p=0.000$), seguro de salud ($X^2=4.070$, $p=0.044$) y conocimiento sobre el cáncer de cérvix ($X^2=5.669$, $p=0.017$), a diferencia de la variable "edad de inicio de relaciones sexuales" no mostró una asociación estadísticamente significativa ($X^2=0.129$, $p=0.719$). Como conclusión, los factores asociados a la no realización de la prueba de Papanicolaou y la Inspección Visual con Ácido Acético fueron: estado civil, nivel de conocimiento, uso de anticonceptivos, área de residencia, índice de riqueza, seguro de salud y conocimiento sobre el cáncer cervical. En cambio, la edad de inicio de relaciones sexuales no se asoció con la no realización de estas pruebas (17).

Correa E, (2020) En su investigación realizada en la ciudad de Lima tuvo como objetivo: determinar la relación del conocimiento y la actitud sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 50 años del Centro de Salud de Tangarará I-2, Sullana 2020. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de diseño transversal,

con una muestra de 129 mujeres de entre 30 y 50 años seleccionadas por conveniencia, que cumplieran con los criterios de inclusión. Se utilizó una encuesta previamente validada por expertos como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 58.1% de las mujeres encuestadas desconocen el examen de inspección visual con ácido acético, mientras que el 41.9% están informadas al respecto. En cuanto a la actitud, se observó que el 83.7% de las participantes tuvieron una actitud desfavorable, frente al 16.3% con actitud favorable, la edad promedio de las participantes fue de 36 a 44 años, representando el 26.3% de la muestra, respecto al nivel educativo, el 36.4% tenía estudios secundarios, un 41.8% estaba casada, el 71.3% comenzó su actividad sexual entre los 16 y 20 años, el 45.7% nunca se ha realizado la prueba de Papanicolaou, y el 47.3% reportaron ingresos inferiores al salario mínimo. El 40.3% eran amas de casa, el 32.5% usaban el anticonceptivo inyectable mensual, el 82.9% tenía entre 2 y 5 hijos, el 76% negó tener antecedentes de enfermedades previas, y el 56.6% solo tenía una pareja. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud respecto al examen de inspección visual con ácido acético, sin embargo, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre este examen y el grado de instrucción (p -valor=0,000**), así como también entre el ingreso económico y el conocimiento (p =0.000). Además, se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de inicio de relaciones sexuales, dado que el p -valor fue menor a 0.05 (p -valor=0,020) (18).

Cordova M, (2019) En su investigación realizada en la ciudad de Pucallpa tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de octubre, marzo 2019. La investigación tuvo un

enfoque exploratorio porque a través del análisis se busca explorar en diferentes personas el nivel de conocimiento sobre la IVAA en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia, tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, de tipo prospectivo y descriptivo. Teniendo como resultado: que el 47.60% tenía un conocimiento bajo, el 39.57% medio y solo el 12.83% alto, la mayoría de las participantes tenían entre 36 y 41 años, el 61% había alcanzado educación secundaria y el 68% eran convivientes. Aunque el 47% sabía que la IVAA se usa para detectar cáncer de cuello uterino, el 37% desconocía la edad recomendada para el tamizaje, y el 35% creía que podía realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Además, el 43% mencionó que se debe recibir consejería previa al tamizaje y el mismo porcentaje indicó que se debe brindar orientación sobre los resultados. En cuanto a los resultados, el 38% entendía que el tamizaje es negativo si no hay heridas en el cuello uterino, mientras que un 40% no sabía con qué frecuencia se debe realizar la IVAA. Teniendo como conclusión: se propone ofrecer la Inspección Visual con Ácido Acético gratuitamente a mujeres de 30 a 49 años, resaltando su eficacia en la detección del cáncer de cuello uterino. Se recomienda que este servicio se ofrezca en el primer nivel de atención y que se realicen materiales informativos sobre el procedimiento. Además, se sugiere fortalecer el programa de detección y aumentar las acciones de difusión en el Centro de Salud 9 de octubre, adaptando la información a la realidad local (19).

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron resultados

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas sobre el conocimiento de las mujeres en relación a la IVAA

a) Teoría del aprendizaje social (Albert Bandura)

Según esta teoría, el conocimiento se logra a través del aprendizaje social, Albert Bandura plantea que las personas adquieren conocimientos, habilidades, actitudes y creencias a través de la observación e interacción con su entorno social. Destaca que el aprendizaje ocurre no solo por experiencia directa, sino también al observar las conductas de otros y sus consecuencias, mediante procesos como la atención, retención y motivación, dentro de un marco de interacción entre el individuo, su conducta y el ambiente (20). La teoría del aprendizaje social influye significativamente en el conocimiento frente a la (IVAA) en mujeres, ya que plantea que gran parte del aprendizaje se adquiere observando e interactuando con el entorno. A través de la exposición a campañas de salud, charlas educativas, testimonios o conductas de otras mujeres.

b) Teoría de la Evaluación Cognitiva (Edward L. Deci y Richard M. Ryan)

Esta teoría sostiene que el conocimiento humano está influenciado por cómo las personas evalúan cognitivamente sus relaciones con el entorno. Las conductas se desarrollan en función de cómo perciben la autonomía, la competencia y la relación social, por lo que la conducta es relacional y depende del contexto (21). Desde la perspectiva de la Teoría de la Evaluación Cognitiva, el conocimiento sobre la (IVAA) en mujeres está influenciado por como las mujeres comprendan la manera en que se realiza la prueba, la finalidad de esta, y conociendo los amplios resultados que existen, así como el respaldo de un entorno que promueva el cuidado preventivo, propicia que

las mujeres desarrollen conocimientos adecuados y adopten actitudes positivas frente a la IVAA.

c) Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model)

Este modelo propone que el conocimiento de una mujer de someterse a la IVAA está influido por sus creencias sobre su susceptibilidad al cáncer de cuello uterino, la gravedad percibida de esta enfermedad, los beneficios esperados del tamizaje, y los obstáculos percibidos (como miedo al diagnóstico o vergüenza) (22). Las mujeres que perciben un alto riesgo de cáncer y creen que la IVAA es eficaz para detectarlo tempranamente, son más propensas a participar en el tamizaje, siempre que las barreras no superen los beneficios percibidos.

d) Teoría de la Motivación Humana (David McClelland)

Esta teoría plantea que las personas se motivan por tres necesidades aprendidas: logro, afiliación y poder. Cada individuo desarrolla una de estas como dominante, lo que influye en su comportamiento. Esta teoría es útil en contextos organizacionales para entender y gestionar mejor el talento humano (23). La participación en la prueba IVAA puede estar influenciada por las motivaciones personales según McClelland: quienes buscan logro lo ven como una meta de cuidado personal, las motivadas por afiliación se apoyan en su entorno, y las impulsadas por poder promueven su realización en la comunidad.

e) Teoría de la Acción Razonada de (Fishbein y Ajzen)

Esta teoría explica cómo las actitudes y las normas sociales influyen en la intención de una persona para realizar una conducta. Según esta teoría, el comportamiento humano es el resultado de una intención racional, la cual depende de la actitud hacia la acción (evaluación positiva o negativa de realizarla) y de la norma subjetiva (percepción de la presión social para hacerlo o no) (24). Según la Teoría de la Acción Razonada, la

decisión de realizarse la prueba IVAA depende de la actitud positiva hacia el examen y de la influencia social percibida. Si la mujer cree que es útil y siente apoyo de su entorno, es más probable que se someta al tamizaje.

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se desarrolla mediante un proceso de reconstrucción de las representaciones mentales del individuo, que se ve influenciado por sus experiencias con objetos y por las relaciones interpersonales en interacciones significativas, las cuales dependen de su nivel de desarrollo y del contexto social. De este modo, el conocimiento se concibe como un conjunto de conceptos, información e ideas que una persona adquiere a través de su experiencia y socialización, lo que le permite fundamentar decisiones y comportamientos en diversas situaciones, considerando sus principios teóricos y científicos, así como su capacidad de representación y percepción (25).

Vygotsky sostiene que el conocimiento se desarrolla a través de la interacción entre las personas. Creía que el entorno social es fundamental para el aprendizaje y que este se origina de la combinación de factores sociales y personales (26).

El conocimiento se considera la información que una persona tiene en su mente sobre hechos, procedimientos, interpretaciones, ideas, juicios y elementos que pueden ser útiles o no. Para que esto ocurra, la información recopilada debe primero transformarse en conocimiento en la mente del individuo, y luego convertirse en información que se puede comunicar a otros de diferentes maneras (27).

a) Conocimiento sobre la IVAA

El conocimiento que las mujeres adquieren sobre la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), como método de detección temprana del cáncer de cuello uterino, se construye a partir de una combinación de saberes empíricos, sociales y científicos, reflejando tanto

la estructura del sistema de salud como las dinámicas culturales y comunitarias. En muchos contextos, especialmente en zonas rurales o con acceso limitado a servicios médicos, las mujeres aprenden sobre la IVAA mediante conocimientos empíricos, es decir, a través de experiencias personales o de otras mujeres cercanas (28). Esta forma de aprendizaje se basa en relatos, testimonios y observación directa, lo que permite una comprensión práctica del procedimiento, aunque a menudo incompleta o rodeada de temores y mitos relacionados con el examen ginecológico.

A este conocimiento se suma el saber social, que se construye en el intercambio comunitario y en la acción de agentes de salud, promotoras comunitarias, organizaciones civiles y medios de comunicación locales. A través de charlas informativas, campañas de prevención y experiencias compartidas en espacios de confianza, las mujeres acceden a información que les permite entender la importancia de la IVAA como una herramienta accesible y efectiva para detectar lesiones precancerosas. Este tipo de conocimiento es fundamental para fomentar actitudes preventivas, superar barreras culturales o religiosas y generar redes de apoyo que faciliten el acceso a los servicios de salud (28).

Sin embargo, el conocimiento científico y técnico, que debería constituir la base del aprendizaje sobre la IVAA, no siempre llega de manera clara ni oportuna a las mujeres. La falta de programas de educación sexual y reproductiva, las brechas en la formación del personal de salud para comunicar de forma sencilla y empática, y la escasa difusión de materiales educativos adecuados limitan la comprensión del procedimiento. Muchas mujeres desconocen que se trata de una técnica rápida, no invasiva, económica y eficaz, lo cual impide que tomen decisiones informadas sobre su salud (28).

En conclusión, el aprendizaje de las mujeres sobre la IVAA está mediado por distintos tipos de conocimiento que interactúan entre sí y están profundamente condicionados

por factores estructurales, culturales y educativos. Para fortalecer este proceso de aprendizaje es imprescindible integrar estos saberes en estrategias de educación en salud que sean accesibles, contextualizadas y culturalmente respetuosas, promoviendo así el empoderamiento de las mujeres en el cuidado de su salud reproductiva.

b) El conocimiento del autocuidado desde el punto de vista de la salud

Según Tobón S, menciona que la promoción de la salud no solo favorece el cuidado de la misma, sino que también impulsa el desarrollo personal y social de los individuos. Esto fomenta un mayor interés en la búsqueda de información dentro de la población, que se convierte en la principal beneficiaria, al poder ejercer un mejor control sobre su salud y su entorno social. Como consecuencia, las personas asumen una mayor responsabilidad y eligen mejorar sus estilos de vida, lo cual se traduce en un bienestar tanto para ellos como para sus familias (29).

Según Orem D., el autocuidado es una contribución continua que la persona hace a su propia vida, fundamentada en experiencias con un propósito definido, las acciones que emergen en situaciones particulares de la vida están orientadas hacia uno mismo, hacia los demás o el entorno, con el objetivo de equilibrar factores que puedan influir en su desarrollo, salud o bienestar personal (30).

