

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores asociados a las actitudes para tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Justo Adriano, Roció Raquel

ASESORA: Quiroz Tucto, Mariella Mariyu

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Cáncer y sus determinantes

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43448184

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41168800

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Bambaren Deza, Aníbal Humberto	Magister en administración de la educación	22463673	0009-0004-0331-9145



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **diez** del mes de **noviembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Marisol Sinche Alejandro | Secretaria |
| • Mg. Anibal Humberto Bambaren Deza | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 4349-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES ASOCIADOS A LAS ACTITUDES PARA TAMIZAJE DE CANCER CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION DE FEBRERO A ABRIL 2025"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Rocio Raquel JUSTO ADRIANO, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 11: 30 horas del día **diez** del mes de **noviembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22419566
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
CODIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424

MG. ANIBAL HUMBERTO BAMBAREN DEZA
DNI: 22463673
CODIGO ORCID: 0009-0004-0331-9145



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUIS MARLON GABRIEL PEREZ PALACIOS, de la investigación titulada "LA DESERCIÓN MILITAR Y SU AFECTACIÓN EN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS SOLDADOS VISTOS EN EL JUZGADO MILITAR POLICIAL DE CHICLAYO, 2022-2023", con asesor(a) MARIELLA CATHERINE GARAY MERCADO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 036-2024-D-CATP-UDH del P. A. de DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 20 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

119. LUIS MARLON GABRIEL PEREZ PALACIOS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.upla.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	news.un.org	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	lpderecho.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	dspace.unl.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la fuerza que necesitaba y a mis padres, que siempre me han apoyado y aconsejado para ser una mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, autoridades y alma mater, la Universidad de Huánuco, por sus invaluables contribuciones a mi educación. Son personas sabias que me han permitido llegar a este punto de mi vida. Quiero expresar mi gratitud a mi asesora, por su invaluable ayuda en el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPITULO I	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. GENERAL	17
1.2.2. ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	19
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	34
2.2. BASES TEORICAS	34
2.2.1. CANCER DE CUELLO UTERINO	34
2.2.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	36

2.2.3. PREVENCIÓN DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE CÉRVIX..	38
2.2.4. TAMIZAJE DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE CÉRVIX	39
2.2.5. ACTITUD.....	42
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	48
2.4. HIPÓTESIS	49
2.4.1. GENERAL	49
2.4.2. ESPECIFICAS.....	49
2.5. VARIABLES	49
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	49
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	49
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	50
CAPÍTULO III.....	53
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	53
3.1.1. ENFOQUE.....	53
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	53
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	53
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	54
3.2.1. POBLACIÓN	54
3.2.2. MUESTRA.....	54
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	55
3.3.1. TÉCNICA.....	55
3.3.2. INSTRUMENTO	55
3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	56
3.3.4. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	56
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION	56
CAPÍTULO IV.....	57
RESULTADO	57
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS: DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD OBSERVADA	57
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	70
CAPÍTULO V.....	72

DISCUSION	72
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	57
Tabla 2. Ocupación de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	58
Tabla 3. Lugar de residencia de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	59
Tabla 4. Estado civil de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	60
Tabla 5. Grado de instrucción de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	61
Tabla 6. Tipo de religión de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	62
Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	63
Tabla 8. Número de parejas sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	64
Tabla 9. Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	65

Tabla 10. Paridad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	66
Tabla 11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	67
Tabla 12. Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril.....	68
Tabla 13. Tipo de actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	69
Tabla 14. Correlación entre los factores sociodemográficos y las actitudes para el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en mujeres de 30 a 49 años intervenidas en la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	70
Tabla 15. Correlación entre los factores sexuales y/o reproductivos y las actitudes para el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en mujeres de 30 a 49 años intervenidas en la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de edad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	57
Gráfico 2. Ocupación de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	58
Gráfico 3. Lugar de residencia de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	59
Gráfico 4. Estado civil de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	60
Gráfico 5. Grado de instrucción de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	61
Gráfico 6. Tipo de religión de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	62
Gráfico 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	63
Gráfico 8. Número de parejas sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	64
Gráfico 9. Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025	65

Gráfico 10. Paridad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	66
Gráfico 11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	67
Gráfico 12. Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril.....	68
Gráfico 13. Tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025.....	69

RESUMEN

La investigación “Factores asociados a las actitudes para tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025. **Metodología:** investigación con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, tiene un diseño observacional, prospectivo, transversal. La encuesta es la técnica utilizada y el cuestionario es el instrumento usado. **Resultados:** según la muestra, El 78% tuvieron una buena actitud, el 23% tuvieron una indiferente actitud y el 1% tuvieron una mala actitud frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Según los factores sociodemográficos: Rango de edad (0,098), Ocupación principal (0,469), Lugar de residencia (0,006), Estado civil (0,403), Grado de instrucción (0,000), Tipo de religión (0,436) y los factores sexuales y/o Edad de inicio de relaciones sexuales (0,067), Número de parejas sexuales (0,431), Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo (0,101), Paridad (0,012), Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (0,682), Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual (0,823). **Conclusiones:** Los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer de cuello uterino fueron: el grado de instrucción, el lugar de residencia y la paridad.

Palabras Clave: Factores, actitudes, tamizaje, cáncer, cuello, mujeres.

ABSTRACT

The research "Factors associated with attitudes towards cervical cancer screening in women aged 30 to 49 years treated at the La Unión Health Center from February to April 2025." Objective: To determine the factors associated with attitudes towards cervical cancer screening in women aged 30 to 49 years treated at the La Unión Health Center from February to April 2025. Methodology: Research with a quantitative approach, at a relational level, has an observational, prospective, cross-sectional design. The survey is the technique used and the questionnaire is the instrument used. Results: According to the sample, 78% had a positive attitude, 23% had an indifferent attitude, and 1% had a bad attitude towards cervical cancer screening. According to sociodemographic factors: Age range (0.098), Main occupation (0.469), Place of residence (0.006), Marital status (0.403), Educational level (0.000), Type of religion (0.436), and sexual factors and/or Age at first sexual intercourse (0.067), Number of sexual partners (0.431), History or current use of any contraceptive (0.101), Parity (0.012), Family history of cervical cancer (0.682), History or current presence of sexually transmitted infections (0.823). Conclusions: The factors associated with attitudes toward cervical cancer screening were: educational level, place of residence, and parity.

Keywords: Factors, attitudes, screening, cancer, cervix, women

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la OPS, durante el 2022, aproximadamente 78000 féminas a más recibieron la confirmación de neoplasia maligna de cuello uterino y 40 mil a más murieron debido a esta patología dentro del continente americano. Los indicadores de muerte es 300% mayor en Latinoamérica y el Caribe que al Norte de américa, demostrando inmensas diferencias en el aspecto sanitario. Las pruebas de detección deben ser oportunas, así como, la inmunización frente al papiloma virus humano en adolescentes, consecuentemente del manejo de las lesiones precancerosas detectadas, se convierte es acciones de alta rentabilidad para la prevención ².

Un gran porcentaje de las neoplasias malignas de la neoplasia maligna del cérvix pueden limitarse llevando a cabo los análisis de detección, de acuerdo lo sugiere su doctor tratante.

Los exámenes de hallazgo de la neoplasia maligna del cérvix son procesos que tiene como finalidad detectar el cáncer de cuello uterino. El Tamizaje y el manejo precoz y oportuno condiciona un tratamiento más veloz. Los tejidos celulares del cérvix es el sitio de origen de esta neoplasia.

En consecuencia, los exámenes o análisis poseen como finalidad primordial detectar alteraciones que puedan causar la neoplasia maligna del cérvix.

La conducta frente al despistaje de la neoplasia maligna del cérvix está sugestionada por el miedo, la falta de conocimiento y la vergüenza. Para favorecer positivamente las actitudes frente al despistaje, se puede orientar a la población respecto la magnitud del diagnóstico precoz, oportuno, mejorar el aspecto cognitivo respecto a la neoplasia maligna del cérvix y las estrategias sanitaria de despistaje, abordar los temores de las féminas que jamás se realizaron exámenes de detección.

El fin de esta investigación es investigar las características vinculadas a las actitudes para el despistaje de cáncer cuello uterino en féminas de 30 a 49 años que asisten a la IPRESS La Unión de Huánuco para su atención, ya que son procedimientos médicos de suma importancia que deben realizar las mujeres y promocionar el servicio de obstetricia dentro de su accionar asistencial.

La investigación es retrospectivo, no experimental y descriptivo con cinco capítulos, a saber. El capítulo I aborda la proposición del cuestionamiento, sus finalidades, justificación, limitaciones y viabilidad. El Capítulo II trata el entorno conceptual de la Investigación, con una bibliografía detallada que respalda los fundamentos teóricos e investigaciones similares relacionadas con esta área que contribuyen a los antecedentes de la investigación. El marco metodológico es el capítulo III proporciona una descripción de las técnicas y métodos empleados en el análisis del estudio. El análisis e interpretación de los resultados se realiza en el capítulo IV, teniendo en cuenta todas las investigaciones realizadas durante el marco teórico y metodológico. Las recomendaciones y conclusiones de la investigación se presentan en el capítulo V. La bibliografía y anexos se presentan al final.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según el Organismo internacional de la Salud (OMS), la neoplasia maligna del cérvix ocupa el lugar número 4 de la clase de neoplasia maligna más habitual en las féminas del todo el orbe, con 660000 casos recientes y 350000 defunciones durante el año 2022. Los porcentajes más altos de frecuencia y muerte por neoplasia maligna de cérvix se producen en las naciones de limitados ingresos. Lo que evidencian la inequidad condicionada por el limitado ingreso a la prestación de salud, limitado acceso a la inmunización frente al papiloma virus humano (VPH) y del despistaje y manejo de la neoplasia maligna del cérvix; además, a factores económicos, sociales¹.

Según la OPS - organismo panamericano de la salud, durante el año 2022 la frecuencia de defunción por neoplasia maligna de cérvix fue 300% mayor en América latina que América del norte; evidente imagen de desigualdad entre ambos territorios. Las acciones de prevención para dicha entidad hallamos a la frecuencia adecuada de inmunización contra el virus del papiloma humano en adolescente, el despistaje para el diagnóstico oportuno y precoz de la neoplasia maligna de cérvix, y el manejo pertinente de lesiones cancerígenas previas; convirtiéndose en acciones sanitarias que deberían priorizar la salud pública en la región de Latinoamérica para enfrentar dicha problemática sanitaria².

En el país existen 3 pruebas disponibles y gratuitas que pueden detectar la neoplasia maligna de cérvix en periodos tempranos. Conforme de la edad, el Ministerio de salud sugiere que las féminas se lleve a cabo un examen de descarte, que puede ser: Determinación molecular del VPH, IVAA y citología (papanicolaou)².

El Papanicolau ha sido usada desde hace muchos años para la detección precoz del cáncer cervicouterino. En un gran número de naciones en desarrollo, dentro de los que incluimos a las naciones de Latinoamérica y

Centroamérica, el uso del Papanicolaou no ha disminuido las defunciones en comparación con las naciones desarrolladas. El fallo de las estrategias sanitarias de despistaje en Latinoamérica es condicionado a los obstáculos institucionales, culturales y de acceso ².

En Perú, La red nacional epidemiológica en el año 2020 evidencio que la neoplasia maligna de cérvix alcanzo el 2do puesto en las féminas con cáncer. Este indicador justifica los obstáculos existentes para el diagnóstico y manejo de la neoplasia maligna de cérvix. En el Perú cada 300 minutos fallece una fémina por neoplasia maligna de cérvix, considerado la neoplasia maligna más reportado en las féminas (24.1% de las neoplasias en las féminas) y en las personas en general (14.9% de todas las neoplasias); y, es la 3era etiología de defunción por defunción en féminas (21-24). La neoplasia maligna de cérvix resulta ser la neoplasia más reportadas en féminas (24.1% en féminas con cáncer) y en general (14.9% del 100% de neoplasias); convirtiéndose en la 3era etiología de neoplasias en féminas ³.

Investigaciones llevadas a cabo refieren que la extensión de coberturas de tamizaje cubriría las evidentes deficiencias. por otro lado, el ingreso de exámenes moleculares para el VPH resulta ser un gran reto para las naciones en camino del desarrollo, corroborando que el acceso al diagnóstico precoz sigue resultando un desafío enorme para los sistemas sanitarios. la intervención cualitativa en este tipo de neoplasias es trascendental para lograr el diagnostico oportuno o tardío, además del manejo temprano, lo que condicionaría un mayor porcentaje de supervivencia. Envueltos en este contexto, el grado de calidad de la intervención sanitaria, manifiesta ser un pilar de prevención, detección, manejo y rehabilitación de este cáncer ³.

En Perú, en el año 2024, el método del primer diagnóstico del cáncer fue: Presentación clínica (75,2%), Programas de Tamizaje (6,5%), Hallazgo clínico (6,1%), Hallazgo por Imágenes (4,8%), Hallazgo Quirúrgico (2,7%), Hallazgo por Endoscopía (2,4%), Otros (1,4%), Hallazgo en la autopsia (0,4%) y Desconocido (0,4%) ⁴.