2.2.2. Actitudes

En esta investigación, el término "actitud" se define como la aceptación positiva de los conocimientos adquiridos en relación con el examen de Inspección Visual con Ácido Acético. En un sentido más amplio, se refiere a la acción que lleva a cabo cualquier persona al recibir y tomar decisiones de manera voluntaria sobre diversos elementos, ya sean objetos, noticias o incluso aspectos relacionados con sí misma (31).

Para Pratkanis A, et al, la actitud se define como un estado mental estructurado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su vida cotidiana.

Esta varía según el contexto y no puede ser observada de forma directa. Con el tiempo, las actitudes se desarrollan y se relacionan con el comportamiento hacia el objeto de estudio; por lo tanto, funcionan como indicadores de la conducta, aunque no se consideran conductas en sí mismas. Las actitudes presentan dos características principales: pueden ser positivas o negativas (32).

Según Eiser H., la actitud se entiende como una disposición adquirida que facilita una respuesta coherente ante un objeto social, esta disposición abarca aspectos como el conocimiento, los pensamientos y sentimientos los cuales determinan la manera en que las personas reaccionan en situaciones particulares (33).

Según Kimball Young, la actitud se define como una tendencia o predisposición aprendida que se manifiesta de manera afectiva y que permite a una persona responder de ciertas formas, ya sea de manera positiva o negativa, a favor o en contra, en relación con una situación, idea, persona o grupo de personas (34).

a) Componentes de las actitudes:

El investigador Mayers D, menciona en su estudio tres componentes de la actitud (35):

- **Componente cognoscitivo:** incluye las creencias, percepciones y expectativas que una persona tiene sobre un tema, así como la investigación que realizamos sobre su naturaleza. Este sistema de conocimiento abarca juicios de valor, como verdadero o falso, positivo o negativo, bueno o malo, deseable o indeseable (35).
- **Componente afectivo:** se refiere a las emociones y sentimientos que se relacionan con un objeto específico, expresando una pasión a favor o en contra de un objeto social (35).
- **Componente conductual:** representa la predisposición a reaccionar de manera concreta hacia los objetos, constituyendo el aspecto activo de la actitud (35).

b) Actitud positiva en la salud

La inspección visual con ácido acético, conocida como cervicoscopia, es un examen que se realiza con un espéculo y permite la observación directa del cuello uterino sin necesidad de aumento. Se utiliza ácido acético diluido al 3-5% y se ilumina la zona con una fuente de luz, lo que ayuda a la detección temprana de células precancerosas, cuando se emplean instrumentos de baja potencia para ampliar la imagen, el procedimiento se conoce como inspección visual con ácido acético con magnificación y al entrar en contacto con el tejido cervical anómalo (displásico), el ácido acético diluido provoca que este adquiera temporalmente un color blanquecino conocido como "acetoblanco", lo que ayuda al personal de salud a identificarlo fácilmente. Los resultados del procedimiento pueden ser positivos, indicando anormalidades en el tejido, o negativos, si el tejido es sano. La sensibilidad de la inspección visual con ácido acético (IVAA) depende del profesional que la realice, alcanzando entre el 70% y el 80% para la detección de NIC 2 y lesiones más severas (36).

2.3. Bases conceptuales

a) Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

La Alianza para la Prevención del Cáncer (ACCP) ha investigado la eficacia de la inspección visual para detectar cáncer y condiciones precoces en el cuello uterino. Este método implica aplicar una torunda de algodón con ácido acético al 3-5% sobre el cérvix, seguida de un examen con iluminación normal. La "acetoblancura" del tejido puede indicar procesos benignos o neoplásicos, siendo el epitelio blanco un signo de la Zona de Transformación Atípica, asociado a una mayor densidad celular. El ácido acético provoca una desnaturalización reversible de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma, haciendo que los tejidos con mayor relación núcleo-citoplasma reflejen luz blanca. Este efecto es visible un minuto después de aplicar la solución al 5% y a los 2 minutos con el 3%. Las lesiones acetoblanas bien definidas pueden estar

relacionadas con neoplasia cervical o sus precursores, ya que las células precoces se tornan temporalmente blancas al contacto con la solución (37).

El procedimiento implica la evaluación del cérvix después de aplicar una solución de ácido acético diluido al 3-5%. Para facilitar la visualización de posibles lesiones precoces de cáncer, se utiliza una fuente de luz brillante, como una lámpara halógena. Este método es especialmente útil, ya que permite detectar estas alteraciones sin requerir el uso de instrumentos de aumento, lo que lo convierte en una técnica práctica y accesible. Además, una de las ventajas clave de este enfoque es que traslada la identificación de las lesiones desde el entorno del laboratorio directamente al consultorio médico, lo que mejora la eficiencia en el diagnóstico y permite una intervención más rápida y oportuna para las pacientes (38).

La inspección visual directa, conocida como cervicoscopia, se denomina IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) cuando se utiliza ácido acético. Si el procedimiento se realiza con aumento, se le conoce como IVAAM (Inspección Visual con Ácido Acético Magnificada), el propósito principal es detectar la presencia de lesiones blanquecinas en el cuello uterino después de aplicar ácido acético en una concentración del 3 al 5% (comparable al vinagre común), se ha comprobado que el ácido acético al 5% produce una coagulación o precipitación reversible de las proteínas celulares, además de generar inflamación en el tejido epitelial, particularmente en el epitelio cilíndrico y en ciertas zonas del epitelio escamoso (39).

El epitelio escamoso normal presenta un color rosado, mientras que el epitelio cilíndrico es rojo, lo que se debe a la vascularización del estroma subyacente. Cuando hay un alto contenido de proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas, oscureciendo el estroma y provocando una reacción conocida como acetoblanca, que contrasta con el color del epitelio escamoso normal. Las áreas con intensa actividad

nuclear y un elevado contenido de ADN muestran cambios de color blanco más pronunciados, lo que sugiere la presencia de displasias cervicales. En el epitelio escamoso normal, la coagulación es mínima; sin embargo, en las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC) y los cánceres invasores, se produce una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares. Esto oculta el patrón vascular y hace que el epitelio adquiera un color acetoblanco (39).

En casos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), la reacción acetoblanca se presenta principalmente en la zona de transformación cercana a la unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico, por el contrario, cuando se trata de cáncer, esta reacción suele abarcar todo el cuello uterino. La aparición de epitelio acetoblanco también puede observarse en procesos de metaplasia escamosa inmadura, así como en tejidos en fase de regeneración o cicatrización vinculados a inflamación y en presencia de condilomas. El epitelio acetoblanco asociado a la NIC o al cáncer invasivo temprano se caracteriza por ser más denso, grueso y opaco, con bordes bien definidos en comparación con el epitelio normal circundante. En cambio, el epitelio acetoblanco que aparece en casos de metaplasia inmadura, inflamación o regeneración tiende a ser menos blanco, más delgado, a menudo translúcido y con una apariencia difusa, sin bordes claramente definidos (39).

El acetoblanco causado por inflamación o cicatrización suele aparecer de manera extensa en el cuello uterino, no limitándose a la zona de transformación y tiende a desaparecer rápidamente (en menos de un minuto) tras aplicar ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se muestran como un área de color blanco grisáceo intenso. Por otro lado, los cambios acetoblanco relacionados con lesiones de NIC y cáncer invasor en sus primeras etapas desaparecen más lentamente en comparación con los casos de metaplasia escamosa inmadura o inflamación, estos cambios surgen

rápidamente y pueden persistir entre 3 y 5 minutos en lesiones de NIC de grados 2 y 3, así como en cáncer invasor (39).

b) Procedimiento de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Este método es sencillo, de bajo costo y fácil de aprender, lo que requiere poca infraestructura. Puede ser llevado a cabo por prestadores de salud que no necesariamente son médicos, siempre que reciban la capacitación y supervisión adecuadas. Además, solo requiere una visita, y los resultados son inmediatos, lo que permite integrar este tamizaje a los servicios de atención primaria de la salud (37). En relación con el procedimiento, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Los pasos para la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) son determinados por la OMS de la siguiente forma (40) (39):

- **Explicación del Procedimiento:** Antes de realizar la IVAA, se informa a la usuaria sobre el examen, el procedimiento a seguir, su relevancia, posibles resultados y el tratamiento o seguimiento necesario, si aplica (40).
- **Preparación de Materiales:** Tener todos los instrumentos y suministros necesarios, deben estar esterilizados y limpios. También debe tener ácido acético diluido y una fuente de luz adecuada. Lleve a la usuaria al área designada, pídale que vacíe la vejiga, proporcione una bata y solicite que se desnude de la cintura para abajo (40).
- **Posicionamiento:** Ayude a la mujer a colocarse en la camilla ginecológica y cúbrala adecuadamente para el examen (40).
- **Higiene:** Lávese las manos con agua y jabón, y póngase guantes quirúrgicos. Organice los instrumentos en una bandeja o recipiente desinfectado (40).

- **Inspección Inicial:** Examine los genitales externos y la uretra, palpe las glándulas de Skene y Bartholin. Avise a la usuaria sobre la inserción del espéculo, que puede causar algo de presión. Debe ser realizado únicamente por personal capacitado (40).
- **Inserción del Espéculo:** Introduzca suavemente el espéculo en la vagina y abra lentamente las hojas para visualizar el cérvix. Si es difícil de localizar, use un instrumento para movilizarlo (40).
- **Ajuste del Espéculo:** Mantenga el espéculo en posición abierta para que el proveedor tenga al menos una mano libre. Puede ser necesario ajustar el ángulo de observación o la luz para mejorar la visibilidad del cérvix (40).
- **Iluminación:** Coloque la fuente de luz de manera que permita una clara visualización del cuello uterino (40).
- **Examen del Cérvix:** Realice una inspección visual del cuello uterino en busca de signos de infección, inflamación, lesiones tumorales, quistes de Naboth, úlceras o lesiones indicativas de infección por Trichomonas (40).
- **Remoción de Secreciones:** Use un hisopo de algodón para eliminar cualquier secreción del cuello uterino, desechando el hisopo en un recipiente hermético (40).
- **Aplicación de Ácido Acético:** Empape un hisopo limpio en solución de ácido acético diluido y aplíquelo al cuello uterino. Si es necesario, repita la aplicación hasta que el cérvix esté completamente lavado (40).
- **Espera y Observación:** Espere un minuto tras la aplicación para permitir que el ácido sea absorbido, identificando cualquier cambio acetoblanco que indique una lesión (40).

- **Revisión Detallada:** Examine cuidadosamente la unión escamo-columnar, verificando si hay sangrado, placas blancas o reacciones acetoblanas en el epitelio (40).
- **Reaplicación de Ácido:** Si es necesario, aplique nuevamente ácido acético con un hisopo limpio para limpiar cualquier secreción que pueda dificultar la visualización (40).
- **Finalización del Examen:** Al concluir la inspección visual, use un nuevo hisopo para remover el ácido acético del cérvix y la vagina, desechando los hisopos usados (40).
- **Retiro del Espéculo:** Quite el espéculo con cuidado. Si la IVAA es negativa, desinfectelo en una solución de cloro al 0.5% durante 10 minutos. Si es positiva y la paciente solicita tratamiento inmediato, colóquelo en una bandeja de desinfección de alto nivel para su uso en crioterapia (40).
- **Examen Pélvico:** Se realiza un examen pélvico bimanual y recto vaginal si se considera necesario, evaluando la presencia de dolor en el cuello uterino y determinando el tamaño, la forma y la posición del útero, además de verificar si hay embarazo o anomalías (40).
- **Desinfección de Equipos:** Limpie la fuente de luz con alcohol o solución de cloro al 0.5% tras cada uso para evitar la contaminación cruzada (40).
- **Higiene Post-Examen:** Sumerja sus manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%, retire los guantes y deséchelos adecuadamente. Lave sus manos con agua y jabón, secándolas con un paño limpio (40).
- **Asistencia a la Paciente:** Ayude a la paciente a levantarse y bajarse de la camilla ginecológica (40).