Las actitudes frente al despistaje de la neoplasia maligna de cérvix están sugestionadas por el temor, la falta de conocimiento y la vergüenza. Para que las actitudes frente al despistaje sean mejores, se debe: concientizar a la población general respecto a la trascendencia del diagnóstico temprano, fortalecer el aspecto cognitivo respecto a la neoplasia maligna de cérvix y las estrategias sanitarias de diagnóstico, intervenir los temores y dilemas de las féminas que no fueron intervenidas con exámenes de detección.

Como se puede evidenciar es importante las medidas preventivas del cáncer del cuello uterino lo que conlleva a la realización imprescindible de las pruebas de tamizaje mencionada. Según la premisa, si la neoplasia maligna de cérvix se diagnostica oportunamente, el tratamiento es más eficaz; por ende, la importancia de la identificación de factores que pueden influenciar en las actitudes de manera positiva o negativa respecto a la toma de exámenes de diagnóstico de la neoplasia maligna de cérvix.

En tal sentido es necesario realizar este estudio en la Institución prestadora de servicios de salud La Unión de la región de Huánuco, donde aparentemente existe cierta limitación para la aceptación de las pruebas de tamizaje, lo que nos lleva a determinar los factores asociados a la actitud frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?

2. ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.
2. Determinar los factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Porque beneficiaría el aspecto cognitivo científico desde la visión de la salud pública, además de ello se sensibilizará a los profesional respecto a la relevancia de fortalecer los conocimientos necesarios en cuanto a las características vinculadas a las actitudes para el despistaje de cáncer cuello uterino; además, pretende incentivar la prevención de la neoplasia maligna de cérvix. Los hallazgos obtenidos en el estudio beneficiaran como soporte para la ejecución de posteriores estudios que involucren el contexto actual de la investigación.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Porque los resultados que se encuentren permitirán sumar conocimientos para la prevención de la neoplasia maligna de cérvix frente a la actitud que muestra las mujeres por su tamizaje, a través de estadísticas y datos medibles sobre los factores intervinientes; y en base a ello el profesional incrementara acciones para la identificación los factores condicionantes de actitudes de aceptación o rechazo a las pruebas de tamizaje.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Ofrecerá una manera de llevar a cabo estudios frente a procedimientos científicos; por otro lado, ofrece instrumentos de investigación para la obtención de datos respecto a fenómenos investigatorios.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Limitadas fuentes de información actualizadas.
- ✓ Limitada literatura de le especialidad tratada.
- ✓ Poco medios financieros.
- ✓ Limitados precedentes locales.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

La actual investigación presentará la asesoría especializada de un profesional en la temática planteada; además, los datos se obtendrán de un origen secundario con las autorizaciones respectivas. Dichos datos no constituyen un peligro desde la ética para los integrantes. Los presupuestos asociados son regularmente moderados, por lo tanto, serán admitidos por el investigador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ofrece sistemáticamente los siguientes antecedentes:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Álvarez R, et al, en Paraguay, en el año 2024, “La cognición, postura y prácticas sobre el Papanicolaou en féminas intervenidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024”. Objetivo: Describir los saberes, posturas y acciones en torno al Papanicolaou entre féminas que asisten a la Unidad de Salud Familiar de Pasiño, Yby Yau-Paraguay, durante el año 2024. Método: la estructura metodológica se fundamentó en una guía cuantitativa, descriptiva, de tipo observacional. La población estuvo compuesta por féminas que asistieron a la unidad sanitaria de la familia Pasiño en Yby Yau, empleando un muestreo no probabilístico por intención, con una muestra total de 100 féminas. Se uso una encuesta y un cuestionario organizado con interrogantes sobre saberes, posturas y conductas en relación al PAP. La investigación se ajustó a los principios éticos establecidos por Belmont. Resultados: los hallazgos mostraron que una gran cantidad de las participantes eran mayormente jóvenes y tenían un nivel educativo de primaria. el 48% de las encuestadas mostró un grado cognitivo “intermedio”, la actitud fue positiva en la mayoría (53%), sin embargo, más del 50% (56%) de las mujeres realizaron el PAP de manera incorrecta, lo que sugiere que estos aspectos pueden estar ligados a obstáculos en la detección precoz de la neoplasia maligna de cérvix. Conclusiones: el nivel cognitivo respecto al Papanicolaou es intermedio. Existen obstáculos por interpretaciones erróneas y sensaciones de desagrado. Se sugiere implementar programas educativos para mejorar la calidad y el intervalo entre las pruebas de tamizaje ⁵.

Almonte M, et al. en México, en el año 2023, “Cognición, posturas y prácticas de prevención contra la neoplasia maligna de cérvix presente en mujeres de dos comunidades rurales de México”. Objetivo: analizar las posturas y prácticas de prevención frente a la neoplasia maligna de cérvix en féminas de dos zonas rurales de Puebla, México. Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal, muestreo aleatorio, que implicó un cuestionario semiestructurado a 400 féminas de dos lugares: Zitlala, Hueytalpan, Puebla y el Mohon, Hueytamalco, Puebla. Se analizó el grado cognitivo y las acciones respecto a los métodos preventivos relacionados con el cáncer cervicouterino. Los hallazgos indicaron que la mayoría de la población en Zitlala hablaba la lengua Tutunakú y que el grado social y económico en ambas comunidades era de intermedio a inferior. Se identificó un escaso grado cognitivo en las dos localidades, donde mayormente más de la mitad de las intervinientes nunca se habían realizado una prueba de Papanicolau, debido a la lejanía o al limitado aspecto cognitivo de este examen. Las dos comunidades evidenciaron una deficiente aplicación de estrategias preventivas, lo cual se relacionó con el estado conyugal, el comienzo precoz de su vida coital, y el conocimiento sobre métodos de prevención. En resumen, se evidenció que el hecho de hablar una lengua indígena no reveló divergencias en relación con el grado cognitivo respecto a los modos de prevención; por otro lado, el grado de cognitivo y el acceso a servicios de salud sí tienen un impacto en la postura de las féminas hacia la atención médica y la implementación de medidas preventivas ⁶.

Peñaherrera M, et al, en Ambato – Ecuador, en el año 2022, “Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención de la neoplasia maligna de cérvix y mama”. Objetivo: Evaluar el grado de entendimiento respecto a la neoplasia maligna de mama y cérvix entre las féminas de Ecuador y examinar sus perspectivas sobre la realización de chequeos preventivos. Método: se llevó a cabo una investigación descriptiva de tipo retrospectivo. La muestra incluyó a 297 féminas de distintas edades, escogidas al azar, que residían en áreas tanto urbanas como rurales. Se utilizó un cuestionario creado

específicamente para este propósito, que contenía interrogantes tanto abiertas como cerradas, para recopilar los datos. Los hallazgos fueron analizados estadísticamente. Se aplicó una estadística de Chi-cuadrado para verificar si encuentran asociaciones dentro de la población estudiada. El nivel de significancia estadística considerado fue $\alpha=0,05$. Los hallazgos se plasmaron en números y porcentajes. Resultados: la gran mayoría de las participantes tenía un conocimiento general sobre la neoplasia maligna del sistema sexual femenino, aunque un limitado porcentaje estaba informado sobre las medidas de prevención. Se observó que gran número de féminas realizaban autoexámenes de mama, mientras que una cantidad significativa se hacía mamografías y ultrasonido de mama con distintos niveles de frecuencia. Además, la mayoría había llevado a cabo al menos un papanicolaou en el último tiempo, sin embargo, unas pocas féminas no se acordaban cuándo fue su más reciente cita con el ginecólogo. Conclusiones: Las féminas que fueron entrevistadas exhibieron un grado idóneo de entendimiento básico acerca de la prevención de la neoplasia maligna de mama y cervix. Aquellas que residen en zonas rurales poseen menos conocimientos en comparación con las que habitan en entornos urbanos, aunque no se hallaron diferencias que sean estadísticamente relevantes. En términos generales, las mujeres en Ecuador se realizan chequeos ginecológicos y pruebas citológicas, aunque la ecografía mamaria y la radiografía de mama son menos frecuentes en su uso. Los resultados indican que las féminas de las áreas rurales tienen un acceso más limitado a estas pruebas ⁷.

Tangun M. et al. en Etiopía, en el año 2022, “Conocimientos, prácticas y factores asociados de despistaje de la neoplasia maligna de cervix entre feminas policías de la comisión de policía de Addis Abeba, Etiopía”. Objetivo: Evaluar la comprensión, la praxis del diagnóstico de la neoplasia maligna de cervix y las características relacionados entre las féminas policías en la comisión de policía de Addis Abeba, Etiopía, durante 2022. Método: Se llevó a cabo un estudio transversal basado en una institución en la comisión de policía de Addis Abeba,

específicamente en el departamento de policía de la subciudad de Lidet, desde el 1 de diciembre hasta el 30 de enero de 2022. La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado y autoadministrado a 361 policías seleccionados aleatoriamente. Los hallazgos se analizaron usando el aplicativo SPSS versión 26, aplicando estadística descriptiva, análisis binario y regresión logística multivariable para determinar los factores relacionados con la variable de resultado, usando un p-valor de 0,05, junto con un AOR y un IC del 95%. Resultados: La tasa de respuesta total fue del 97,57% (361 de 371). Se halló que el 59,5% de los intervinientes en la investigación tenía entre 18 y 29 años, y el 47,3% estaban en conyugalmente casados. Este estudio evaluó el nivel cognitivo de la comisión de policía acerca del despistaje de la neoplasia maligna del cérvix y evidencio que 183 (49,5%) poseían un conocimiento adecuado. Las características que se encontraron como potenciadores de un aceptable nivel cognitivo fueron la actitud [AOR = 2,03, IC del 95% (1,25-3,3)] y la praxis del despistaje de la neoplasia maligna de cérvix, de la cual solo el 18,4% (68 personas) la realizó, con un IC del 95% (14,3–22,4). Las características que incrementaron la posibilidad de practicar despistaje de la neoplasia maligna de cérvix incluyeron la edad, [AOR = 3,24, IC del 95%; (1,08–9,75)], el estado conyugal [AOR = 3,88, IC del 95%; (1,55–9,73)], entrada económica mensual [AOR = 4,82, IC del 95%; (1,44–16,12)], la religión [AOR = 8,65, IC del 95%; (1,65–45,46)] y el aspecto cognitivo [AOR = 2,35, IC del 95%; (1,22–4,52)], respectivamente. La razón fundamental mencionada para no realizar el despistaje de la neoplasia maligna de cérvix fue la sensación de estar sanitariamente estable. Conclusión: este análisis reveló que el aspecto cognitivo sobre el tema por parte de las comisarías de policía era muy limitado y que la realización de pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino era escasa. Entre los factores que influyeron en la realización de estas pruebas se encontraron la edad, la situación matrimonial, los ingresos mensuales y el nivel de información de las mujeres. Asimismo, sentirse bien en términos de salud se relacionó con una escasa práctica de detección del cáncer de cuello uterino. Para abordar esta situación, las autoridades de salud en los distintos niveles del sistema sanitario

deberían llevar a cabo campañas amplias de concientización mediante diferentes medios de información respecto a los servicios de despistaje y organizar campañas de pruebas ⁸.

Chávez L. en Bolivia, en el 2021, “características que inciden en el indicador de papanicolaou en féminas rurales en etapa reproductiva, 2021”. Objetivo: Este análisis tiene como objetivo detectar los elementos que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou en féminas en etapa reproductiva en Jachapampa durante el último trimestre de 2021. Métodos. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas que constaban de cinco partes: información sociodemográfica, características de peligro, cognición, posturas y comportamientos. La información se procesó de manera cuantitativa mediante pruebas t de Student y chi-cuadrado, aplicando un umbral de significación estadística de $p < 0.05$. Se utilizó el programa R para llevar a cabo el análisis. Se calcula que en Jachapampa tuvieron 260 féminas entre 15 y 45 años en el año 2021. Se eligió una población de 52 mujeres, lo que equivale al 20 % del total de féminas en edad fértil. incluyeron a féminas con idioma tanto aymara como español. Resultados. El 35,7 % (n=20) no presentaba características de peligro; el 30,3 % (n=17) poseían una característica de peligro; el 17,9 % (n=10) contaba con dos características de peligro, y el 16,1 % (n=9) poseía tres características de peligro. El 83,9 % (n=47) manifestó que no tenía intención de hacerse el examen de Papanicolaou pronto, y el 71,4 % (n=40) no mostraba interés en realizarse la prueba. El 39,3 % (n=22) fueron tamizadas con Papanicolaou previamente, mientras que el 60,7 % (n=34) nunca había sido sometido a la prueba. Conclusiones. La divulgación de conocimientos es clave para aumentar el porcentaje en la detección de patologías ⁹.