- **Registro de Resultados:** Anote los resultados de la IVAA y otros hallazgos, como signos de inflamación o lesiones. Si se observan cambios acetoblanco, registre el examen como anormal, dibujando un mapa del cérvix afectado (40).
- **Discusión de Resultados:** Comparta los resultados de la prueba de IVAA y el examen pélvico con la mujer. Si la IVAA es negativa, indíquela la próxima cita (40).
- **Seguimiento de Resultados Positivos:** Si la prueba de IVAA es positiva o hay sospecha de cáncer, indique los pasos a seguir. Discuta la posibilidad de tratamiento inmediato, si está disponible, y coordine la referencia a otro nivel de atención si es necesario, proporcionando la información e instrucciones pertinentes (40).

a) Interpretación del Procedimiento (IVAA)

- **Unión Escamoso-Cilíndrica**

La unión entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico se caracteriza por un límite brusco y estrecho. Su posición en relación con el orificio cervical externo cambia según la edad, el ciclo hormonal, los traumas del parto y condiciones fisiológicas como el embarazo, durante la fase reproductiva y el embarazo, esta unión se encuentra más alejada del orificio cervical externo. En la inspección visual, el ectropión aparece como una extensión del ecto-cérvix, pero con un tono más rojizo, la acidez vaginal modifica el moco cervical que cubre las células cilíndricas, lo que provoca el reemplazo del epitelio cilíndrico por un epitelio escamoso metaplásico, un proceso conocido como metaplasia. Durante el periodo peri menopáusico y tras el inicio de la menopausia, la falta de estrógenos ocasiona una reducción del cuello uterino, lo que acerca la unión escamocilíndrica al orificio cervical externo. En mujeres menopáusicas, esta unión se localiza en el conducto endocervical, dificultando su visualización durante la inspección (41).

- **Metaplasia escamosa**

En las zonas expuestas del epitelio cilíndrico, la metaplasia escamosa comienza con la formación de pequeñas células cúbicas, que se distinguen por un núcleo ovalado y grande con cromatina fina, junto con un citoplasma reducido. Estas células, conocidas como células de reserva (o subcilíndricas), se agrupan en el epitelio cilíndrico y la membrana basal. Con la proliferación y diferenciación de las células de reserva, se forma un epitelio delgado, multicelular y no estratificado, denominado epitelio escamoso inmaduro. Estas células no generan glucógeno, lo que impide que se tiñan de color marrón o negro al aplicar la solución yodada de Lugol. Además, los quistes de Naboth se forman debido a la retención de moco, consecuencia de la obstrucción de una cripta endocervical causada por el epitelio escamoso metaplásico que la recubre (41).

- **Zona de transformación**

Hace referencia a la zona del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está en proceso de ser sustituido por epitelio escamoso metaplásico. A simple vista, se puede identificar el borde interno de la zona de transformación al observar la unión entre el epitelio escamoso y cilíndrico y su borde externo al visualizar los quistes de Naboth (si están presentes) en los orificios glandulares, que generalmente son visibles al aplicar ampliación. Además, la zona de transformación puede desplazarse, primero de manera parcial y luego completamente, a lo largo del conducto endocervical (41).

b) Ventajas del Procedimiento (IVAA)

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) presenta varias ventajas significativas en la detección de lesiones precoces en el cuello uterino. Se trata de un procedimiento sencillo, seguro y económico, lo que facilita su implementación en entornos de atención primaria. Los resultados son inmediatos, permitiendo que el diagnóstico y el tratamiento se realicen durante la misma consulta. Además, puede llevarse a cabo en diversos

establecimientos de salud con personal capacitado, requiriendo solo una infraestructura básica y material que están ampliamente disponibles. Esta técnica es especialmente efectiva para identificar la mayoría de las lesiones precancerosas, contribuyendo así a la prevención del cáncer cervical (42).

La Organización Panamericana de la Salud, enumera las siguientes ventajas de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) (42):

- Es un procedimiento fácil, seguro y económico (42).
- Los resultados se obtienen de manera inmediata, lo que posibilita que el diagnóstico y tratamiento se lleven a cabo en la misma consulta, siempre que sea posible (42).
- Este tipo de cribado puede realizarse en los servicios de atención primaria de salud (42).
- Se puede ejecutar en cualquier establecimiento de salud, siempre que el personal esté capacitado (42).
- Necesita una infraestructura básica y los insumos y equipos esenciales, que están disponibles a nivel mundial (42).
- Es capaz de identificar la mayoría de las lesiones precancerosas (42).

c) Limitaciones del Procedimiento (IVAA)

Su especificidad moderada puede llevar al uso ineficiente de recursos al tratar a mujeres sin lesiones tempranas, particularmente en el contexto de un modelo de consulta única. Esta problemática podría mitigarse mediante la experiencia y formación del profesional de la salud que realiza el procedimiento (41).

- No existen pruebas concluyentes sobre las repercusiones del tratamiento excesivo en términos de salud o costos, especialmente en áreas con alta prevalencia de la infección por VIH (43).

- La interpretación de los resultados está sujeta a la habilidad del personal que realiza el procedimiento, por lo que es fundamental proporcionar adiestramiento, capacitación y establecer controles de calidad (43).
- Los resultados falsos positivos pueden ocurrir debido a la presencia de epitelio metaplásico inmaduro, lo que podría resultar en un tratamiento inmediato tras la inspección, aunque no sea necesario (43).
- En mujeres postmenopáusicas, la precisión del examen puede verse afectada, dependiendo de la subjetividad del evaluador (43).
- La acidez de la solución de ácido acético se reduce significativamente después de estar expuesta al aire durante una semana (43).

d) Sensibilidad y Especificidad de la Prueba (IVAA)

- **Sensibilidad**

Proporción de individuos enfermos que son correctamente identificados como positivos por la prueba (41).

- **Especificidad**

Proporción de individuos sanos (sin la enfermedad) que son correctamente identificados como negativos por la prueba.

- Sensibilidad: 87,2%

- Especificidad: 84,7%

Estos resultados se obtuvieron a partir de un estudio transversal que incluyó a 4.444 mujeres (41).

e) Determinación del resultado de la Prueba (IVAA)

- **La IVAA es negativa cuando se observa: (41).**

- No se evidencia lesiones acetoblancas en el cuello uterino.
- Existencia de pólipos que sobresalen del cuello, acompañados de áreas acetoblancas.
- Existencia de quistes de Naboth similar al acné o a granos blanquecinos.
- En el endocérvix, se observan áreas puntiformes acetoblancas, lo que indica la presencia de un epitelio cilíndrico en disposición similar a racimos de uvas que reacciona al ácido acético.
- Presencia de lesiones brillantes de tonalidad blanco-rosada, azulada o turbia, con una ligera irregularidad, así como lesiones con contornos difusos y mal definidos que se integran con el resto del cérvix.
- Un borde blanco sutil o una reacción acetoblanca de intensidad leve en la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblanco con un patrón estriado en el epitelio cilíndrico.
- Presencia de áreas acetoblancas que son mal definidas, irregulares, pálidas y dispersas.

• **La IVAA es positiva cuando se observa:**

- Presencia de áreas acetoblancas, claramente definidas y densas de color blanco opaco, mate o blanco perla, con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, localizadas junto o cerca de la unión escamoso-cilíndrica, o próximas al OCE si no se observa dicha unión.
- Existencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndrico.
- El cuello uterino se torna completamente blanco tras la aplicación de ácido acético.
- Presencia de un condiloma y leucoplasia cerca de la unión escamoso-cilíndrica, que se blanquean al aplicar ácido acético (41).

Diagnóstico de cáncer cervical

• Colposcopía

La colposcopía es un procedimiento que permite la observación directa del tracto genital inferior mediante un instrumento óptico conocido como colposcopio, el cual amplifica la imagen del cuello uterino entre 20 y 40 veces. Este método es altamente efectivo para detectar imágenes sospechosas de cáncer en etapas tempranas, con una sensibilidad que varía entre el 94% y el 95%. Por ello, la colposcopía se considera uno de los diagnósticos más precisos para identificar lesiones premalignas, las cuales pueden ser tratadas a tiempo para prevenir su evolución hacia un cáncer invasor, que conlleva un pronóstico más grave (44).

La sensibilidad de la colposcopia para diagnosticar neoplasia cervical varía entre el 87% y el 99%, mientras que su especificidad es más baja, fluctuando entre el 23% y el 87%.

La principal razón para realizar una colposcopia es la detección de citología cervical anormal, usualmente identificada durante un examen de tamizaje, las anomalías de alto grado, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grado (NIC 2 y NIC 3), pueden estar asociadas con carcinoma cervicouterino invasor de células escamosas o con adenocarcinoma subyacente. Es fundamental que todas las mujeres con estas anomalías sean referidas de inmediato para una colposcopia diagnóstica; sin embargo, existe una notable variación en la atención brindada a aquellas con anomalías de bajo grado, como la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC 1) (44).

Por lo tanto, la colposcopía se recomienda para: (45).

- Pacientes con resultado positivo para IVAA.
- Pacientes con los siguientes hallazgos citológicos: células escamosas atípicas de significado no determinado, así como células sugestivas de lesión escamosa intraepitelial de alto grado, y lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado.

Además, carcinoma escamoso invasor, células glandulares atípicas de significado no determinado, y hallazgos compatibles con adenocarcinoma invasor.

2.4. Definición de términos básicos

- **Prevención:** Contar con medidas o acciones específicas para reducir un riesgo o el daño (46).
- **Prevención primaria:** Evita la aparición de la enfermedad mediante la vacunación, la eliminación y control de riesgos ambientales, y la educación en salud, con el objetivo de prevenir enfermedades o daños en personas sanas (46).
- **Prevención secundaria:** Se centra en la detección temprana de la enfermedad, en etapas en las que la implementación de medidas adecuadas puede evitar su avance (46).
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información acumulada a través de la experiencia o el aprendizaje, así como por medio de la introspección (46).
- **Las células precancerosas:** Presentan una estructura y tasas de absorción distintas a las de las células normales, y se tiñen temporalmente de blanco al entrar en contacto con la solución (46).
- **Lesiones acetoblancas:** Son de estructuras pequeñas, alargadas o difusas. Cuando se presenta displasia, el tejido anormal se manifiesta como una lesión acetoblanca. Las zonas que se vuelven blancas se verán más densas en comparación con el tejido rosado normal. Estas áreas acetoblancas pueden tener tonalidades blanquecinas o grisáceas y se observan ligeramente elevadas sobre el cérvix (46).
- **Las lesiones intraepiteliales:** Generalmente, se observan en mujeres más jóvenes, frecuentemente menores de 40 años, se han identificado varios factores de riesgo,

cada uno con diferentes grados de asociación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, entre estos factores sobresalen el inicio de relaciones sexuales en el primer año después de la menarquia, la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la promiscuidad, un nivel socioeconómico bajo y la infección por VIH. Por otro lado, el uso de métodos anticonceptivos de barrera puede disminuir la incidencia de estas lesiones en hasta un 40% (46).