Kamanga P, et al. en Malawi, en el año 2019, “Factores asociados con la baja utilización de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres urbanas de Lilongwe, Malawi: un estudio transversal”. Objetivo: Identificar los elementos que causan la limitada utilización de los servicios de detección de la neoplasia maligna de cérvix

entre las mujeres en Lilongwe, una importante área urbana. Métodos: se realizó un estudio cualitativo de tipo transversal. Los sujetos fueron seleccionados aleatoriamente de un gran establecimiento de salud en la ciudad. Los investigadores llevaron a cabo entrevistas detalladas y dos observaciones. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas palabra por palabra y se analizó el contenido obtenido. Resultados: un total de 24 mujeres y 5 profesionales de salud participaron, con una edad promedio de 34,8 años. El 50% de las mujeres había completado la educación secundaria, el 33,3% había terminado la educación primaria y el 4% no había finalizado su formación académica. La mayoría se identificaba como amas de casa o emprendedoras. El 62,5% de las entrevistadas tenía menos de cuatro hijos, el 25% tenía entre cuatro y seis, y el 8,3% tenía más de seis. El 91,6% de las participantes estaban casadas, de las cuales el 78% eran cristianas y el 20% musulmanas. Muchas de las mujeres no tenían conocimiento sobre la relevancia de la detección de la neoplasia maligna de cérvix. Algunas estaban inquietas por la posibilidad de hacerse una prueba debido a signos y síntomas. Los trabajadores de salud masculinos no podían realizar pruebas en mujeres musulmanas. El personal médico contaba con un mínimo de dos años de experiencia. Los profesionales de salud atribuían la poca implicación de las féminas en el despistaje de la neoplasia maligna de cérvix a la escasez de recursos y una deficiente sensibilización en la comunidad. Conclusión: el cáncer de cérvix es prevenible a través de la detección y manejo temprano. Sin embargo, las mujeres carecen de información sobre esta patología. Creencias erróneas, mitos culturales y religiosos, junto con la insuficiencia de servicios y la falta de concienciación comunitaria, afectan la utilización de los servicios de despistaje de la neoplasia maligna de cérvix. Abordar estas problemáticas podría incrementar los porcentajes de diagnóstico de esta enfermedad ¹⁰.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Zeta J. en Chimbote, en el año 2024, "Cognición y posturas frente a la prueba de papanicolaou en féminas del AA. HH. Héroes del Cenepa – Sullana 2024". Objetivo: establecer si hay una conexión entre el aspecto cognitivo y la postura hacia la realización del Papanicolaou en

féminas en el grupo atareo fértil del AA. HH. Héroes del Cenepa – Sullana 2024. Método: cuantitativo, no experimental, correlacional y un enfoque transversal. Se incluyó a 165 féminas y se seleccionó a 121 féminas en edad fértil como muestra. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario junto con un test de Likert, utilizando el método de encuesta con la debida consideración de los principios éticos. En los hallazgos, se observó que el 55,3% de las participantes mostraron un buen nivel cognitivo y el 58,7% presentaron una postura favorable. Al examinar la relación entre las variables, se halló que el 55,3% contaba con un aspecto cognitivo adecuado, de las cuales el 42,1% tenía una actitud positiva. En conclusión: se identificó una asociación trascendental entre el aspecto cognitivo y la actitud. Se determinó un coeficiente de correlación de Spearman moderadamente positivo de 0,414 con un $p=0,000$ que es inferior a 0,05, lo que permitió validar la teoría alternativa y descartar la teoría nula ¹¹.

Garate I. en Iquitos, en el año 2024, “características relacionadas al rechazo de la prueba de papanicolaou en féminas de 25 a 64 años que radican alrededor de la Comunidad de Manacamiri, 2024”. Objetivo: Identificar los elementos relacionados con la negativa a someterse al cribado de Papanicolaou entre féminas de 25 a 64 años que viven en la comunidad de Manacamiri, 2024. Método: El estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo; la muestra abarcó a 118 féminas entre 25 y 64 años que seleccionadas según los parámetros de inclusión. Resultados: Se hallaron variables sociodemográficas en las intervinientes como; el 46. 6% tenía entre 35 y 54 años, el 45. 8% vivía en pareja y el 92. 4% era ama de casa; en lo que respecta a los antecedentes familiares, el 89. 0% no tenía historia de neoplasia maligna ginecológica, mientras que el 80. 5% y el 83. 1% afirmaron que ni los familiares ni las parejas influyeron en la decisión de someterse al despistaje; por otro lado, en los aspectos culturales, el 52. 5% eran evangélicas, y el miedo se convirtió en la primordial causa para no realizarse el Papanicolaou, con un 61. 9%, seguido por un 51. 7% que manifestó ignorancia de la técnica. Sobre la disponibilidad del servicio,

señalaron que no hubo retraso en la atención (73. 7%), aunque sí observaron demasiado tiempo en la rendición de los hallazgos (58. 5%). Conclusión: se evidencia variables familiares, sociodemográficas y culturales relacionadas con la proposición de servicios que inciden en la negativa al cribado de Papanicolaou ¹².

Ochoa C. en Lima, en el año 2024 “Cognición y postura frente a la prueba de papanicolaou en usuarios que asisten al servicio de ginecología del nosocomio hospitalario estatal Hipólito Unanue, 2024”. Objetivo: determinar el vínculo entre el grado cognitivo y la postura hacia el examen de Papanicolaou en mujeres que visitan la UPSS de Ginecología del Nosocomio hospitalario Hipólito Unanue, en febrero de 2024. Método: Este estudio se realizó con un diseño descriptivo, correlacional, cuantitativo y de tipo transversal. La muestra fue de 520 féminas. Se implementó un muestreo aleatorio simple, seleccionando una muestra proporcional de 186 féminas, y se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Resultados: Se observó que el 54. 8% de las participantes tenía un nivel de conocimiento adecuado respecto a la prueba de Papanicolaou, mientras que el 80. 6% mostró una actitud positiva hacia ella. Se comprobó que hay una relación entre el aspecto cognitivo y la postura respecto al examen de Papanicolaou, encontrándose un coeficiente rho de Spearman de 0. 686, con una significancia bilateral < 0.01 , lo que muestra una relación positiva notable entre las variables. Conclusiones: Hay una asociación estadísticamente relevante entre el entendimiento y la percepción sobre la prueba de Papanicolaou, el mayor porcentaje de las intervinientes tuvo un grado de comprensión adecuado y una actitud favorable hacia la prueba del Papanicolaou ¹³.

Pérez W. en Iquitos, en el año 2023, “Adherencia en salud a exámenes de descarte de neoplasia maligna de cérvix en féminas de la comunidad de Padre Cocha, 2023”. Objetivo: Identificar los obstáculos que afectan la adherencia a los exámenes de detección de la neoplasia maligna de cérvix en féminas de Padre Cocha, 2023. Método. Estudio

descriptivo, prospectivo y transversal. La población está compuesta por 847 féminas que residen en la Comunidad de Padre Cocha, de las cuales se tomó una muestra de 264 mujeres. Resultados. obstáculos sociodemográficos, con una predominancia de féminas de entre 33 y 44 años (58. 7%); con educación secundaria (61. 7%); que viven en pareja (65. 9%), y que son dueñas de casa (54. 2%), con ingresos superiores a 1025 soles (46. 2%). Obstáculos reproductivos: féminas que comenzaron a tener coito a los 15 años o más (51. 9%); que han tenido una única pareja sexual (60. 2%); que tuvieron su primera gestación a los 15 años o menos (58%); que han estado embarazadas entre 2 y 5 veces (57. 2%) y que no tienen precedente de ITS (79. 5%). Obstáculos institucionales: intervalo temporal de espera para la prueba de detección de cáncer cervical entre 1 y 2 horas (59. 8%); recursos humanos utilizables para realizar la prueba (43. 6%) y desconfianza en el personal al recibir atención (88. 3%). obstáculos cognitivos: un alto porcentaje de féminas han oído respecto a la neoplasia maligna de cérvix (83. 7%); piensan que es prevenible (86. 0%); saben que existe una vacuna (60. 2%); no presentan información sobre los exámenes que se llevan a cabo para detectar este tipo de cáncer (67. 8%), sin embargo, sí saben adónde ir para hacerse los exámenes (86. 7%), desconocen el lugar de extracción de muestras para la detección (93. 9%); no conocen que la prueba de Papanicolaou puede detectar cáncer cervicouterino de manera temprana (89. 8%); ignoran cuándo debe hacerse la prueba (53. 4%); no saben que uno de los requisitos para el tamizaje es no haber tenido relaciones sexuales y presentar sangrado, con un 96. 2% y un 81.1% respectivamente, aunque el 93. 2% sí saben que presentarse sin recibir tratamiento de óvulos vaginales antes de la prueba. En cuanto al IVAA, el 80. 3% no comprenden su significado y el 85. 2% no saben con qué frecuencia deben realizárselo. obstáculos socioculturales: temor a hacerse los exámenes de detección (67. 4%); miedo a los hallazgos (72. 0%); se sienten incómodas durante el procedimiento (56. 8%); no tienen vergüenza al ser intervenidas por un personal hombre (53. 0%) y la pareja influye en la determinación de someterse a la prueba (52. 7%). Conclusión. Se determina la existencia de obstáculos socioculturales,

reproductivas, sociodemográficas, institucionales y cognitivas que contribuyen a la limitada adherencia a los exámenes de diagnóstico de neoplasia maligna de cervix en la sociedad de Padre Cocha ¹⁴.

Cusipuma S. realizó un estudio en Pisco sobre “características relacionadas al grado cognitivo, posturas y prácticas respecto a la neoplasia maligna de cérvix en féminas intervenidas en el nosocomio hospitalario San Juan de Dios de Pisco, 2024”. Objetivo: Identificar los elementos relacionados con el grado cognitivo posturas y prácticas respecto a la neoplasia maligna de cérvix en féminas intervenidas en el nosocomio hospitalario San Juan de Dios de Pisco, 2024. Métodos: observacional, transversal y analítico. Se realizó una encuesta a 218 féminas entre junio y agosto del 2024. Los cuestionarios estaban estructurados para obtener datos socio-demográficos, sobre salud sexual y reproductiva, y para medir los niveles cognitivos, las posturas y la praxis. Los datos recopilados se evaluaron utilizando un modelo de regresión logística para determinar las razones de posibilidades crudas y ajustadas con un intervalo de confianza del 95% para identificar los elementos relacionados al grado cognitivo actitudes y prácticas. Resultados: Se halló una frecuencia del 39% en el grado cognitivo alto, un 61% con posturas positivas y un 35% que adoptaron prácticas preventivas adecuadas. El análisis ajustado indicó que los elementos relacionados al conocimiento incluían la ausencia de antecedentes familiares, de infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos; este final también se vinculó a posturas favorables al igual que la cantidad de parejas. La edad de inicio del coito fue un factor que influyó en las posturas y prácticas relacionadas con la prevención de la neoplasia maligna de cérvix. Conclusión: hay características sociodemográficas que se relacionan exclusivamente con el nivel cognitivo. También hay características sexuales y reproductivos que se relacionan con el grado de conocimientos, posturas y prácticas. Estos hallazgos podrían ser útiles para identificar grupos en riesgo y desarrollar actuales estrategias que, a la larga, contribuyan a reducir los indicadores de esta patología ¹⁵.

Alavi K. realizó un estudio en Lima sobre “condiciones que inciden en la resolución del despistaje de la neoplasia maligna de Cérvix en féminas intervenidas en la IPRESS San Martín de Porres, 2024”. Objetivo: Establecer las disposiciones hacia la detección de la neoplasia maligna de cérvix según los niveles educativos en mujeres embarazadas de la IPRESS Los Sureños, ubicado en Puente Piedra, entre agosto y noviembre de 2023. Método: Investigación transversal, observacional, cuantitativa, correlacional, la muestra abarcó a 135 mujeres embarazadas intervenidas durante un período de 5 días en el año 2024. Resultados: Se evidenció que el 8% de las mujeres tenía educación primaria, el 87% secundaria y el 5% superior, por otro lado, se observó que el 53% mostró posturas favorables hacia la detección, mientras que el 47% presentó actitudes desfavorables, con una relación estadísticamente relevante alrededor de las variables encontradas ($p = 0,04$). Conclusiones: Se determina que el grado educativo tiene un impacto significativo en las actitudes de las embarazadas hacia la detección de la neoplasia maligna de cérvix ¹⁶.

Saldaña C. en Pimentel, en el año 2023, “características sociodemográficas relacionados al despistaje de la neoplasia maligna de cérvix en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023”. Objetivo: Establecer la relación entre los elementos sociodemográficos y la detección de la neoplasia maligna de cérvix en usuarias de una institución prestadora de servicios de salud de Lambayeque, 2023. Métodos: Investigación correlacional cuantitativa, transversal descriptiva, observacional, enfocada en féminas de entre 25 y 64 años en una IPRESS de Lambayeque – 2023, con una muestra de 341, tomando un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando un formulario para la recojo de información; la información recopilada fue procesada en el software Microsoft Excel 2016 y posteriormente exportada a SPSS. Versión 2. 0. Resultados: De las 341 féminas, la edad más común fue de 25 a 34 años, el 37,5% están en unidad establemente, el 48,7% completó la educación secundaria, el 73,3% reporta ingresos de hasta 1025, el 27,3% son amas de casa y el 69,5% viven en áreas

urbanas; del total, el 83,9% se sometería a la prueba de PAP y el 16,1% no lo haría, mientras que en relación a la prueba de IVAA, el 78,6% lo realizaría y el 21,4% no lo realizaría. Conclusiones: Las características sociodemográficas que presentan una relación con el examen de PAP incluyen estado civil, nivel educativo, entrada monetaria y área de procedencia; en el caso del examen de IVAA, los asociados son edad, nivel educativo, entrada monetaria, actividad económica y área de procedencia ¹⁷.