- **Técnica:** Es el ejercicio de cualquier arte o habilidad, siguiendo sus reglas. Se refiere a la destreza adquirida a través de esta práctica. Además, implica la realización de actividades bajo la supervisión de un maestro o guía, con el fin de prepararse para ejercer públicamente una profesión. También abarca la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o concepto, así como el uso habitual, la costumbre o el estilo asociado a algo. Finalmente, se refiere al modo o método específico que una persona emplea en sus operaciones (46).
- **Unión escamo-columnar:** Es el área de contacto entre dos tipos de epitelio. El primero, el exocervical de tipo plano pavimentoso no queratinizado, mientras que el segundo, el endocervical es cilíndrico y secreta moco (47).
- **VPH:** Se refiere al virus del papiloma humano, que se considera un cofactor potencial en la aparición del cáncer cervicouterino (48).
- **Zona de transformación:** Es la zona del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido sustituido o está en proceso de ser sustituido por epitelio escamoso metaplásico. A simple vista, se puede reconocer el límite interno de la zona de transformación al seguir la unión escamoso-cilíndrica, y su límite externo al observar los quistes de Naboth, que pueden estar presentes en los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). La zona de transformación puede desplazarse,

inicialmente de manera parcial y luego completamente, a lo largo del conducto endocervical (38).

-

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

- **H1:**

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

- **H0:**

No Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

3.2. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético

Categorías de la variable:

- Nivel de Conocimiento alto: puntajes mayores a 10
- Nivel de Conocimiento medio: puntajes entre 7 y 10
- Nivel de Conocimiento bajo: puntajes menores a 7

Variable 2: Actitud frente a la inspección visual con ácido acético

- Positiva: puntajes mayores a 5
- Negativa: puntajes menores o iguales a 5

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético	Conocimiento y comprensión que tienen las personas acerca del procedimiento de la Inspección Visual con Ácido Acético [IVAA]	El conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético [IVAA] se refiere al grado en que una persona está informada y comprende los aspectos clave del procedimiento, incluyendo su definición, propósito, ejecución, características, uso, beneficios y riesgos dentro del mercado modelo de Andahuaylas	Conocimiento sobre la IVAA	Definición	ALTO: puntaje > a 10 MEDIO: puntaje entre 7 y 10 BAJO: puntaje < a 7	ORDINAL
				Importancia		
				Características		
				Ejecución		
				Uso		
				Beneficios		
				Riesgos		
	Disposición mental, emocional y conductual		Actitud frente a la IVAA	Afectivo		NOMINAL

Actitud frente a la inspección visual con ácido acético	que una persona tiene en relación a la Inspección Visual con Ácido Acético [IVAA]	La actitud frente a la Inspección Visual con Ácido Acético [IVAA] se refiere a la predisposición mental y emocional que las mujeres tienen hacia el procedimiento, que incluye sus creencias, sentimientos y comportamientos en relación con la IVAA. Esto se puede evaluar a través de la disposición general hacia el procedimiento, las preocupaciones o temores asociados, y la intención de realizarse el examen dentro del mercado modelo de Andahuaylas		Cognitivo	POSITIVA: puntaje > a 5 NEGATIVA: puntaje ≤ a 5	
				Conductual		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Mercado Modelo de Andahuaylas, el cual está ubicado en el distrito de Andahuaylas, provincia Andahuaylas, departamento Apurímac.

4.2. Tipo y nivel de investigación

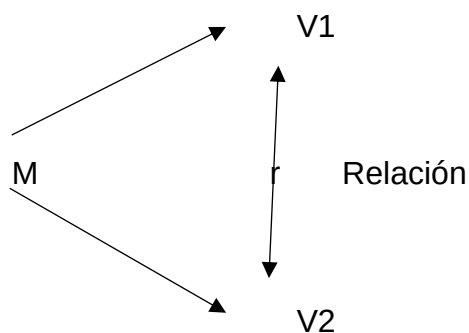
- **Tipo de investigación:** El estudio de esta investigación fue de tipo básica, porque la investigación busca generar conocimiento respecto al conocimiento y actitud de la IVAA en mujeres en edad fértil Mercado Modelo de Andahuaylas.

Este tipo de investigación se centra en la comprensión de fenómenos, la formulación de teorías y la exploración de las relaciones entre diferentes variables. Se fundamenta en la inquietud científica y en la aspiración de obtener una mejor comprensión del mundo que nos rodea (49).

- **Nivel de investigación:** El estudio de esta investigación es de nivel correlacional, cuyo objetivo principal es identificar y analizar la relación existente entre dos variables: el conocimiento y las actitudes hacia la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas.

Este enfoque permite determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables y la naturaleza de dicha relación, ya sea positiva, negativa o nula (50).

El esquema del estudio relacional es el siguiente:



Donde:

- **M:** Muestra de mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, Apurímac-2024
- **V1:** Conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético
- **V2:** Actitud frente a la inspección visual con ácido acético
- **R:** Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la IVAA en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, Apurímac-2024
- **Según su enfoque:** El estudio fue de enfoque cuantitativo porque busco medir y analizar el conocimiento respecto al conocimiento y actitud de la IVAA en mujeres en edad fértil Mercado Modelo de Andahuaylas.
- **Según el número de ocasiones que mide la variable:** El estudio fue de secuencia temporal: transversal porque se enfoca en entender el conocimiento y las actitudes hacia la IVAA en un grupo específico en un solo momento, lo que permite obtener datos relevantes de manera eficiente.

Se recopilaron datos de un grupo seleccionado en un solo momento que representó a toda la población, estos datos se utilizaron para describir y analizar cómo se relacionan diferentes variables, sin tener que hacer un seguimiento a lo largo del tiempo (50).

4.3. Unidad de análisis

- La unidad de análisis del estudio de investigación fueron todas las mujeres en edad fértil que laboran dentro del mercado modelo de Andahuaylas, 2024.

4.4. Población de estudio

- La población de estudio de esta investigación estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que laboran dentro del mercado modelo de Andahuaylas, 2024.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil, entre 30 y 49 años
- Mujeres que laboren en el Mercado Modelo de Andahuaylas
- Mujeres que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tengan condiciones de salud que impidan la comprensión o respuesta a las encuestas
- Mujeres que estén embarazadas
- Mujeres que no puedan o no desean participar en la investigación

4.5. Tamaño de muestra

La muestra se realizó mediante la fórmula para las poblaciones finitas, el cual se trabajó con 145 mujeres en edad fértil que laboran dentro del mercado modelo de Andahuaylas, 2024.

4.6. Técnica de selección de muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **N** = Total de la población (229 mujeres en edad fértil)
- **Z α** = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- **p** = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- **q** = 1 –p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- **d** = precisión (se usa un 5%)

n= 145

4.7. Técnicas de recolección de información

• La técnica de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fueron 2 cuestionarios, se utilizó un instrumento para conocimiento y otro para la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024, el cual se adaptó a la presente investigación: “Conocimiento y Actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024”.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Las técnicas de análisis de datos que se utilizó fueron:

- Cuestionarios: tanto para el conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024.
- Microsoft Excel 2019: para el vaciado de datos de las respuestas de nuestros cuestionarios.
- SPSS versión 25: para el procesamiento, interpretación de tablas y gráficos de nuestros resultados.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las Hipótesis planteadas según el nivel de investigación

Se empleó el coeficiente de correlación de Chi cuadrado, para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la IVAA, ya que tenemos las dos variables categóricas, esto permitirá ver si hay una asociación positiva o negativa entre ambas variables.

Con el valor de significancia del 95%

Donde:

- $P < 0.05$ = Rechaza la H_0
- $P > 0.05$ = Acepta la H_0

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Datos generales

Tabla 1: Edad de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30 a 39 años	67	46.2 %
40 a 49 años	78	53.8 %
Total	145	100%

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la Tabla 1 se observa la distribución por grupos etarios de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, en el año 2024. Del total de 145 encuestadas, el 53.8 % (78) se encuentra en el rango de 40 a 49 años, mientras que el 46.2 % (67) pertenece al grupo de 30 a 39 años.

Tabla 2: Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	4	2.76%
Secundaria completa	120	83.45%
Superior	21	14.48%
Total	145	100.00%

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la Tabla 2 se observa que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas han alcanzado la educación secundaria completa (83.45%), mientras que un 14.48% ha cursado estudios superiores y solo un 2.76% tiene como grado

máximo la primaria completa. Esto indica un nivel educativo predominante de secundaria, con una menor proporción de mujeres que acceden a educación superior.

Tabla 3: Número de hijos de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	3.45%
De 1 a 3	76	52.41%
De 4 a más	64	44.14%
Total	145	100.00%

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas tiene entre 1 y 3 hijos (52.41%), mientras que un 44.14% ha tenido 4 o más. Solo un pequeño porcentaje (3.45%) no tiene hijos. Estos datos sugieren una tendencia hacia familias numerosas, con una distribución equilibrada entre quienes tienen hasta 3 hijos y quienes tienen más de 4.

Tabla 4: Número de parejas sexuales de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

Número de parejas	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 1	129	88.97%
Dos parejas	12	8.28%
Tres parejas	4	2.76%

Total	145	100.00%
-------	-----	---------

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la Tabla 4 se observa que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas ha tenido entre 0 y 1 pareja sexual (88.87%), mientras que un 8.28% ha tenido dos parejas y solo un 2.76% ha tenido tres. Esto indica que la gran parte de la población estudiada ha mantenido un número reducido de parejas sexuales, con una minoría que ha tenido más de una.

Tabla 5: Inicio de relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 18	82	56.55%
De 19 a 24	61	42.07%
De 25 a más	2	1.38%
Total	145	100.00%

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la Tabla 5 se observa que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas inició su vida sexual antes de los 18 años (56.55%), mientras que un 42.07% lo hizo entre los 19 y 24 años. Solo un 1.38% tuvo su primera relación sexual a los 25 años o más. Estos datos reflejan que el inicio de la actividad sexual ocurre principalmente en la adolescencia, con una menor proporción de mujeres que la postergan hasta la adultez

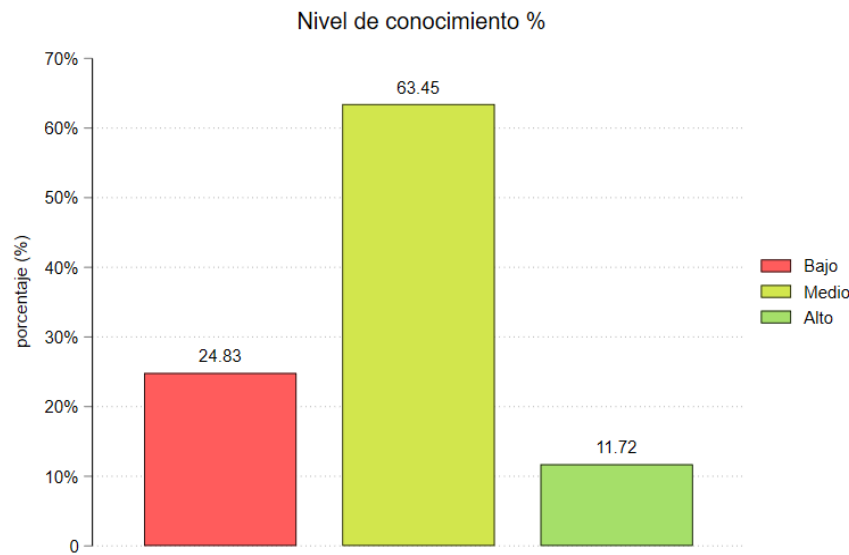
5.1.3. Resultados del nivel de conocimiento frente a la IVAA

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre inspección visual con ácido acético de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	24.83%
Medio	92	63.45%
Alto	17	11.72%
Total	145	100.00

Fuente: Elaboración a partir de cuestionario sobre el conocimiento de la IVAA

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

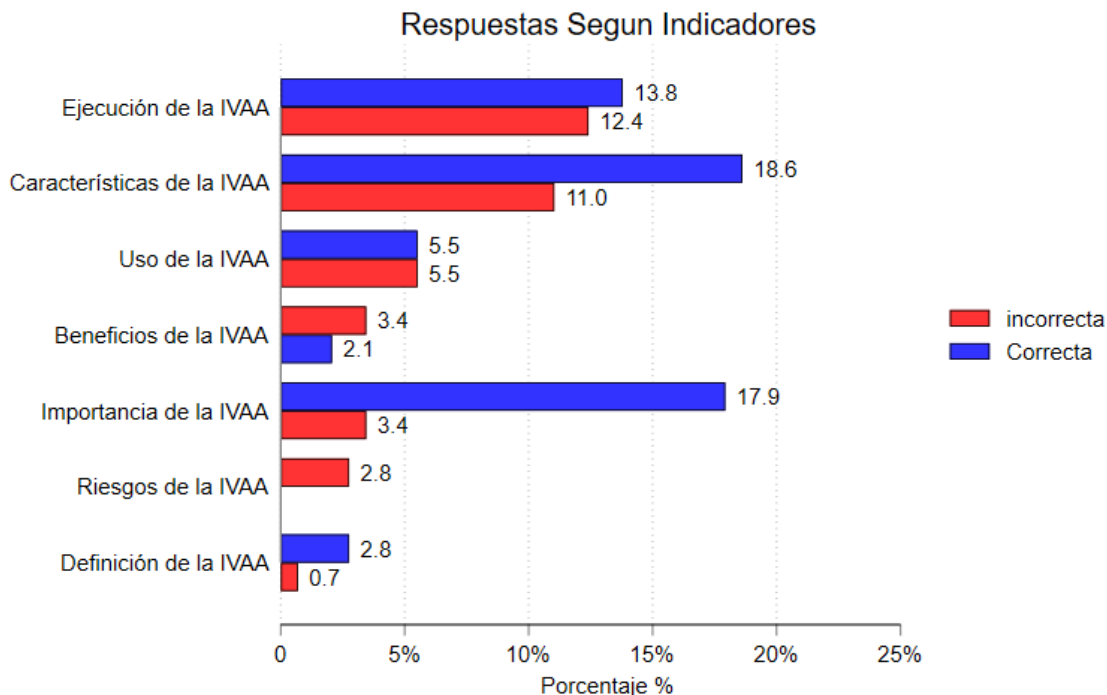


Fuente: Tabla 1

La tabla 6 y figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre la IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) en mujeres de edad fértil del Mercado Modelo de

Andahuaylas, se observa que la mayoría (63.45%) posee un conocimiento medio, lo que indica que tienen información básica sobre este método de detección temprana del cáncer de cuello uterino, pero es posible que no comprendan completamente su importancia o aplicación, Por otro lado, un 24.83% de las mujeres presenta un bajo nivel de conocimiento, lo que indica una falta de información o sensibilización sobre la IVAA, lo que podría traducirse en una menor participación en pruebas de detección y, en consecuencia, un mayor riesgo de diagnóstico tardío de lesiones precancerosas. Finalmente, solo un 11.72% de las encuestadas tiene un alto nivel de conocimiento, lo que evidencia que muy pocas mujeres están realmente bien informadas sobre este procedimiento.

Figura 2: Proporción de respuestas correctas e incorrectas por indicadores sobre el nivel de conocimiento frente a la IVAA



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se observa que los resultados revelan que el mayor porcentaje de respuestas correctas se concentra en el indicador Importancia de la IVAA, con un 17,93%, esto indica que los participantes tienen una buena comprensión sobre el valor

y la relevancia de esta intervención dentro del ámbito de la salud, de igual manera, el indicador Características de la IVAA también destaca con un 18,62% de respuestas correctas, lo cual sugiere un conocimiento aceptable respecto a los elementos que definen cómo se aplica y en qué consiste este procedimiento

Por otro lado, el indicador importante es la Ejecución de la IVAA, con un 13,79% de respuestas correctas, aunque presenta una proporción similar de errores (12,41%). Esto evidencia que, si bien tienen cierto conocimiento sobre cómo se lleva a cabo la IVAA, también hay dudas o información incompleta entre los participantes.

Por otro lado, se identifican áreas de menor conocimiento, el indicador Riesgos de la IVAA presenta un 0,00% de respuestas correctas, lo que evidencia una clara ausencia de comprensión en torno a las posibles complicaciones o consecuencias negativas asociadas con la intervención, esta falta de conocimiento representa una brecha crítica que debe abordarse mediante capacitación específica, de manera similar, los Beneficios de la IVAA sólo alcanzaron un 2,07% de respuestas correctas, lo que indica que los profesionales de salud tienen dificultades para reconocer los aportes positivos de esta práctica, lo cual puede afectar su percepción o actitud frente a la misma.

En el caso de la Definición de la IVAA, apenas se obtuvo un 2,76% de respuestas correctas, lo cual es preocupante, ya que implica una comprensión limitada del concepto base sobre el cual se fundamentan los demás aspectos del tema. Finalmente, el “Uso de la IVAA refleja un conocimiento equilibrado, con un 5,52% tanto de respuestas correctas como incorrectas, lo que podría interpretarse como una comprensión parcial o una división de opiniones entre las encuestadas

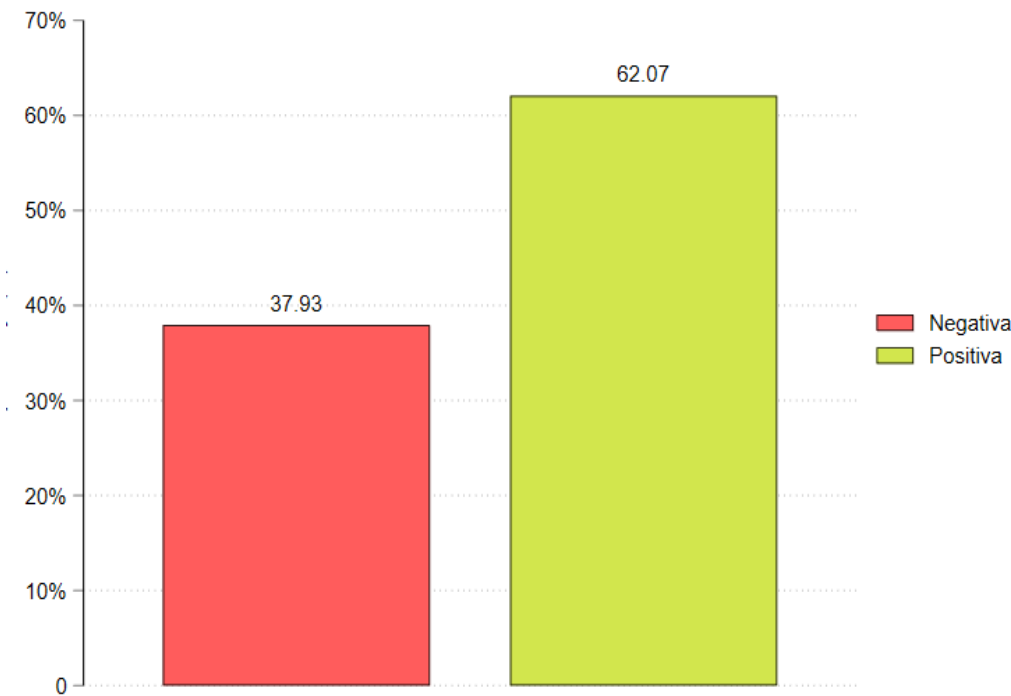
5.1.4. Resultados sobre la actitud frente a la IVAA

Tabla 7: Actitud frente a la inspección visual con ácido acético de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024

	Frecuencia.	Porcentaje
Negativa	55	37.93%
Positiva	90	62.07%
Total	145	100%

Fuente: Elaboración a partir del cuestionario sobre la actitud frente a la IVAA

Figura 3: Actitud frente a la inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024



Fuente: Tabla 6

La tabla 7 y la figura 3, muestra la actitud de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas frente a la IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) , se encontró una actitud positiva con un 62.07% lo que indica que si bien están dispuestas a considerar la IVAA, podrían tener dudas, desconocimiento o ciertas barreras para acceder al procedimiento, por otro lado, un 37.93% presenta una actitud negativa, lo que significa que existe cierto rechazo o desinterés hacia la prueba, posiblemente debido a miedo, falta de información o mitos sobre el procedimiento. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer campañas de concienciación y educación en salud, para mejorar la aceptación y promoción de la IVAA, asegurando que más mujeres accedan a este método de detección temprana

5.2. Prueba de Hipótesis

- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024
- **Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

Regla de decisión

Los resultados tendrán un nivel de confianza del 95%, mientras que el nivel de significancia es del 5%, por lo que si el p-valor obtenido es mayor al nivel de significancia 5% (0.05) no rechazamos la hipótesis nula H_0 , mientras que si el p-valor es menor al nivel de significancia rechazamos la hipótesis nula y tomamos la hipótesis alterna (H_a) como verdadera al 95% de confianza.

Tabla 2: Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024

		Actitud		Total
		Negativa	Positiva	
Nivel de Conocimiento frente a IVAA	Bajo	31	5	36
		86.11%	13.89%	100%
	Medio	24	68	92
		26.09%	73.91%	100%
	Alto	0	17	17
		0.00%	100%	100%
	Total	55	90	145
		37.93%	62.07%	100%

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la tabla 8 se observa que los resultados obtenidos muestran que, entre las mujeres con bajo conocimiento, el 86.1% presentó una actitud negativa, en el grupo con nivel medio de conocimiento, el 73.9% mostró una actitud positiva y notablemente, el 100% de las mujeres con alto conocimiento adoptaron una actitud positiva frente a la IVAA,

finalmente, este resultado confirma que el conocimiento es un factor determinante en la formación de una actitud favorable hacia la IVAA.

Tabla 3 : Prueba de chi cuadrado

	valor	p
Chi Cuadrado de Pearson χ^2	51.3658	0,000
Cramér's V	0,5952	

Fuente: Elaboración propia- spss25

En la tabla 9 se observa la prueba de χ^2 de Pearson, la cual nos permite contrastar la hipótesis nula (H_0) que plantea que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la IVAA. En esta prueba, se obtuvo un valor de χ^2 de 51.3658 y un valor p de 0.000.

Dado que el valor p es menor que el nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) por consiguiente se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en las mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas.

Además, el índice de Cramér's V de 0.5952, indica que la fuerza de la asociación entre ambas variables es moderada a fuerte, ya que este coeficiente varía entre 0 y 1, este resultado refuerza la conclusión de que a mayor nivel de conocimiento tiende a observarse una actitud más positiva en las mujeres frente a la IVAA.

DISCUSION

El desarrollo de la presente investigación generó diversos resultados respecto al nivel de conocimiento y la actitud frente a la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), lo cual permitió comprender cómo estas variables se relacionan entre sí. Estos hallazgos contribuyen a conocer el contexto de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, en el año 2024, por ello, resulta fundamental contrastarlos con estudios previos, con el fin de identificar similitudes que respalden y fortalezcan los resultados obtenidos o diferencias que puedan explicarse por las particularidades del contexto.