Morales M. realizó un estudio en Lima sobre “Influencia del grado de educación en actitudes para despistaje de neoplasia maligna de cérvix en embarazadas, centro materno infantil los sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023”. Objetivo: Establecer las disposiciones hacia la detección de la neoplasia maligna de cérvix, según los niveles educativos en mujeres embarazadas del Centro Materno Infantil Los Sureños, ubicado en Puente Piedra, entre agosto y noviembre de 2023. Métodos: Investigación transversal, cuantitativa, correlacional, observacional, la muestra abarcó a 135 mujeres embarazadas intervenidas durante un período de 5 días en el año 2024. Resultados: Se evidenció que el 8% de las mujeres tenía educación primaria, el 87% secundaria y el 5% superior, además se observó que el 53% mostró posturas favorables hacia la detección, mientras que el 47% presentó posturas desfavorables, con una relación relevante entre las variables encontrada ($p = 0,04$). Conclusiones: Se determina que el nivel educativo tiene un impacto significativo en las actitudes de las embarazadas hacia la detección de la neoplasia maligna de cérvix ¹⁸.

Becerra B, et al. Realizaron un estudio sobre “frecuencia y características relacionadas al despistaje preventivo de la neoplasia maligna de cérvix en una zona del Perú”. Objetivo: Calcular la frecuencia y las características ligadas a la realización de despistaje preventivo para la neoplasia maligna de cérvix, en un área de Perú. Métodos: Investigación de tipo transversal y multicéntrica. En este estudio intervinieron 1146 féminas que acudieron a una IPRESS en una zona

del Perú. La variable principal fue la efectividad de realizar un despistaje preventivo para la neoplasia maligna de cérvix respecto el Papanicolaou o inspección visual con ácido acético en previos 2 años. Las variables secundarias incluyeron características sociodemográficas, socio sanitarios, aspecto cognitivo respecto a la neoplasia maligna de cérvix y el virus del papiloma humano, así como la postura e información respecto a los exámenes de tamizaje. Para determinar las relaciones entre las variables, se valoraron frecuencias tanto brutas como ajustadas utilizando modelos lineales generalizados de la familia Poisson. Resultados: La frecuencia de despistaje preventivo fue del 50,5%. Esta estuvo relacionada con someterse a los exámenes, un nivel educativo mayor y residir en áreas urbanas, así como usar anticonceptivos, poseer un seguro de salud, recibir orientación del profesional para hacerse el despistaje y tener preocupación por el riesgo de contraer cáncer cervical. También se asoció con quienes afirmaron que la neoplasia maligna es prevenible, que habían escuchado sobre el cáncer cervicouterino o el virus del papiloma humano, y si creían que este virus podría provocar cáncer de cuello uterino. Además, se relacionó con aceptar que existe la posibilidad de curar el cáncer si se detecta a tiempo. Por otro lado, considerar arriesgado el tamizaje preventivo se asoció con no someterse a la prueba. Conclusiones: La cantidad de mujeres que se someten al tamizaje preventivo para cáncer cervical es baja. También se hallaron algunas características cambiantes que podrían fomentar mejores comportamientos y aumentar los indicadores de tamizaje preventivo ¹⁹.

Quispe Y. en Chíncha, en el año 2022, “posturas y praxis de prevención respecto a la neoplasia maligna de cérvix en féminas adultas de centro poblado “Dios Te Ama” Pisco 2022”. Objetivo: Establecer la conexión entre las posturas y acciones preventivas contra la neoplasia maligna de cérvix en féminas adultas del centro poblado “Dios Te Ama”, Pisco 2022. Metodología: Este trabajo es transversal, no experimental, cuantitativo, descriptivo. Se consideró una población de 108 féminas, de las cuales se seleccionaron 82 como muestra. La encuesta fue la técnica usada y el cuestionario fue el instrumento elaborado por López y sus

colegas, quienes lo validaron mediante la opinión de especialistas. También se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la fiabilidad, usando el Coeficiente Alfa de Cronbach (0. 70) para la 1era variable y el Coeficiente Kuder Richardson (0. 66) para la 2da variable. Resultados: Las adultas revelaron una postura general de indiferencia con un 65% en sus magnitudes: Cognitiva 65%, conductual 57% y afectivo 61%. En cuanto a las praxis preventivas generales, el 90% resultó incorrecto, desglosándose en medidas precautorio con 88% y control clínico con 90%, que también fueron inadecuadas. Además, se demostró que no hay correlación entre las posturas y las prácticas de prevención en relación a la neoplasia maligna de cérvix ²⁰.

Avila M, en Lima, en el año 2022 “características relacionadas a la negativa de realización de las pruebas de despistaje de la neoplasia maligna de cérvix en féminas de 25 – 64 años que intervinieron en la encuesta demográfica en Perú en el 2022”. Objetivo: Identificar los elementos relacionados con la negativa a realizarse el examen de Papanicolaou entre féminas de 25 a 64 años que viven en el Centro Poblado de Manacamiri, 2024. Metodología: El estudio fue prospectivo, cuantitativo, transversal y descriptivo; la muestra abarcó a 118 féminas de entre 25 y 64 años que alcanzaron los parámetros de inclusión. Resultados: Se hallaron variables sociodemográficas en las participantes como; el 46. 6% tenía entre 35 y 54 años, el 45. 8% vivía en pareja y el 92. 4% eran ama de casa; en lo que respecta a los antecedentes familiares, el 89. 0% no tenía historia de neoplasia maligna ginecológica, mientras que el 80. 5% y el 83. 1% afirmaron que ni los familiares ni las parejas influyeron en la decisión de someterse al tamizaje; por otro lado, en los aspectos de índole cultural, el 52. 5% eran evangélicas, y el miedo fue la primordial causa para no realizar el Papanicolaou, con un 61. 9%, seguido por un 51. 7% que manifestó falta de conocimiento de la técnica procedimiento. Sobre la disponibilidad del servicio, señalaron que no hubo retraso en la atención (73. 7%), aunque observaron tardanza en la concesión de los hallazgos (58. 5%). Conclusión: Existen variables sociodemográficas, culturales y de familia

relacionadas con la oferta de servicios que inciden en la negativa al examen de Papanicolaou ²¹.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No existe antecedentes

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CANCER DE CUELLO UTERINO

La neoplasia maligna de cérvix, es una transformación tisular que comienza en el tejido del cérvix, mostrando primero daños precursores que condicionan de manera lenta y continua. Las lesiones avanzan a una neoplasia maligna in situ (limitado al tejido epitelial) o a una neoplasia maligna, donde las células malignas atraviesan la membrana basal ²².

2.2.1.1. ETIOLOGIA

El virus del papiloma humano (VPH) es un variable importante, pero no exclusivo, para la aparición de la neoplasia maligna de cérvix. Gran cantidad de féminas contraen el VPH en determinado periodo de su vida, generalmente cuando comienzan a tener relaciones sexuales. La mayor parte de estas infecciones se solucionarán de manera natural entre seis y veinticuatro meses ²².

2.2.1.2. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

En Perú, cada cinco horas una mujer pierde la vida a causa de la neoplasia maligna de cérvix. Este tipo de neoplasia maligna es el más frecuente en la población femenina, cuya frecuencia es del 24.1% de todos los casos de cáncer en féminas y el 14.9% de la población general; además, se sitúa como la 3ra etiología de muerte oncológica en féminas. El Centro de Información sobre VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, que reunió datos

epidemiológicos relacionados con el VPH y el cáncer en 2016, elaboró un informe sobre la neoplasia maligna de cérvix en Perú sustentada en los datos obtenidos de Globocan. Se calcula que en el año 2012 ocurrieron 4636 casos y 1715 defunciones por dicha patología ²².

En el año 2012, la tasa anual bruta por cada 100,000 personas fue de 31.3. En contraste, Sudamérica tuvo una cifra de 22.2 y a nivel mundial la cifra fue de 15.1. En el caso de la frecuencia ajustada por edad, Perú presenta un índice de 32.7, Sudamérica de 20.3 y el orbe de 14.0. El riesgo acumulativo de desarrollar cáncer de cuello uterino para los 75 años es del 3.4% en Perú, del 2.0% en Sudamérica y del 1.4% en el ámbito global. También en 2012, se estimó que la tasa bruta de mortalidad era de 11.6, mientras que la razón estandarizada por año se ubicó en 12.0, en contraste con Sudamérica, que registró 8.6. La razón de muerte ajustada por neoplasia maligna de cérvix descendió de 7.9 defunciones por 100,000 personas en 2001 a 5.7 en 2011 ²².

A partir de lo mencionado, la neoplasia maligna de cérvix representa un peligro para la salud de las féminas en Perú y sus familias; por lo tanto, constituye un reto de salud pública. La neoplasia maligna de cérvix afecta en mayor medida a las mujeres en naciones en desarrollo que poseen sistemas de detección menos robustos. La mayoría de los diagnósticos ocurren en fases avanzadas de la enfermedad. La probabilidad de fallecer por neoplasia maligna de cérvix previos a los 75 años es tres veces mayor en féminas que residen en naciones en desarrollo en comparación con aquellas que viven en naciones desarrolladas. En Perú, el cáncer cervical es el más común en Moquegua (28.4%), Ucayali (28.6%), Loreto (29.4% de todos los diagnósticos de cáncer en esa área) y Madre de Dios (28.5%). Las localidades con las tasas ajustadas de defunción por neoplasia maligna de cérvix por cada 100,000 habitantes más elevadas son Loreto (18.0), Huánuco

(12.8) y Ucayali (10.3), con cifras que son el doble o incluso el cuádruple de las de Lima (4.2) ²².

2.2.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

1. INFECCIÓN POR VPH

Una comprensión precisa de la evolución natural de la neoplasia maligna de cérvix es fundamental para diseñar e implementar un programa eficiente y económicamente viable de prevención de la neoplasia maligna de cérvix. Las formas reconocidas sobre la evolución natural del cáncer cervical han evolucionado en los últimos años ³.

El mayor porcentaje de las displasias de bajo grado tienden a revertirse o no avanzan, en especial en féminas (34 años o menos). Los casos existentes poseen menos posibilidades de revertirse. Aquellas féminas que tienen una infestación constante por VPH, es decir, que presentan el virus detectable, están en mayor riesgo de padecer cáncer ³.

2. TABACO

Se ha evidenciado que en el moco cervical hay una alta presencia de nicotina y compuestos hidro carburados, los cuales pueden tener un efecto mutagénico. No obstante, su efecto principal sería la reducción de las células presentadoras de antígenos o células de Langerhans, lo que resultaría en una alteración de la respuesta inmune ante el VPH, facilitando de esta manera la duración del virus.

3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

El uso que se prolongue más de 5 años incrementa la posibilidad de que ocurran lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino. A medida que se incrementa el consumo, el riesgo se eleva y disminuye gradualmente una vez que se interrumpe. No se comprende completamente el mecanismo, pero parece que las hormonas estimularían la actividad de ciertos genes del virus del papiloma humano.

4. INFECCIONES DEL CUELLO UTERINO:

La inflamación de cérvix, en particular cuando es provocada por *Chlamydia trachomatis*, herpes simple, el gonococo o *Trichomonas vaginalis*, eleva la posibilidad de contraer una infestación por VPH y, como resultado, incrementa el riesgo de cáncer cervical.

5. INMUNOSUPRESIÓN:

La infestación por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), igualmente que el uso de medicamentos que afectan el sistema inmunológico, incrementará la probabilidad de cáncer cervical. Esta situación aumenta la vulnerabilidad a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y eleva la posibilidad de que el virus persista, resultando en un riesgo elevado de desarrollar lesiones que preceden al cáncer y del propio cáncer cervical.

6. PARIDAD:

La elevada paridad permite que la región transformadora mantenerse en el ectocérnix por un período más prolongado, lo que facilita la exposición al VPH. Además, se ha propuesto que determinadas características hormonales vinculados a la gestación podrían aumentar la replicación del VPH.

7. FACTORES HEREDITARIOS.

En la actualidad, se ha identificado más de 500 genes que participan en el desarrollo de la neoplasia maligna de cérvix a través de procesos como la metilación, la amplificación genética, alteraciones en las secuencias de ADN, variaciones genéticas y modificaciones en la expresión de genes. A menudo, en el carcinoma cervical, se producen activaciones de protooncogenes a causa de la amplificación como EGFR, MYC (8q24), ERBB2 (17q11.2-12), CCND1 (11q13), HRAS (11q15.5) y cIAP1 (11q22).

2.2.3. PREVENCIÓN DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE CÉRVIX

2.2.3.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

A. VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Hay 3 variedades de inmunización para el virus del papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente, que son muy eficaces en la prevención de infestación por los tipos VPH16 y VPH18, responsables del mayor porcentaje de neoplasias malignas de cérvix. La vacuna tetravalente también ofrece protección contra VPH6 y VPH11, que están vinculados con las verrugas genitales. La tercera opción es la vacuna nonavalente, que ofrece defensa contra VPH6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, aunque aún no está disponible en el mercado. La evidencia de ensayos clínicos, junto con los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), así como los reportes posteriores a la autorización, han demostrado que estas vacunas son seguras y no se han reportado efectos secundarios graves asociados a ellas. Los daños colaterales observados son menores, y en mayor porcentaje locales y tienden a resolverse por sí solos ²².