Respecto al objetivo general, los resultados indicaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en las mujeres de edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas con un ($p = 0.000$). Además, el coeficiente de correlación de 0.5952 reveló que dicha relación fue positiva y de intensidad moderada, es decir, a mayor conocimiento sobre la IVAA, más favorable fue la actitud hacia su aplicación. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer las estrategias de educación en salud, ya que una mayor difusión de información sobre la IVAA podría contribuir a mejorar la disposición de las mujeres para acceder a este método de detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Winata I, et al. (2023) en Indonesia, donde también se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la IVAA con un ($p = 0.001$), al igual que el estudio de Saravia A. (2023) en Huancayo, donde encontró una relación significativa con un $p = 0.002$. A diferencia del estudio realizado por Correa E. (2020) en Lima, donde no halló una relación significativa entre ambas variables.

En relación con el primer objetivo específico de la presente investigación, se observó que el 63.45% de las mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio, lo que sugiere que manejan información básica sobre este método de tamizaje, seguido por un 24.83% con un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia una falta de información o sensibilización sobre la IVAA, situación que podría traducirse en una menor participación en pruebas de detección de cáncer cervical, finalmente, solo el 11.72% presentó un conocimiento alto, lo cual demuestra que pocas mujeres están realmente bien informadas sobre este procedimiento. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las campañas de educación y prevención en salud sexual y reproductiva.

Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Putri M, et al. (2021) en Indonesia, donde se encontró un conocimiento medio con un 68%. A diferencia del estudio realizado por Córdova M. (2019) en Pucallpa, donde se halló un alto porcentaje de conocimiento bajo con el 47.60%, seguido de un conocimiento medio (39.57%) y un nivel de conocimiento alto sobre la IVAA con un 12.83%. Estos resultados reflejan una carencia significativa de información sobre este método de detección. A diferencia del estudio de Tassembedo S, et al. (2023) en Burkina Faso, donde encontraron que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la IVAA era limitado: el 48% de las participantes nunca había oído hablar de la enfermedad y solo el 32% tenía algún conocimiento sobre el procedimiento. Así mismo el estudio de Saravia A. (2023) encontró que en el Centro de Salud Chilca-Huancayo, el 66.4% de las mujeres desconocía de la IVAA, a diferencia del 33.6% que sí la conocía. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mejorar la difusión de información para transformar los

niveles bajos de conocimiento en niveles medios y altos, y así contribuir a la prevención de esta enfermedad.

En cuanto al segundo objetivo específico, se identificó una actitud positiva hacia la IVAA en el 72.41% de las participantes. Esto indica que, si bien existe disposición a considerar este procedimiento, pueden persistir ciertas dudas, barreras o desconocimiento que limitan su aceptación. A diferencia del 27.59% que presentó una actitud negativa, lo que sugiere cierto rechazo o desinterés hacia la prueba, posiblemente motivado por el miedo, la falta de información o la presencia de mitos en torno al procedimiento. Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar las campañas de concienciación y educación en salud, con el fin de mejorar la aceptación y promoción de la IVAA.

Este hallazgo difiere del estudio de Correa E. (2020) en Lima, donde se reportó una actitud desfavorable en el 83.7% de las mujeres y una actitud favorable en solo el 16.3%. De forma similar, el estudio de Saravia A. (2023) en Huancayo evidenció una actitud negativa en el 78% de las participantes, frente a un 22% con actitud positiva. En contraste con el estudio realizado por Tassembledo S, et al. (2023) en Burkina Faso, se evidenció una actitud positiva hacia la IVAA en el 92% de las participantes, un porcentaje considerablemente más alto que el observado en la presente investigación. Este resultado sugiere un mayor compromiso del personal de salud en dicho contexto con la difusión de información, así como con la promoción de la importancia y la práctica del tamizaje, lo cual resulta fundamental para la detección temprana y oportuna del cáncer de cuello uterino.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, los resultados obtenidos indicaron que existió una relación significativa con un ($p < 0.000$) entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en las mujeres de edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, además, el coeficiente de correlación de 0.5952 indicó que esta relación fue positiva y de intensidad moderada, es decir, a mayor conocimiento sobre la IVAA, más favorable fue la actitud hacia su aplicación. Estos hallazgos resaltaron la importancia de fortalecer estrategias de educación en salud, ya que una mayor difusión de información sobre la IVAA pudo haber contribuido a mejorar la disposición de las mujeres para acceder a este método de detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Respecto al primer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético en las mujeres de edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas es mayormente medio con un 63.45%, lo que indica que, si bien poseen cierta información, pueden no comprender completamente su importancia y aplicación en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, un 24.83% presenta un nivel bajo de conocimiento, lo que puede traducirse en una menor participación en pruebas de detección, y en consecuencia un mayor riesgo de diagnóstico tardío de lesiones precancerosas. Además, un mínimo porcentaje de mujeres presentaron un conocimiento alto con un 11.72% lo que evidencia que pocas mujeres están bien informadas sobre este procedimiento preventivo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, con el fin de mejorar el acceso a información clara

y precisa sobre la IVAA, promoviendo una mayor participación en las pruebas de detección y reduciendo el riesgo de diagnósticos tardíos.

- Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que la actitud de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas sobre inspección visual con ácido acético es mayoritariamente positiva con un 72.41%, lo que indica que, si bien están dispuestas a considerar el procedimiento, pueden enfrentar dudas, desconocimiento o barreras para acceder a una detección oportuna. Sin embargo, solo un 37.93% muestra una actitud negativa, reflejando cierto rechazo o desinterés, debido al déficit de información, miedo o creencias erróneas sobre el tamizaje, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de concientización y educación en salud, promoviendo el acceso a información clara y precisa, con el objetivo de mejorar la aceptación y fomentar la práctica de la IVAA como una herramienta clave en la prevención del cáncer de cuello uterino.

VII. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados de este estudio se recomienda a los establecimientos de salud desarrollar e implementar campañas informativas, charlas comunitarias y el uso de medios de comunicación locales para difundir información clara y accesible sobre la IVAA, sus beneficios y la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino dirigidas especialmente a mujeres en edad fértil.

- Dado que la actitud frente a la IVAA es mayoritariamente positiva, con una proporción significativa de mujeres aún con dudas o barreras para acceder al procedimiento, se recomienda al personal de obstetricia fortalecer estrategias de sensibilización que refuercen los beneficios y la seguridad de la prueba, y así incentivar la participación de la IVAA mediante campañas comunitarias que proporcionen acceso a la prueba en los propios mercados, asegurando que las mujeres no tengan que desplazarse grandes distancias o interrumpir sus actividades diarias.
- Debido a que se encontró una relación positiva y de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la IVAA, se recomienda integrar la educación sobre la IVAA en los programas de salud sexual y reproductiva en diferentes instituciones, asegurando que el acceso a la información esté acompañado de facilidades para la realización de la prueba. además, se sugiere la capacitación continua del personal de salud para que refuercen el conocimiento sobre la IVAA, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.
- Se recomienda a los estudiantes de ciencias de salud en especial a los estudiantes de obstetricia, continuar con investigaciones sobre las barreras y factores que afectan la aceptación de la IVAA, lo cual puede contribuir a diseñar mejores estrategias de intervención y prevención de cáncer de cuello uterino.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreccio C, Gage J. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA): reseña crítica y artículos seleccionados Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
3. OMS. IARC Biennial Report 2022–2023. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-biennial-report-2022-2023/>.
4. OMS. Cáncer cervical. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 2. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?qad_source=1&qclid=Cj0KCQjw6oi4BhD1ARIsAL6pox3uztbz-o0ya0dMWK5gPLtdPBZJ82KACTKhXu9pfYRNkWa5eNQfEq4aAiY4EALw_wcB.
5. Sociedad americana contra el cáncer. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 6. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>.

6. MINSA. Sala situacional de cáncer en el Perú. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 6. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>.
7. Tolosko J, Beauchesne , Rancatore. Knowledge, attitudes, and practice of the Pap smear test in female college students attending a global university in the United States. [Online].; 2023 [cited 2024 Octubre 6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36862575/>.
8. Petersen Z, Jaca A, Ginindza T, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic reviewZ. Petersen. [Online].; 2022 [cited 2025 Mayo 25. Disponible en: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-02043-y>.
9. Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. Pronóstico y tasas de supervivencia del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 25. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/supervivencia>.
10. Winata IGS, Pradnya P, Yusrika MU. Correlation between knowledge, attitude, and partner support towards visual inspection with acetic acid test among women in Denpasar City, Indonesia. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/375077115_Correlation_between_Knowledge_Attitude_and_Partner_Support_Towards_Visual_Inspection_wit_h_Acetic_Acid_Test_among_Women_in_Denpasar_City_Indonesia.

11. Zerna CM, Viteri AM, Echeverria ME, Torres GDC, Palacios MDS. Metaanálisis de la Inspección Visual con Ácido Acético IVAA y su Utilidad como Predictor de Lesiones del Cuello Uterino. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8657/12906>.
12. Tassembledo S, Winter CH, Traore IT, Ouattara A, Sawadogo M, Meda N. Cervical pre-cancer screening by visual inspection of the cervix after application of acetic acid in rural Burkina Faso: evaluation of women's knowledge, screening practice habits, acceptability and prevalence of risk factors and lesions in Boussé health. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10543905/>.
13. Putri M, Fitria L, Wahyuni I, Chiani S, Ernawati E. Relationship of Knowledge and Attitude to Visual Inspection of Acetic Acid (IVA) By Women of Childbearing Age. [Online].; 2021 [cited 2025 Mayo 25. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/750>.
14. Azene GK. Visual inspection with acetic-acid (VIA) service utilization and associated factors among women in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. [Online].; 2021 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34301339/>.
15. Becerra B, Campos M, Campos M, Martinez R. Inspección visual con ácido acético y el control del cáncer de cuello uterino en atención primaria. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n3/526.pdf>.

16. Saravia AY. Conocimiento y actitud sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud Chilca – Huancayo ,2022. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/345>.
17. Villena CA. Factores asociados a la no realización del examen de papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas. Subanálisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) 2020. [Online].; 2021 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5191>.
18. Correa ED. Conocimiento y actitud sobre la inspección visual con ácido acético, en mujeres de 30 a 50 años, centro de salud Tangarará I-2, Sullana 2020. [Online].; 2020 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79391eff-d2ae-44d3-acc3-e7435ac2bc8b/content>.
19. Cordova ML. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del centro de salud 9 de Octubre, Marzo 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8428>.
20. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. [Online].: Addison-Wesley; 1975 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research.

21. Ajzen i. The theory of planned behavior. [Online].: Organizational Behavior and Human Decision Processes; 1991 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T?via%3Dihub>.
22. Rosenstock I. The Health Belief Model and preventive health behavior. [Online].; 1974 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>.
23. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: A working document. Ottawa: Government of Canada. [Online].; 1974 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en: <https://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>.
24. Deci E, Ryan R. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. [Online].; 1985 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf.
25. Pedragosa MA. El desarrollo del conocimiento como asimilación significativa. [Online].; 2020 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4814/pm.4814.pdf>.

26. Vygotsky L. Pensamiento y lenguaje. [Online].; 1995 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>.
27. Lopez J. La naturaleza del conocimiento. [Online].; 2003 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/85818/3/lanaturalezadelconocimiento.pdf>.
28. Borrull J. Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. [Online].; 2021 [cited 2025 Mayo 14. Disponible en: <https://observatorio-cientifico.ua.es/documentos/61e10d425a50b92e46171b8d>.
29. Tobón S. Ejes esenciales de la sociedad del conocimiento y la socioformación. [Online].; 2017 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://cife.edu.mx/recursos/wp-content/uploads/2018/09/Ejes-esenciales-de-la-sociedad-del-conocimiento-y-la-socioformaci%C3%B3n-09.pdf>.
30. Orem. Nursing : concepts of practice. [Online].; 2001 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n21/mode/2up>.
31. Cacioppo JT, Petty RE, Crites SL. Attitude Change. [Online].; 1994 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/John->

[Cacioppo/publication/267026976_Attitude_change/links/54414ca70cf2e6f0c0f60d61/Attitude-change.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317766582_A23903959/preview-9781317766582_A23903959.pdf).

32. Pratkanis A, Breckler S, Greenwald A. Attitude structure and function. [Online].; 1989 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317766582_A23903959/preview-9781317766582_A23903959.pdf.
33. Albarracin D, Shavitt S. Attitudes and Attitude Change. [Online].; 2018 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-122216-011911>.
34. Young K. Social Psychology. [Online].; 1947 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.187560>.
35. Myers DG. Social psychology. [Online].; 2010 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: https://diasmumpuni.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/david_g_myers_social_psychology_10th_editionbookfi.pdf.
36. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376492/9789240091658-eng.pdf?sequence=1>.

37. Nanda K, Mccrory D, Myers E. Accuracy of the Papanicolaou Test in Screening for and Follow-up of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review. [Online].; 2000 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10819705/>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos. [Online].; 2009 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Nuevas+opciones+para+el+tamizaje+y+el+tratamiento+del+c%C3%A1ncer+cervicouterino+en+entornos+de+escasos+recursos&rlz=1C1ALOY esPE1055PE1055&oq=Nuevas+opciones+para+el+tamizaje+y+el+tratamiento+del+c%C3%A1ncer+cervicouterino>.
39. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Control integral del cancer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales, 2007. [Online].; 2007 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/oms-control-integral-cancer-cervicouterino-guia-practicas-esenciales-2007>.
40. Organización Mundial de la Salud. Atlas de inspección visual con ácido acético del cuello uterino: detectar, clasificar y determinar la elegibilidad de las lesiones precancerosas para el tratamineto ablativo. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/atlasviaesdetail.php?Index=109&e=>.
41. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez EJ. Técnicas de Inspección Visual. [Online].; 2010 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en:

<https://we.riseup.net/assets/231614/MANUAL+DE+BOLSILLO-TECNICAS+DE+INSPECCION+VISUAL.pdf>.

42. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer: Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). 2013. [Online].; 2014 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/opsoms-monitoreo-programas-nacionales-para-prevencion-control-cancer-control-calidad>.
43. Organización Panamericana de la Salud. Inspección Visual del cuello uterino Con Ácido Acético (IVAA). [Online].; 2003 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cc-via.pdf>.
44. Baca J. Rol de la colposcopia en el diagnóstico de lesiones malignas del cuello uterino. [Online].; 2005 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428175002.pdf>.
45. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html>.
46. Rosado M. Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. [Online].; 2017 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400003&script=sci_abstract.

47. Abanto J, Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. [Online].; 2012 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/29>.
48. Nahmias A, Naib Z, Josey W. Epidemiological studies relating genital herpetic infection to cervical carcinoma. [Online].; 1974 [cited 2024 Setiembre 29. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/cr0340051111.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAA00wggNJBgkqhkiG9w0BBwagggM6MIIDNgIBADCCAy8GCSqGSib3DQEHATAeBgIghkgBZQM EAS4wEQQM6LGJkNfR2BtfFC5iAqEQgII DAEPmaRgytTU2FWBidBGQYzn gjNR2IxMXgVHHVAFJ2y.
49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. [Online].; 2018 [cited 2024 Octubre 8. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d e_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf.
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
51. Hempel C. Filosofía de la ciencia natural. [Online].; 1965 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://unamteoriadejuegos.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/hempel-filosofia-de-la-ciencia-natural.pdf>.

52. Sirait SM, Anggreni LA, Pradibta CA, Widyastuti W, Prasetyo WE, Puspitasari HD, et al. Prevalencia y factores asociados con el resultado positivo de la inspección visual del cuello uterino después de la aplicación de ácido acético entre funcionarias y esposas de funcionarias en Yakarta. [Online].; 2019 [cited 2024 Setiembre 30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2514664524009433>].
53. Perkins R, Wentzensen , Guido R, Schiffman M. Cervical Cancer Screening: A Review. [Online].; 2023 [cited 2024 Octubre 5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37552298/>].

IX. ANEXOS

a) Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del mercado modelo	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres en edad fértil del mercado de Andahuaylas, 2024	H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del	Conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético	Conocimiento sobre la IVAA	Definición	ALTO: puntaje > a 10	-Tipo de Investigación: básica
					Importancia		
					Características		
					Ejecución	MEDIO: puntaje entre 7 y 10	
					Uso		
					Beneficios		
					Riesgos	BAJO: puntaje < a 7	

de Andahuaylas, 2024?	Objetivos Específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024 b) Conocer la actitud frente a la inspección visual con ácido acético de las mujeres en edad fértil del mercado	mercado modelo de Andahuaylas, 2024 H0: No Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del mercado					-Nivel de investigación: descriptivo- correlacional - de corte transversal -Población: está conformada por mujeres de edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas con un total 229 mujeres. -Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia Muestra: 145 -Técnicas e instrumentos de
-----------------------	---	---	--	--	--	--	--

con ácido acético de las mujeres en edad fértil del mercado modelo de Andahuaylas, 2024?	modelo de Andahuaylas, 2024	modelo de Andahuaylas, 2024					recolección de datos: Encuesta - cuestionario
			Actitud frente a la inspección visual con ácido acético	Actitud frente a la IVAA	Afectivo	POSITIVA: puntaje > a 5	
					Cognitivo		
					Conductual	NEGATIVA: puntaje ≤ a 5	

b). Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 23 de octubre de 2024

Señor (a) (Sta.) MG. Vany Yuto Mallma

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS, 2024”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres de edad fértil de dicha institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

DNI: 70138074

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 23 de octubre de 2024

Señor (a) (Sta.) MG. Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres de edad fértil de dicha institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA
DNI: 70138074

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 23 de octubre de 2024

Señor (a) (Sta.) MG. Zorayda Quispe Peceros

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres de edad fértil de dicha institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

DNI: 70138074

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 23 de octubre de 2024

Señor (a) (Sta.) MG. Ronald Andrada Alarcón

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres de edad fértil de dicha institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

DNI: 70138074

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 23 de octubre de 2024

Señor (a) (Sta.) MG. Alia Reynaga Calderon

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL MERCADO MODELO DE ANDAHUAYLAS, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres de edad fértil de dicha institución.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
LUZ MARIA GARIBAY GAMBOA

DNI: 70138074

c). Hoja de criterios para la evaluación de jueces de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTA	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d). Validación del instrumento por el juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente Instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mgt. Vany Yuto Mallma
COORDINADORA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

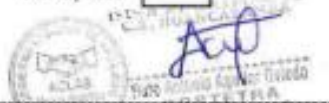
OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los items del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente Instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o items utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

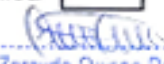
OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


 Zorayda Quispe Paceres
 OBSTETRA
 C.O.P.N. 28994

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
¿Considera usted que la estructura del presente Instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


 Ronald Andrade Marcan
 COPIA
 COPIA
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente Instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Alia Reynaga Calderón
 OBSTETRA
 C. O. P. 19210

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e). Lista de expertos Instrumento de recolección de datos

EXPERTOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
<i>Mgt. Vany Yuto Mallma</i>	<i>Aceptable</i>
<i>Mgt. Rufo Antonio Aguilar Oviedo</i>	<i>Aceptable</i>
<i>Mgt. Zorayda Quispe Peceros</i>	<i>Aceptable</i>
<i>Mgt. Ronald Andrada Alarcón</i>	<i>Aceptable</i>
<i>Mgt. Alia Reynaga Calderón</i>	<i>Aceptable</i>

f). Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL

CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO

Estimada señora, Mi nombre es Luz María Garibay Gamboa, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Actualmente, me encuentro realizando la investigación titulada: **“Conocimiento y actitud sobre inspección visual con ácido acético en mujeres de edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024”**

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer su nivel de conocimiento sobre la IVAA. Su participación es muy valiosa, por lo que le agradezco sinceramente su colaboración al responder con total honestidad. Le recordamos que todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de esta investigación.

Gracias por tu colaboración

Sección I: Datos Generales

- **Edad:**
- **Grado de instrucción:**
- **Número de Hijos:**

- **Número de parejas sexuales:**
- **Inicio de las relaciones sexuales:**

Sección II: Conocimiento sobre la IVAA

Definición de la IVAA

1. ¿Ha oído hablar de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético?
 - a) Sí, pero no sé para qué sirve o de qué se trata.
 - b) No, nunca lo he escuchado.
 - c) Sí, y sé que sirve para la detección de cáncer.
 - d) No estoy segura de haberlo escuchado.
2. ¿Qué parte del cuerpo cree usted que se examina con la IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético)?
 - a) La cavidad vaginal
 - b) El cuello uterino
 - c) Las trompetas de Falopio
 - d) El ovario izquierdo
3. ¿Cree usted que el Papanicolau es igual que la IVAA?
 - a) Si, son iguales
 - b) No, son procedimientos totalmente diferentes
 - c) Puede ser
 - d) No lo sé

Importancia de la IVAA

4. ¿Por qué es importante la prueba de la IVAA?
 - a) Porque permite detectar el cáncer de manera rápida.
 - b) Porque reduce inmediatamente el tamaño del tumor cervical
 - c) Porque trata el cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas
 - d) Porque ayuda a detectar infecciones urinarias frecuentes
5. ¿Cuál es el beneficio de realizarse la prueba de la IVAA?
 - a) Prevenir la aparición de quistes en los ovarios.
 - b) Detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino para tratarlo a tiempo.

- c) Eliminar lesiones cancerosas existentes en el útero.
- d) Detectar infecciones bacterianas en el cuello uterino

Características de la IVAA

6. ¿Cree usted que esta prueba (IVAA) duele o molesta cuando la realizan?

- a) Sí, duele bastante.
- b) No, no duele y es rápida.
- c) No lo sé, porque nunca me la han hecho.
- d) Puede molestar un poco, pero no duele

7. ¿Cree usted que la IVAA tiene algún costo?

- a) No, es gratis en cualquier establecimiento de salud
- b) Si, tiene un costo
- c) No lo sé
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué líquido cree usted que se usa en la prueba IVAA para revisar si hay señales de cáncer en el cuello del útero?

- a) Un líquido parecido al vinagre
- b) Alcohol medicinal
- c) Soluciones salinas
- d) Ácido bórico

9. ¿Cuál cree usted que es una característica principal de la IVAA?

- a) Es una prueba invasiva que requiere anestesia general
- b) Se puede realizar en mujeres de cualquier edad sin contraindicaciones
- c) Es una prueba visual que permite detectar de manera sencilla y rápida la presencia de lesiones precancerosas
- d) Ninguna de las anteriores

Ejecución de la IVAA

10. ¿Cómo se lleva a cabo la IVAA?

- a) Se aplica una solución de ácido acético (o vinagre) en el cuello uterino y se observa si hay cambios de color.