2.2.3.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

B. TAMIZAJE EN POBLACIÓN GENERAL

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones ²²:

- La neoplasia maligna de cérvix tiende a desarrollarse lentamente: Las anomalías precoces que pueden volverse malignas pueden tardar de 10 a 20 años en transformarse en una neoplasia maligna invasiva, lo que hace que esta condición sea poco común antes de los 30 años. Examinar a féminas más

jóvenes identificará numerosas lesiones que nunca evolucionarán a cáncer y resultará en manejos que no son necesarios, lo que demuestra que no es rentable.

- La identificación temprana, a través del screening de todas las féminas de la franja de edad indicada, junto con el manejo de las lesiones pre malignas encontradas, puede evitar la mayor parte de las neoplasias malignas del cérvix.
- Los exámenes moleculares de VPH, las citologías y la IVAA condicionan opciones de detección.
- En la estrategia de detección y manejo o ver y tratar, la elección del tratamiento depende de un resultado de tamizaje, y este debe iniciarse rápidamente o, preferiblemente, de forma inmediata después de un resultado positivo en la prueba de tamizaje.
- Esta estrategia disminuye la cantidad de intervinientes que no regresan para seguimiento y puede acortar el tiempo de inicio del manejo para las féminas.
- Para las féminas con hallazgos negativos en la IVAA o el PAP, se recomienda realizar un nuevo despistaje en 3 años.
- Para aquellas con hallazgos negativos en el examen de tamizaje de VPH, debe realizarse un actual tamizaje después de un intervalo de al menos cinco años.

2.2.4. TAMIZAJE DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE CÉRVIX

2.2.4.1. CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU (PAP)

Prueba diseñada para identificar la neoplasia maligna de cérvix, donde se utiliza un cepillo o espátula para raspar la región de transformación en el cérvix. Este procedimiento puede ser llevado a cabo por un médico o personal de salud capacitado. La

muestra obtenida se coloca sobre un portaobjetos, se fija y después se aplica una tinción especial para analizar las células mediante un microscopio. Es fundamental informar a la usuaria que, en las 24 horas previas a la prueba, debe abstenerse de lavados vaginales (generalmente no se aconsejan en ningún caso), evitar el uso de ungüentos para la vagina y no tener coito. Se debe limitar la programación de la prueba en la menstruación ³.

Aunque es un examen bastante simple, existen numerosos aspectos que pueden fallar: la toma de muestra, la tinción y la presentación de los resultados. Se valora que la sensibilidad del PAP ronda el 50%. Asimismo, un problema serio en nuestra comunidad es que la evaluación de las muestras necesita personal altamente capacitado, es un proceso que demanda tiempo, las pacientes a menudo no buscan sus hallazgos y se derrochan posibilidades para implementar tratamientos a tiempo ³.

Toma de la muestra

- Posición e iluminación adecuada
- Visualización del cérvix
- Eliminar gentilmente exceso de moco o sangre

2.2.4.2. INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Se trata de un examen ocular llevado a cabo con un espéculo, en el que se aplica ácido acético al cinco por ciento sobre el cérvix. Esta forma provoca que el tejido anómalo (displásico) se vuelva blanco, lo cual facilita su identificación. La efectividad del IVAA cambia según la formación y la experiencia del examinador, y se ha observado un 70% a un 80% para identificar NIC 2 y lesiones mayormente severas ³.

Los beneficios del IVAA son: su facilidad de uso, se instrucción a obstetras y otros profesionales de la salud; su costo

es inferior al de otros métodos en el uso habitual, ayudo a actuar de inmediato limitando así el requerimiento de una nueva cita para obtener hallazgos o recibir manejo con crioterapia. Hay investigaciones en Perú respecto al posible utilidad del IVAA, en especial cuando se aplica la acción de ver y tratar con crioterapia. La revisión visual debe ser llevada a cabo por recurso profesional capacitado ³.

2.2.4.3. PRUEBAS MOLECULARES PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Otra opción para el escrutinio es la identificación del ADN del VPH de alto riesgo. Investigaciones han demostrado que las pruebas moleculares del VPH son más eficaces que el IVAA y el PAP.

No obstante, el precio de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad pueden representar una restricción. Los beneficios de las pruebas moleculares de VPH en naciones avanzadas incluyen una excelente correlación entre observadores y dentro de un mismo observador; es posible llevar a cabo controles de calidad, y presentan una sensibilidad muy alta ³.

Hoy en día, existen exámenes moleculares para el VPH que son más asequibles, necesitan menos equipo técnico y pueden ser realizadas por personal con poca capacitación. Además, utilizar muestras recolectadas por las propias pacientes para el análisis del VPH podría aumentar considerablemente la cobertura y ha evidenciado recibir una gran aceptación entre las féminas ³.

Es fundamental tener en cuenta que se sugiere realizar estas pruebas a partir de los 30 años de edad. Su objetivo es identificar infecciones constantes de VPH, que están relacionadas con la neoplasia maligna de cérvix. Asimismo, se ha investigado su aplicación como parte de la estrategia de detección y tratamiento, obteniendo resultados óptimos ³.

2.2.4.4. COLPOSCOPÍA

Método de valoración en el cual se emplea un colposcopio (dispositivo que emana un rayo de luz y dispone de lentes de incremento) para ofrecer una visualización agrandada y bien iluminada del cérvix, la vagina y la vulva ³.

La revisión colposcópica del cérvix y la vagina se fundamenta porque las anomalías malignas y premalignas en el epitelio exhiben condiciones macroscópicas particulares vinculadas a su forma, color y patrones vasculares, que son identificables mediante colposcopia ³.

La mejora en la observación de las superficies epiteliales potencia la habilidad del colposcopista para diferenciar entre áreas normales y anormales, además de realizar biopsias específicas en lugares sospechosos. La sensibilidad de la colposcopia no es perfecta, ya que este diagnóstico identifica entre el 70 y 80 por ciento de las lesiones de alto grado. La finalidad de la colposcopia es reconocer lesiones precoces de cáncer y precoces para que se pueda llevar a cabo un tratamiento inmediato ³.

La colposcopia puede ser efectuada por profesionales de la salud que hayan recibido la formación adecuada. Además, se sugiere la técnica de observar y tratar, empleando crioterapia siempre que se pueda.

2.2.5. ACTITUD

Una conceptualización tradicional de postura es la proporcionada por Allport, quien la entendía como un proceso de preparación mental y nerviosa, estructurado por medio de la experiencia, con un impacto orientador activo en la reacción del individuo ante diferentes objetos y circunstancias (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988) ²⁴.

2.2.5.1. ACTITUD PREVENTIVA

La mentalidad proactiva es la que impulsa a las féminas a preocuparse adecuadamente por su salud. Este enfoque fomenta el deseo de obtener y buscar conocimiento sobre su bienestar, así como la disposición para adoptar comportamientos de prevención, específicamente en relación a la neoplasia maligna de cérvix a través de pruebas de detección ¹³.

Según Aredo en 2022, existen varias posturas que motivan a las féminas a hacerse el examen de Papanicolau. Estas incluyen el interés en informarse respecto al procedimiento, la conciencia sobre su relevancia y el cumplimiento de los requisitos necesarios, así como el deseo de realizar la prueba regularmente. La decisión de hacerlo también puede depender de la calidad del tratamiento que reciben por parte de los profesionales de la salud y de si la pareja influye en su elección de realizarlo. Por lo tanto, la actitud y las decisiones sobre el autocuidado pueden estar ligadas al grado de conocimiento que posea ¹³.

2.2.5.2. MEDICION DE LAS ACTITUDES

Entre los múltiples métodos disponibles para evaluar las actitudes, resaltan los informes personales, la evidencia de comportamientos, la resolución frente a estímulos organizados, el desempeño final del individuo y las reacciones fisiológicas. No obstante, las formas más comunes son los informes personales y, dentro de estos, se destacan las posteriores escalas ²⁴.

A. LA ESCALA DE THURSTONE

Generalmente, este tipo de evaluación consiste en unas 20 declaraciones que buscan reflejar la dimensión actitudinal en intervalos equidistantes. El procedimiento para crear y evaluar los hallazgos: a) tras agrupar las declaraciones asociados con la actitud hacia la investigación, se solicita a varios evaluadores que

clasifiquen cada declaración en una escala de respuesta que va de menos a más favorable; b) se descartan las declaraciones que muestran una falta de consenso entre los evaluadores; c) las respuestas coincidentes se emplean para calcular el valor de cada declaración, utilizando para ello la mediana obtenida; d) se escogen los ítems que están distribuidos uniformemente a lo largo de la actitud; e) las declaraciones se presentan a los participantes de manera aleatoria; f) estos seleccionan las declaraciones con las que se sienten en concordancia; y, g) se recoge la valoración de la actitud de cada participante basándose en la mediana de las declaraciones que ha escogido ²⁴.

B. LA ESCALA DE GUTTMAN

Aunque su creación es simple, normalmente tiene un uso y funcionalidad reducidos. El objetivo es establecer una jerarquía clara. De esta manera, la jerarquía se fundamenta en el nivel de aceptación de respuestas que van de la A a la E. Ejemplo, se solicita a los participantes que analicen en qué medida aceptarían a personas de distintas etnias en diversos niveles: A) los expulsarían; B) les considerarían visitantes; C) tratarían a los inmigrantes o ciudadanos; D) serían compañeros de trabajo; y, E) vivirían cerca de ellos. Aquí, se asume que aquellos que optan por la A -expulsar- no aceptarían la B -visitantes-. Por lo tanto, la proporción de aprobación en una sociedad convencional tendría que seguir un patrón porcentual: el 80% aceptaría la B, el 60% la C y el 40% la D. Considerando esto, se categorizarían como errores las situaciones en las que los individuos aceptan las opciones C y D mientras desestiman la B ²⁴.

C. LA ESCALA DE LIKERT

la escala de Likert es una herramienta que se usa para valorar actitudes a través de la evaluación del grado de acuerdo de un individuo con respecto a un conjunto de ítems. Su uso es

bastante común en las disciplinas sociales, particularmente en el ámbito del aprendizaje organizacional (AO). A pesar de que el método para construir la escala incluye etapas claramente especificados, se ha hallado el término Likert utilizado en ítems y escalas de diversas formas ²⁵.

Likert sugirió un procedimiento para crear una escala de actitud en 1932, el cual consistía en etapas delineadas. De acuerdo con lo que Baranger (1992) expone y con la descripción de su apéndice, el procedimiento para crear una escala de actitud incluye los siguientes pasos ²⁵:

1. Elaboración de los ítems.
2. Gestión de los ítems a la población objetivo.
3. Calificación de los ítems.
4. Asignación de puntajes totales a cada individuo.
5. Examen de los ítems.
6. Modelo definitiva de la escala.

2.2.5.3. FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Los estudios encontrados dan como referencia que siguen existiendo barreras que dificultan la identificación precoz de la neoplasia maligna de cérvix, los procedimientos de cribado de esta enfermedad no tienen una influencia sustancial en la salud general de la comunidad. La eficacia de los procesos de cribado del cáncer cervicouterino dependerá de circunstancias específicas para tener éxito ¹⁶.

A. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Son todas las características principales de una persona, según un estudio realizado en Perú por Tokumoto et. al, han mostrado que están directamente vinculados con la determinación

de llevar a cabo el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix; es decir, han considerado que la edad permite determinar el grupo etario al que pertenecen debido a que con el pasar de los años, son más conscientes acerca de la gravedad del cáncer cervicouterino; el nivel de grado de instrucción hace referencia a la educación que la persona alcanzó, lo cual adquiere recursos materiales y cognitivos para comprender los factores relacionados al tema y los posibles riesgos que conlleva; el estado civil es la relación en que se encuentra una persona con relación a otra ²⁶, tal como lo menciona en un estudio realizado por Mahecha, Villate & Puerto, donde refieren que la influencia de la pareja está relacionado con las decisiones de las féminas en cuanto al cuidado de su salud; y la actividad económica a la que se relaciona su trabajo; lo cual refleja que con el paso del tiempo ya sea por carga laboral, labores domésticas o familiares se deje de lado el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix ²⁷.

B. FACTORES SOCIALES

Referida a las características del entorno que inciden sobre las personas que pueden favorecer o intervenir en su desarrollo más aun que están relacionados con las características del lugar y el momento que se encuentren, entre ellos comprende la comunicación, seguridad física y social, igualdad de oportunidades, estatus social, la interacción entre las personas, asistencia médica, entre otros, tal como lo menciona en el libro Salud Pública. Por lo tanto, es necesario considerar que el porcentaje de un determinado servicio (en este caso los servicios de detección precoz de cáncer cervical) depende de la forma en que dicho servicio sea prestado sumado a garantizar el despistaje de la neoplasia maligna de cérvix, personal de salud motivado, servicios integrados y calidad de los procedimientos enfocados a la paciente ¹⁶.