- b) Se realiza una biopsia del cuello uterino y se analiza en laboratorio.
- c) Se inserta una cámara en el útero para observar posibles lesiones
- d) Se toma una muestra de sangre para analizarla

11. ¿Qué quiere encontrar el personal de salud cuando hace la prueba IVAA?

- a) Saber si la mujer está embarazada
- b) Ver si hay manchas o heridas que pueden causar cáncer
- c) Revisar si la mujer tiene anemia
- d) Si la mujer tiene infecciones vaginales

12. ¿Cuánto tiempo después te dan los resultados de una IVAA?

- a) Ese mismo día, al momento de la prueba
- b) Después de 30 días
- c) Después de una semana
- d) No lo se

Uso de la IVAA

13. ¿Quiénes necesitan hacerse la prueba IVAA para prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) Solo en mujeres con síntomas de cáncer avanzado
- b) A mujeres mayores de 30 años que han tenido relaciones sexuales.
- c) Exclusivamente en mujeres mayores de 50 años
- d) En mujeres menores de 25 años

14. ¿Cada cuánto tiempo se recomienda realizar la IVAA en mujeres sin síntomas?

- a) Sólo una vez en la vida
- b) Cada 10 años
- c) Anualmente o cada dos años, según los factores de riesgo
- d) Cada vez que se siente dolor pélvico

15. ¿Cuándo se debe de realizar la IVAA?

- a) Dentro de mis días de menstruación
- b) Sin menstruación
- c) No lo se
- d) Todas las anteriores

Beneficios de la IVAA

16. ¿Cuál es el mayor beneficio de la IVAA en la salud femenina?

- a) Previene todas las infecciones del tracto reproductivo
- b) Detecta lesiones precancerosas en el cuello uterino de manera temprana y accesible
- c) Mejora la fertilidad y la salud reproductiva en general
- d) Elimina automáticamente las lesiones precancerosas

17. ¿Qué significa una IVAA negativa?

- a) Necesidad de realizar una cirugía de emergencia
- b) Indica que no hay lesiones precancerosas visibles en el cuello uterino en ese momento
- c) Confirma la presencia de infección vaginal
- d) Ninguna de las anteriores

Riesgos de la IVAA

18. Después del procedimiento ¿Cuáles son las incomodidades que uno puede sentir?

- a) Esterilidad irreversible
- b) Sangrado uterino severo
- c) Leves molestias o irritación del cuello uterino
- d) Pérdida del útero

19. ¿Qué riesgo se asocia con la IVAA?

- a) Fiebre alta durante semanas
- b) Quemaduras severas en el cuello uterino
- c) Malestar temporal o sangrado ligero después el procedimiento
- d) Cáncer cervical inmediato

20- ¿Qué cosas cree usted que pueden hacer que una mujer tenga cancer de cuello uterino?

- a) Tabaquismo, alcohol, inicio temprano de las relaciones sexuales, muchas parejas sexuales
- b) Diabetes, tabaquismo, VIH, gastritis
- c) Alcohol, gastritis, cáncer de mama
- d) Todas las anteriores

Sección III: Actitud frente a la IVAA

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo conocer su actitud frente a la IVAA en mujeres de edad fértil. Agradezco su valiosa colaboración respondiendo de manera sincera. Todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Gracias por tu colaboración

Afectivo

1. ¿se siente cómoda cuando le solicitan realizarse la IVAA?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿siente pena o vergüenza hablar sobre la IVAA?
 - a) Si
 - b) No

Cognitivo

3. ¿Se realiza la IVAA dentro de la fecha recomendada por su obstetra?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Está informada sobre los beneficios de la IVAA?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Cree que es importante estar informada sobre los requisitos antes de realizarse la prueba?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿se realiza la IVAA de preventiva incluso sin tener síntomas?
 - a) Si
 - b) No

Conductual

7. ¿estaría dispuesta a realizarse la IVAA si su obstetra se lo recomienda?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuándo va al consultorio de obstetricia, usted pide que se le realice el procedimiento de la IVAA?

- a) Si
- b) No

9. si te informaran sobre una campaña de IVAA en tu localidad ¿participarías?

- a) Si
- b) No

10. ¿recomendarías a familiares realizarse la IVAA?

- a) Si
- b) No

CUADRO DE RESPUESTAS			
1	c	11	b
2	b	12	a
3	b	13	b
4	a	14	c
5	b	15	b
6	b	16	b
7	a	17	b
8	a	18	c
9	c	19	c
10	a	20	a

-Baremación de nivel de conocimiento

Tabla: Medida de tendencia central

estadísticos	valor
Media	8
sd	3
min	2
max	17
Rango	15
amplitud	5

La baremación del nivel de conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, 2024, fue una decisión metodológicamente fundamentada, con el propósito de transformar una variable cuantitativa continua en categorías interpretables y comparables.

Tras la aplicación del cuestionario, se obtuvo una media de puntuación de conocimiento de 8 puntos, con una desviación estándar (SD) de 3. El valor mínimo registrado fue 2 y el máximo 17, lo que representa un rango total de 15 puntos. Estos valores reflejan una distribución de conocimientos moderadamente dispersa, lo que hace necesario organizar los resultados en niveles categóricos que permitan evaluar de forma más clara el grado de comprensión sobre la IVAA, desde una perspectiva estadística, la baremación se realizó dividiendo la escala total en tres niveles principales:

- **Conocimiento bajo:** puntajes menores a 7 (media - 0.5 SD)
- **Conocimiento medio:** puntajes entre 7 y 10 (dentro del rango de la media $\pm$ 0.5 SD)
- **Conocimiento alto:** puntajes mayores a 10 (media + 0.5 SD)

Este método, basado en la distribución empírica de los datos, permitió construir una clasificación objetiva y relativa que refleja con mayor precisión las diferencias reales entre las participantes, la elección de una amplitud de clase de 5 puntos también responde a criterios estadísticos adecuados para el tamaño de muestra y el rango observado, facilitando una agrupación equilibrada y funcional.

-Baremación del instrumento de actitud frente IVAA

Para evaluar la actitud frente a la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), se aplicó un instrumento conformado por ítems redactados en forma afirmativa y negativa, este diseño permitió captar diversas dimensiones de la actitud de las mujeres en edad fértil del Mercado Modelo de Andahuaylas, durante el año 2024, las respuestas fueron dicotómicas, y posteriormente se recodificaron de manera que todos los ítems

reflejaran una orientación homogénea: actitudes positivas hacia la IVAA recibieron un puntaje de uno, mientras que las negativas fueron codificadas como cero.

Tabla de medidas de tendencia central

Estadísticos	valor
Media (promedio)	4
Sd (desviación estándar)	2
min	1
max	10
Rango	9
amplitud	5

Una vez sumadas las puntuaciones individuales, se construyó una escala total de actitud con un mínimo observado de 1 y un máximo de 10 puntos, la media de las puntuaciones fue de 4, con una desviación estándar de 2, lo que indica una dispersión moderada en las respuestas, el rango total fue de 9 puntos y se definió una amplitud de clase de 5 unidades como criterio auxiliar para interpretación descriptiva

para facilitar el análisis y la interpretación, se realizó una baremación dicotómica, dividiendo los puntajes en dos categorías: actitud positiva y actitud negativa, el punto de corte se fijó en la media aritmética (4), estableciendo lo siguiente:

- **Actitud Positiva:** con puntajes mayores a 5
- **Actitud Negativa:** puntajes iguales o inferiores a 5 se

consideraron con actitud negativa frente a la IVAA

Desde el punto de vista estadístico, esta estrategia de clasificación es válida y apropiada, ya que permite segmentar a la población de estudio en dos grupos bien diferenciados, esta baremación no solo transforma una variable continua en una escala más comprensible, sino que además permite detectar de forma clara qué proporción de

la población presenta una disposición favorable o desfavorable hacia esta práctica preventiva del cáncer de cuello uterino.

g). Confiabilidad de instrumento de recolección de datos

-Confiabilidad de Nivel de conocimiento

Ítems	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
p1	145	0.3972	0.2394	0.1421
p2	145	0.4184	0.2433	0.0672
p3	145	0.4326	0.2455	0.1524
p4	145	0.3972	0.2394	0.0213
p5	145	0.3972	0.2394	0.0667
p6	145	0.3617	0.2309	0.0120
p7	145	0.4043	0.2408	0.1616
p8	145	0.4113	0.2421	0.1576
p9	145	0.4823	0.2497	0.0908
p10	145	0.4184	0.2433	0.0729
p11	145	0.4539	0.2479	0.0290
p12	145	0.4397	0.2464	0.2258
p13	145	0.4965	0.2500	0.1545
p14	145	0.4397	0.2464	0.2378
p15	145	0.4397	0.2464	0.0461
p16	145	0.5177	0.2497	0.0790
p17	145	0.4894	0.2499	-0.0706
p18	145	0.4965	0.2500	0.1142
p19	145	0.5248	0.2494	0.0826
p20	145	0.4376	0.2450	0.0862
Test		0.4431		0.1970
KR20 Kuder-Richardson coefficient is =0.8546				

El instrumento de 20 ítems diseñado para evaluar el conocimiento sobre la IVAA mostró una excelente consistencia interna (KR-20 = 0.8546), lo que respalda su uso en contextos académicos, clínicos y comunitarios. Sin embargo, el análisis por ítems permitió identificar ciertos reactivos (como p17, p6 y p4) que presentan un desempeño débil o inconsistente, por lo cual se recomienda su revisión

-Confiabilidad de Actitud

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
q1	145	0.4414	0.2466	-0.0249
q2	145	0.8483	0.1287	-0.0392
q3	145	0.0414	0.0397	-0.0220
q4	145	0.2414	0.1831	0.0914
q5	145	0.9724	0.0268	-0.1101
q6	145	0.1172	0.1035	-0.1175
q7	145	0.9655	0.0333	0.1032
q8	145	0.0207	0.0203	0.0641
q9	145	0.9931	0.0068	0.1555
q10	145	0.9931	0.0068	0.1555
Test		0.5634		0.0256
KR20 Kuder-Richardson coefficient is =0.8746				

El resultado fue un KR-20 de 0.8746, lo cual representa una confiabilidad interna alta, este valor supera ampliamente el umbral estándar de 0.80, indicando que el conjunto de ítems es coherente en su medición del mismo constructo actitud hacia la IVAA, por lo tanto, el instrumento con este nivel de confiabilidad se considera robusto para uso en investigación.

f) Solicitud al mercado



000544

HOJA DE TRAMITE ADMINISTRATIVO

SOLICITA: Copia de Padrón de
Comerciantes y autorización

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ANDAHUAYLAS

Yo, Luz María Garbay Gamba

Identificado con D.N.I. N° 70138074

Con domicilio en: Av. San Antonio SIN
Andahuaylas

Ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, al amparo de la Ley N° 27806 Ley

de la Transparencia y acceso a la información pública y al inciso 20 del
Art. 2 de la Constitución Política del Perú. En mi condición de Bachiller de
Obstetricia y requiriendo información para realizar mi tesis y obtener mi
título profesional; para ello he escogido mi padrón de madres de Mercado
modelo de Andahuaylas. Por lo tanto, solicito se me expida copia actualizada
del Padrón de Comerciantes peruanos del Mercado modelo de Andahuaylas;
así mismo se me autorice a fin de realizar entrevistas en sus puestos
de venta.

POR LO EXPUESTO

Solicito acceder a mi petición



ANDAHUAYLAS, 16 DE Setiembre DE 2024

[Firma]
FIRMA
D.N.I. N° 70138074

Andahuaylas, Padrón de los 6 hijos



i). Evidencias Fotográficas