C. FACTORES CULTURALES

Aquellos patrones que están asociados al estilo de vida, pensamientos, comportamientos, creencias, actitudes, comportamientos, valores, el modo de pensar y sentir de las personas, engloba una mezcla entre condiciones determinantes que reportan características cualitativas del comportamiento, por eso la mayoría de los estudios determinan que las decisiones asumidas se basan en alguna características cultural del contexto geográfico que se va transmitiendo de generación en generación lo cual influyen en su relación con los servicios de salud y sobre todos en la toma de decisiones para el tamizaje de cáncer de cuello uterino ¹⁶. Entre los factores culturales identificados como causantes para la decisión son:

- ✓ La vergüenza o Incomodidad
- ✓ El miedo
- ✓ El temor
- ✓ La falta de responsabilidad o descuido

D. FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS

Se refiere a aquellas propiedades que afectan la sexualidad de una persona; como por ejemplo: la edad de comienzo del coito, es decir, el contacto físico entre personas; el número de parejas sexuales, que corresponde a las personas con los cuales se han tenido coito; cantidad de partos, que es igual al número de embarazos finalizados; cantidad de abortos, que es cuando un embrión o feto pesa menos de 500 gramos y los métodos anticonceptivos utilizados para prevenir embarazos. Taipe, sostiene que la cantidad de parejas sexuales, la edad en la que se tiene el primer contacto sexual, el número de hijos vivos y la existencia de condilomatosis están correlacionados y tienen relevancia con respecto a la realización del PAP ²⁸.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **FACTORES:** Son elementos o características que juegan un rol determinante en un resultado ¹³.
- **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:** Condiciones sociales y demográficas de una población que inciden en su postura y comportamiento de vida ²⁹.
- **FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS:** Características asociadas con el aspecto sexual y reproductivo de la mujer, así como, con la gestación, parto y puerperio ²⁹.
- **TAMIZAJE:** Proceso de detección temprana de individuos asintomáticos y aparentemente sanos ²³.
- **CANCER DE CUELLO UTERINO:** la neoplasia maligna de cérvix es una modificación tisular que se da en el epitelio del cérvix que se evidencia por medio de lesiones precursoras de evolución progresivamente a carcinoma in situ (centrado en el tejido epitelial) o un carcinoma invasor donde la malignidad pasan la membrana basal ³.
- **ACTITUD:** Es la disposición mental y emocional de una mujer hacia el despistaje de neoplasia maligna de cérvix, y se evidencia por medio de sus comportamientos, pensamientos y emociones. Intención que condiciona a un comportamiento único.
- **ACTITUD PREVENTIVA:** es la que hace que las mujeres tengan una adecuada preocupación por su salud, un interés para adquirir una mejor recepción y búsqueda de información sobre su salud y la predisposición para que practiquen conductas preventivas, en este caso para el cáncer de cérvix por medio de las pruebas de tamizaje ¹³.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

HG: Existen factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

HG₀: No Existen factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

2.4.2. ESPECIFICAS

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

H1₀: No Existen factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

H2: Existen factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

H2₀: No Existen factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud para el tamizaje de cáncer cuello uterino

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Dimensiones e Indicadores)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Factores asociados	Son elementos o características que juegan un rol determinante en un resultado	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Socio demográficos	Edad	1. 30-39 años 2. 40-49 años	ordinal
				Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Docente 5. Empleado publico 6. Agricultora 7. Otros 8. No tiene	nominal
				Lugar Residencia	de 1. Urbana (La Unión) 2. Rural (Guellaycancha, Colpa, Shayan, Tauripampa, Shiqui Chico, Shiqui Grande, Huanucopampa, otro distrito)	nominal
				Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Separada/ divorciada 5. Viuda	nominal
				Grado Instrucción.	de 1. Ninguna o Iletrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior universitaria	ordinal
				Tipo de Religión	1. Católica 2. Evangélica 3. Israelita	nominal

					4. Testigo de Jehová 5. otros 6. No tiene	
			sexuales y reproductivos	Edad de inicio de relaciones sexuales	1. Adolescentes (12-17) 2. Joven (18-29) 3. Adulto (30-49)	ordinal
				Número de parejas sexuales	1. De 1 a 2 2. De 3 a 4 3. De 5 a mas	ordinal
				Antecedente o uso actual algún anticonceptivo	1. Si 2. No	nominal
				paridad	1. Ninguno 2. Tuvo 01 parto 3. De 2 a 3 partos 4. De 4 a más partos	ordinal
				Antecedente familiar de cáncer de cérvix	1. Si 2. No	nominal
				antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual	1. Si 2. No	nominal
Actitud para el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Es la disposición mental y emocional de una mujer hacia el tamizaje de cáncer de cuello uterino, y se manifiesta a través de sus pensamientos, emociones y comportamientos. Es una intención o propósito que conduce a	Resultado de la medición de la escala de Likert realizada a mujeres de 30 a 49 años.	Actitud preventiva	Mala actitud:	5 a 11 puntos	ordinal
				Indiferente actitud	12 a 18 puntos	

un comportamiento en particular.	Buena actitud	19 a 25 puntos
----------------------------------	---------------	----------------

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

3.1.1. ENFOQUE

Enfoque cuantitativo, se realizará en un orden lógico y se utilizaron herramientas estadísticas para hacer un análisis de las variables.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel relacional, que determinan asociaciones entre variables analizadas.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

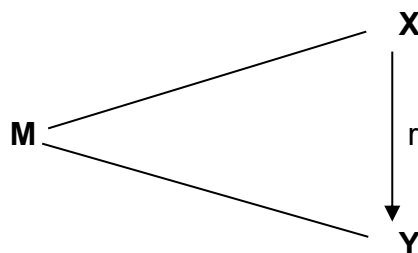
Observacional: se recogieron los datos tal como se presenta, se describe en forma precisa los fenómenos, aquí el investigador no manipula la variable.

Prospectivo: porque pertenece a un tiempo posterior y la recolección de información se llevó a cabo desde la fuente primaria.

Transversal: Porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento.

El cual responde al siguiente diseño:

El diseño es racional, observacional y sigue el siguiente esquema:



M = muestra

X = Variable independiente

Y = Variable dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está constituida por todas las mujeres de 30 a 49 años y que acudieron al servicio de consultorio externo de planificación familiar del centro de salud La Unión, del departamento de Huánuco, durante el periodo de febrero a abril 2025.

Según las estadísticas está conformada aproximadamente por 74 mujeres.

3.2.2. MUESTRA

El muestreo fue no probabilística intencionada, conformado por el 100% de la población representada por 74 mujeres de 30 a 49 años y que acudieron al servicio de consultorio externo de planificación familiar del centro de salud La Unión del departamento de Huánuco, durante el periodo de febrero a abril 2025 y que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes féminas de 30 a 49 años.
- Paciente que ya hayan iniciado relaciones sexuales.
- Paciente que acuden al consultorio de planificación familiar
- Fémias con consentimiento informado firmado voluntariamente

Criterios de exclusión

- Usuaris con neoplasia maligna de cérvix.
- Fémias sin consentimiento informado.

- Fémimas con daños mental.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La encuesta es la técnica utilizada.

3.3.2. INSTRUMENTO

El cuestionario, es el instrumento diseñado por la autora, que consta con las características acorde a la operacionalización de variables. La que fue validada por tres especialistas investigadores.

La prueba de Likert, fue utilizada para analizar la postura frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix, la cual está conformada por 5 preguntas con respuestas según las siguientes escalas:

- De acuerdo = 5 puntos
- Parcialmente de acuerdo = 4 puntos
- Indiferente = 3 puntos
- Parcialmente en desacuerdo = 2 puntos
- En desacuerdo = 1 punto

Según la puntuación obtenida se definió la clase de postura frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix, mediante la siguiente escala:

- Mala actitud : 5 a 11 puntos
- Indiferente actitud : 12 a 18 puntos
- Buena: actitud : 19 a 25 puntos

ACTIVIDADES:

Se solicito autorización al jefe del centro de salud para aplicar el instrumento validado y para obtener aprobación para el acceso a los consultorios de planificación familiar a las fémimas que reunían los criterios de inclusión.

Se considero todos los aspectos éticos necesarios para la recolección de datos que fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de alguna paciente.

A las pacientes se les informo de la finalidad de la investigación y la implicación de su participación.

Se invitaron a las pacientes a involucrarse de manera voluntaria, con su consentimiento informado firmado en un formato, resguardando la confidencialidad de datos y la libre voluntad de retirarse del proceso de estudio en cualquier etapa de la entrevista encuestadora.

Se les brindo hasta 10 minutos para completar el cuestionario y el llenado de la Prueba de Likert, la cual fue realizada en el consultorio de Planificación familiar si afectar la demanda de atención.

3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Tras revisar los resultados de cada instrumento, los datos se codificaron de acuerdo con las variables del estudio. Posteriormente, se procedió a la clasificación de los datos, que concluyó con la presentación de los resultados en cuadros académicos correspondientes a las variables examinadas.

3.3.4. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se realizó el análisis e interpretación de los datos en manera imparcial según lo obtenido en los resultados de las variables en estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez finalizada la recopilación de datos y el control de calidad, se confeccionó una base de datos y los datos adquiridos se introdujeron en una matriz de MS Excel para su organización definitiva. Para realizar el análisis estadístico en el programa SPSS Versión 25 se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación Rho Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS: Descripción de la realidad observada

Tabla 1. Rango de edad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Rango de edad		
30-39 años	38	51
40-49 años	36	49
Total	74	100

Fuente: *Cuestionario de la investigación.*

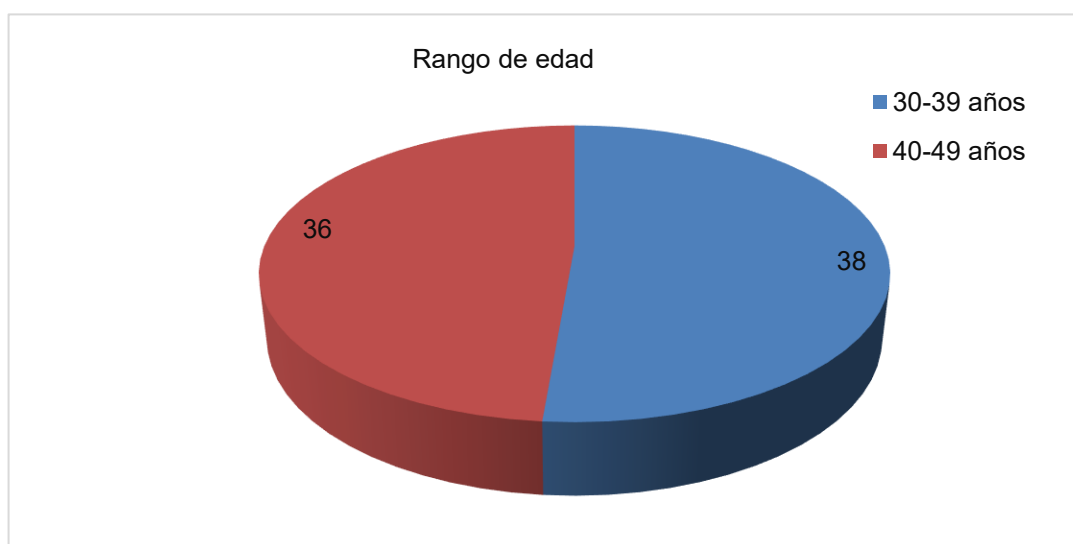


Gráfico 1. Rango de edad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Encontramos que, respecto al rango de edad, el rango de 30 a 39 años es la más predominante con un 51%, seguida del rango de 40 a 49 años con un 49%.

Tabla 2. Ocupación de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Ocupación		
Ama de casa	67	91
Estudiante	1	1
Comerciante	5	7
Docente	1	1
Empleado publico	0	0
Agricultora	0	0
Otros	0	0
No tiene	0	0
Total	74	100

Fuente. *cuestionario de la investigación.*



Gráfico 2. Ocupación de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto a la ocupación, observamos que ser ama de casa es la que predomina con un 91%, seguido de la ocupación de comerciante con un 7%, y en menor proporción la ocupación de docente y estudiante con un 1% para cada una de ellas respectivamente.

Tabla 3. Lugar de residencia de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Lugar de residencia		
Urbana	41	55
Rural	33	45
Total	74	100

Fuente. *cuestionario de la investigación.*



Gráfico 3. Lugar de residencia de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al lugar de residencia, se observa que los residentes de área urbana presentan una frecuencia del 55% y los residentes de área rural presenta una frecuencia del 45%.

Tabla 4. Estado civil de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Estado civil		
Soltera	5	7
Casada	14	19
Conviviente	55	74
Separada/ divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	74	100

Fuente. cuestionario de la investigación.

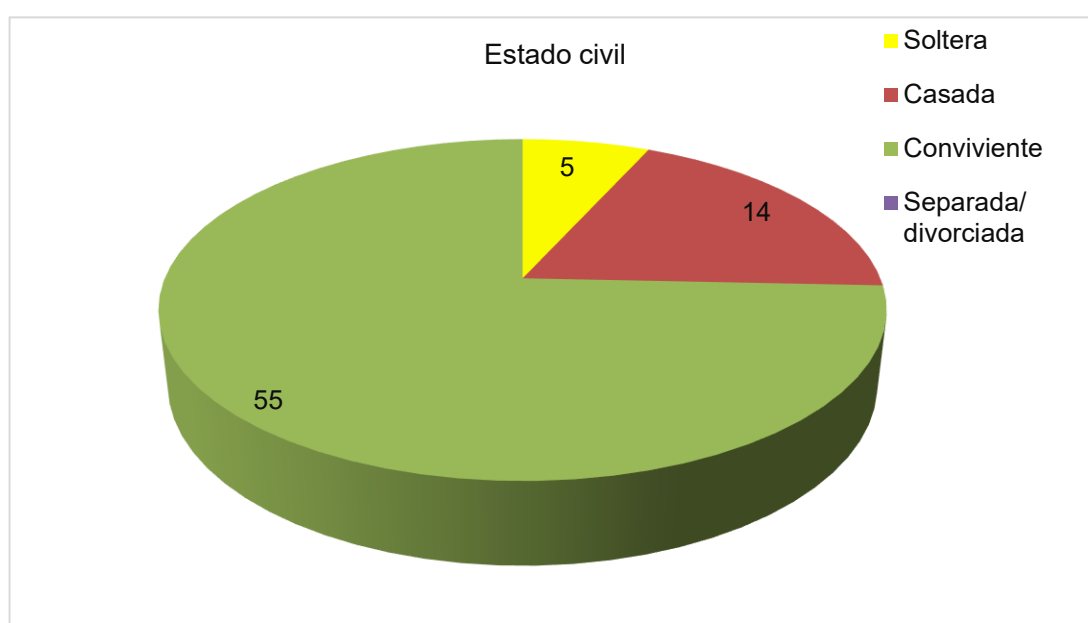


Gráfico 4. Estado civil de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al estado civil, se observa que las mujeres que presentan un estado civil conviviente presentan una frecuencia del 74%, seguida de las mujeres que presentan un estado civil casada con una frecuencia del 19% y el estado civil soltera con un 7%.

Tabla 5. Grado de instrucción de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Grado de instrucción		
Ninguna o Illetrada	1	1
Primaria	25	34
Secundaria	44	59
Superior técnica	3	4
Superior universitaria	1	1
Total	74	100

Fuente. cuestionario de la investigación.

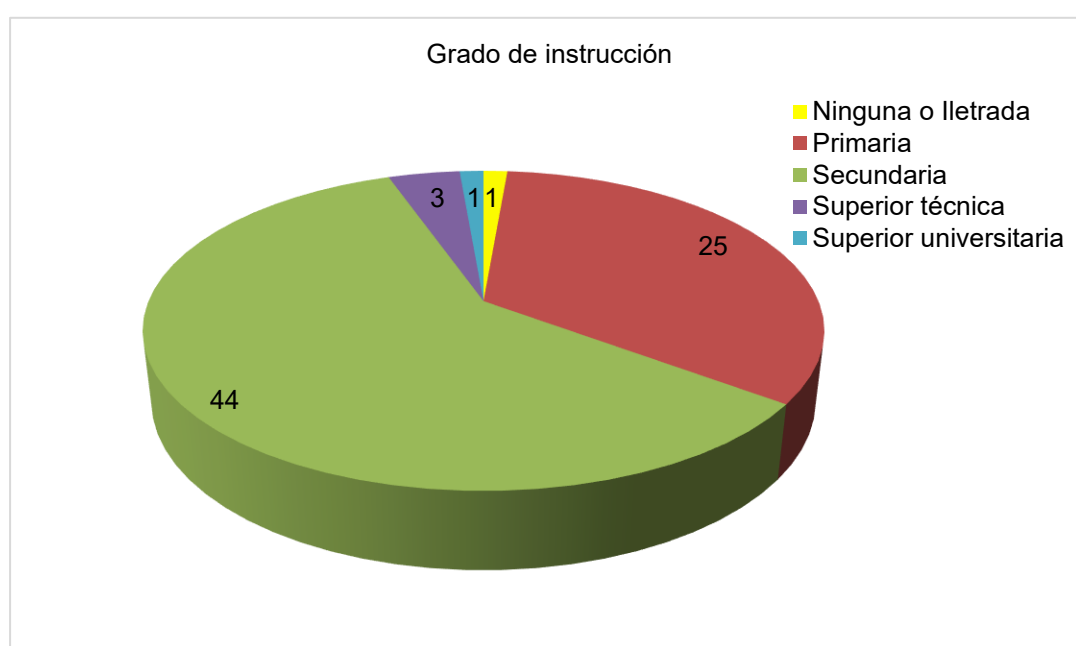


Gráfico 5. Grado de instrucción de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al Grado de Instrucción, se observa, que el grado de instrucción secundaria presenta la mayor frecuencia con un 59%, seguida de la primaria con un 34%, la superior técnica con un 4% y mínimamente la superior universitaria con un 1%.

Tabla 6. Tipo de religión de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Grado de instrucción		
Católica	48	65
Evangélica	20	27
Israelita	2	3
Testigo de Jehová	4	5
otros	0	0
No tiene	0	0
Total	74	100

Fuente. cuestionario de la investigación.

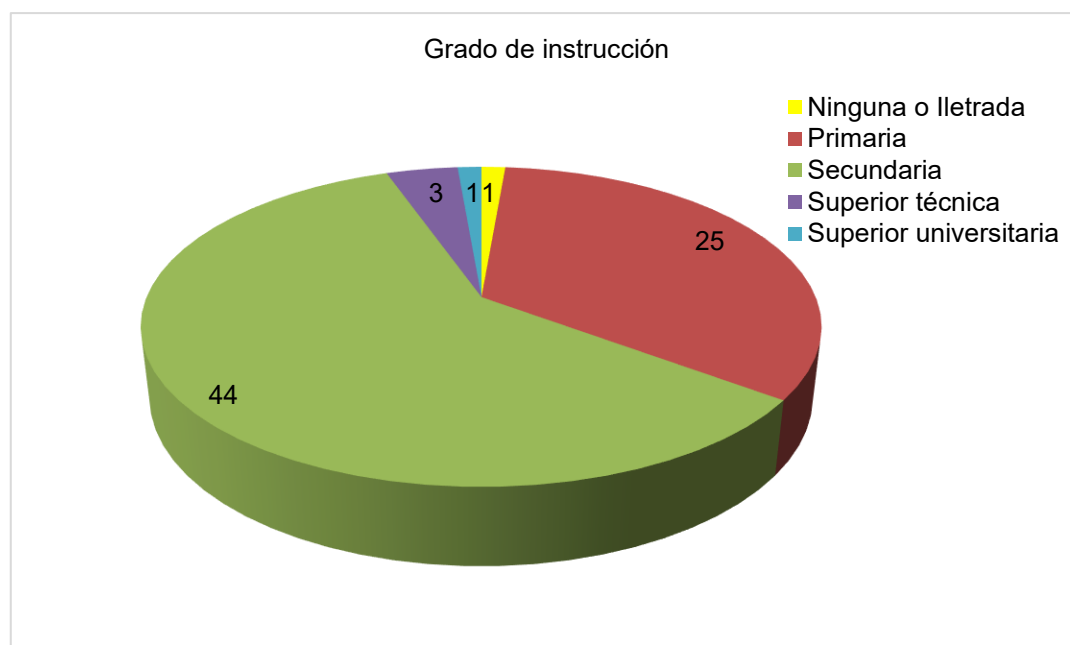


Gráfico 6. Tipo de religión de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al tipo de religión, se observa, que el 65% profesan la religión católica, el 27% la religión evangélica, el 5% son testigos de jehová y el 3% son israelitas.

Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Adolescentes (12-17)	54	73
Joven (18-29)	20	27
Adulto (30-49)	0	0
Total	74	100

Fuente. cuestionario de la investigación.

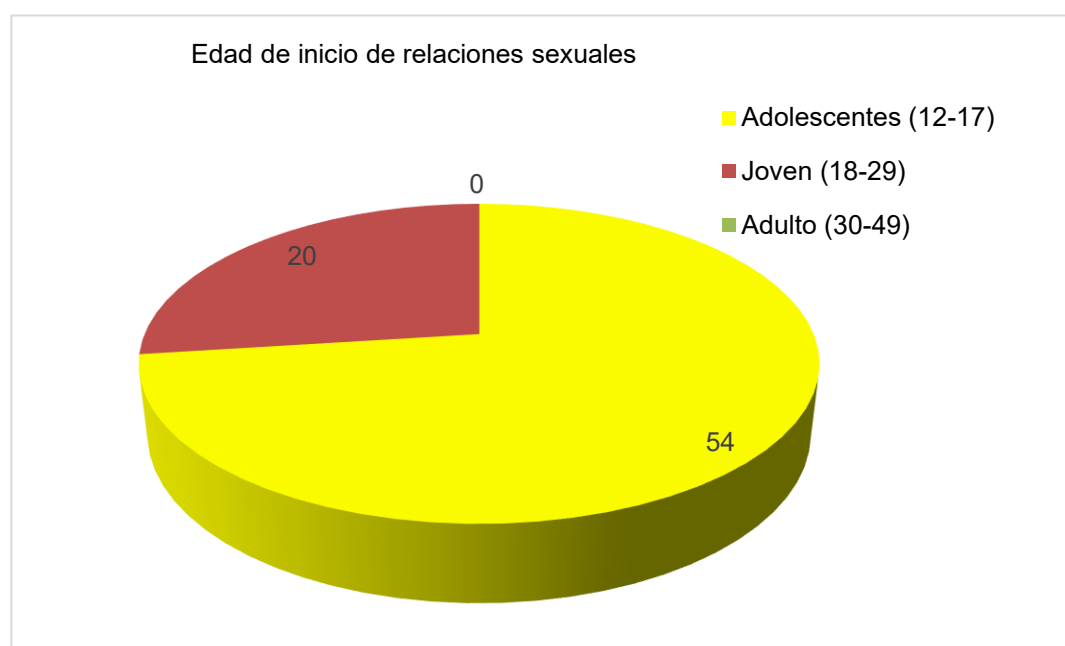


Gráfico 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales; observamos que un 73% tuvieron un inicio de relaciones sexuales en la edad de Adolescentes (12 a 17 años) y un 27% tuvieron un inicio de relaciones sexuales en la edad de joven (18 a 29 años).

Tabla 8. Número de parejas sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Número de parejas sexuales		
De 1 a 2	44	59
De 3 a 4	29	39
De 5 a mas	1	1
Total	74	100

Fuente. *cuestionario de la investigación.*

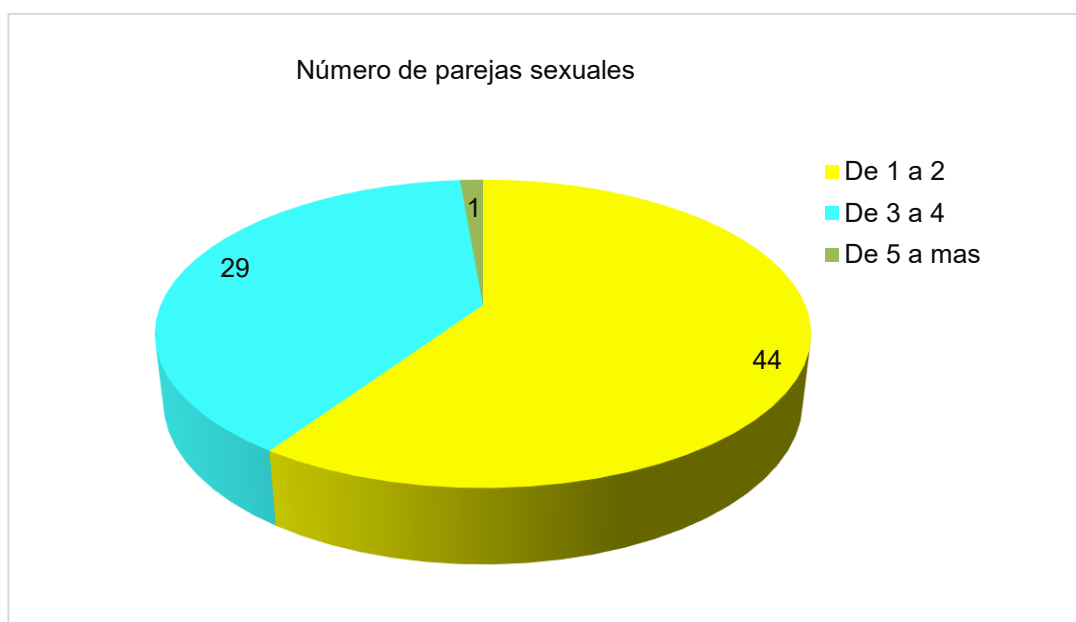


Gráfico 8. Número de parejas sexuales de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al Número de parejas sexuales, un 59% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, un 39% tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales y un 1% tuvieron de 5 a más parejas sexuales.

Tabla 9. Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo		
Si	65	88
No	9	12
Total	74	100

Fuente. cuestionario de la investigación.

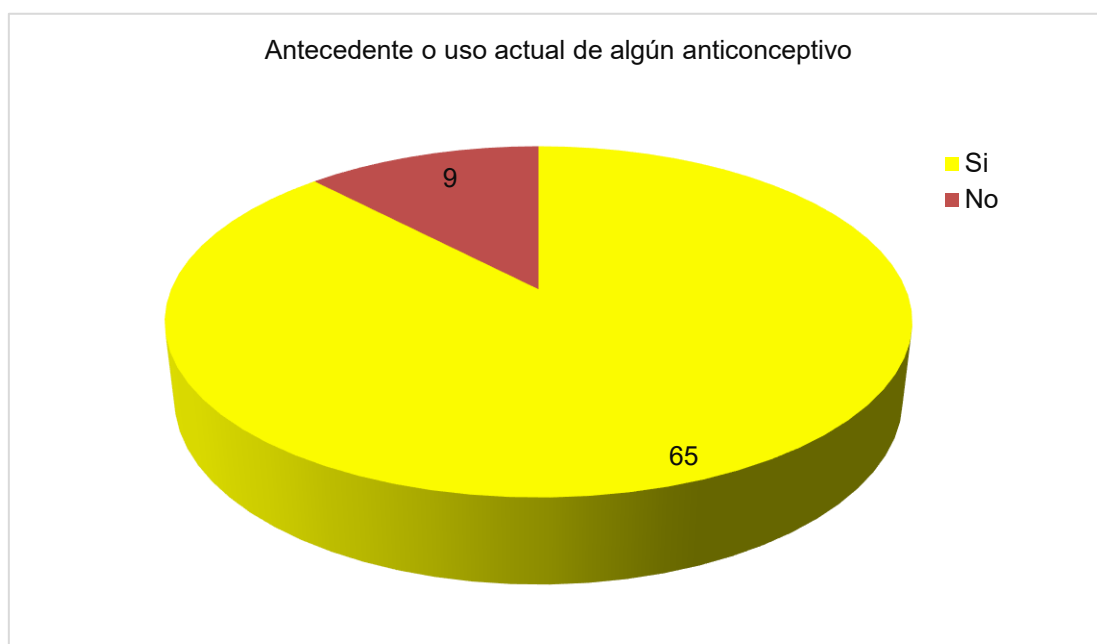


Gráfico 9. Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo; observamos que el 88% si han usado anterior o actualmente un método anticonceptivo y un 12% no han usado anterior o actualmente un método anticonceptivo.

Tabla 10. Paridad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Paridad		
Ninguno	0	0
Tuvo 01 parto	8	11
De 2 a 3 partos	61	82
De 4 a más partos.	5	7
Total	74	100

Fuente. El cuestionario

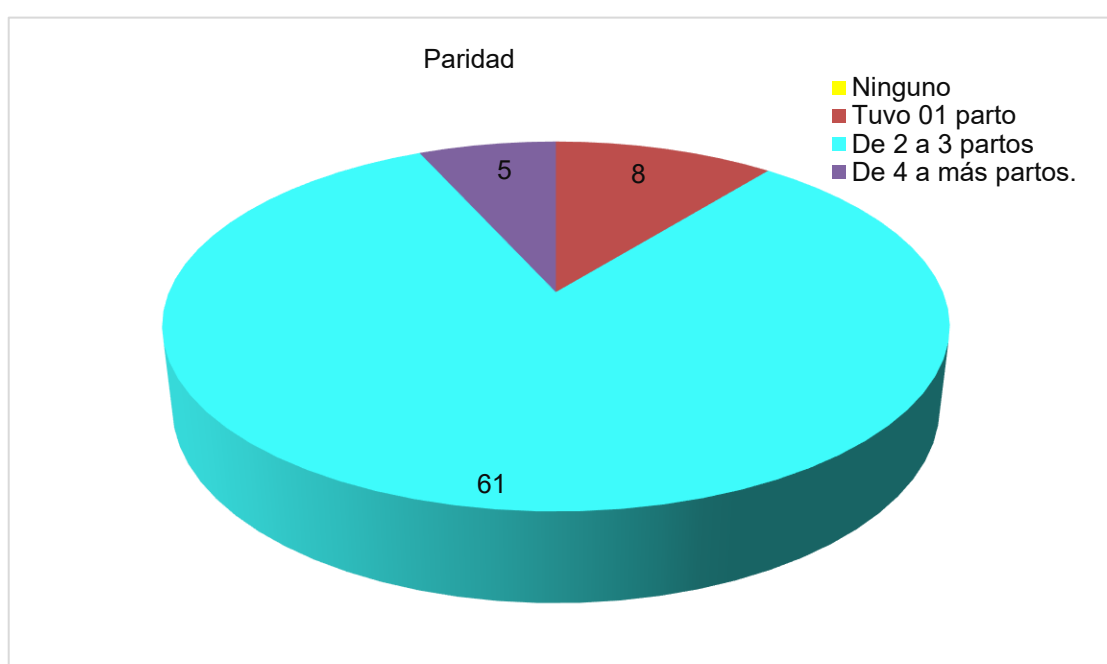


Gráfico 10. Paridad de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

En cuanto al factor de paridad, observamos que el 82% tuvieron de 2 a 3 partos, el 11 % tuvieron solo 1 parto y el 7% tuvieron de 4 a más partos.

Tabla 11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino		
Si	10	14
No	64	86
Total	74	100

Fuente. El cuestionario

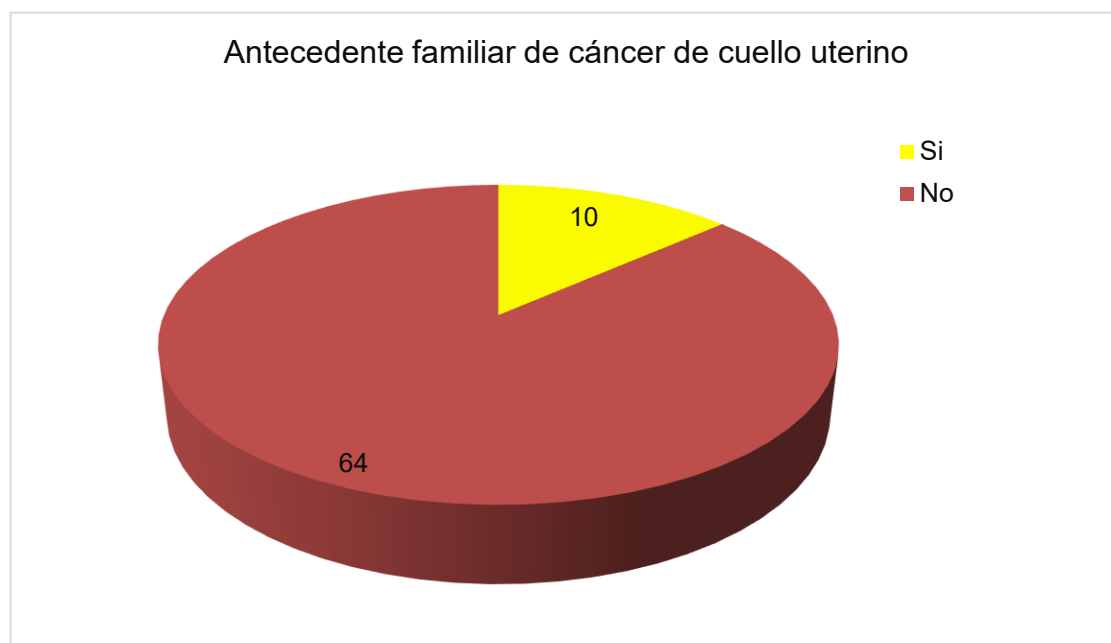


Gráfico 11. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; observamos que el 86% no presenta antecedente familiar de cáncer de cuello uterino y el 14% si presenta antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

Tabla 12. Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril

Categoría	n=74	
	Fi	%
Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual		
Si	68	92
No	6	8
Total	74	100

Fuente. El cuestionario

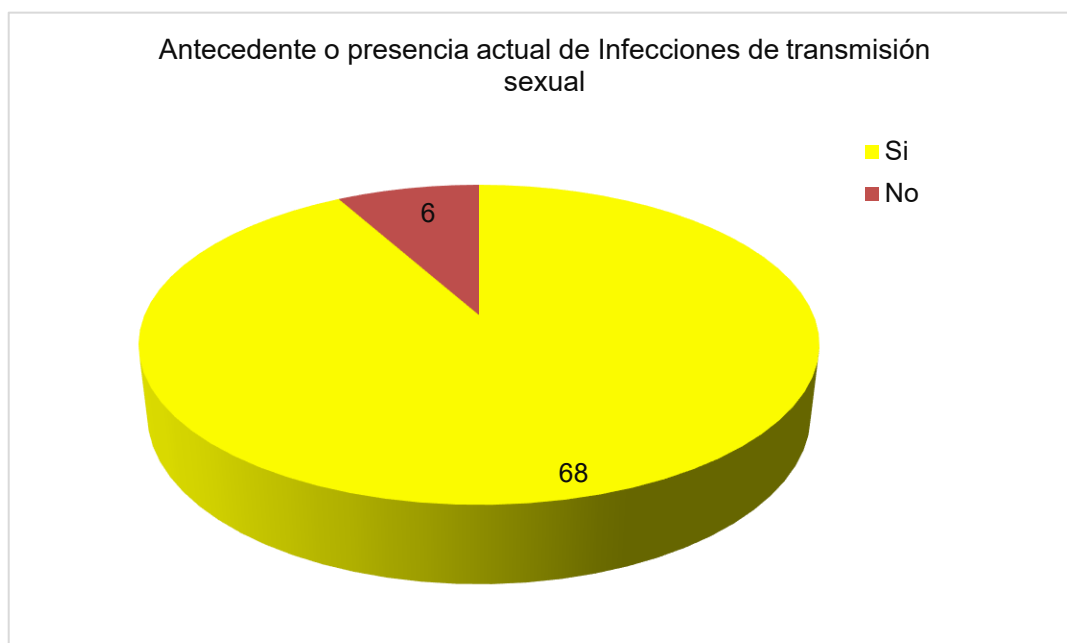


Gráfico 12. Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Con respecto a la presencia anterior o actual de Infecciones de transmisión sexual; observamos que el 92% si presento anteriormente o presenta actualmente infecciones de transmisión sexual y el 14% no presento anteriormente o presenta actualmente infecciones de transmisión sexual.

Tabla 13. Tipo de actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Categoría	n=74	
	Fi	%
Tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino		
Mala actitud	1	1
Indiferente actitud	17	23
Buena: actitud	56	76
Total	74	100

Fuente. Resultados de la prueba de Likert

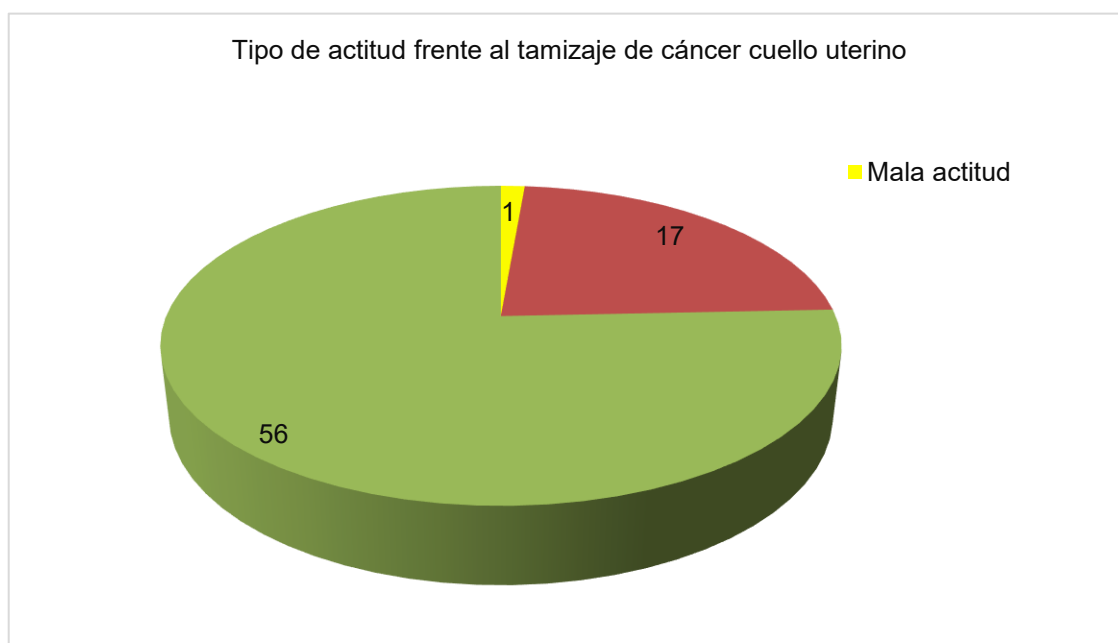


Gráfico 13. Tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino en féminas de 30 a 49 años intervenidas en el servicio de consultorio de planificación familiar de la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino, observamos que el 76% presenta una buena actitud, el 17% presenta una indiferente actitud y el 1% presenta una mala actitud.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 14. Correlación entre los factores sociodemográficos y las actitudes para el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en mujeres de 30 a 49 años intervenidas en la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

	CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino
Rho de Spearman	Rango de edad	Coefficiente de correlación	-0,194
		Sig. (bilateral)	0,098
		N	74
	Ocupación principal	Coefficiente de correlación	0,085
		Sig. (bilateral)	0,469
		N	74
	Lugar de residencia	Coefficiente de correlación	-,319**
		Sig. (bilateral)	0,006
		N	74
	Estado civil	Coefficiente de correlación	-0,099
		Sig. (bilateral)	0,403
		N	74
	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	,533**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	74
	Tipo de religión	Coefficiente de correlación	0,092
		Sig. (bilateral)	0,436
		N	74

Fuente. SPSS versión 25.

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el nivel de significancia inferior a 0,05 lo que sugiere que existe una relación entre las variables Factores sociodemográficos (lugar de residencia y grado de instrucción) y el tipo de actitud o actitudes respecto al tamizaje de cuello uterino.

Tabla 15. Correlación entre los factores sexuales y/o reproductivos y las actitudes para el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en mujeres de 30 a 49 años intervenidas en la Institución prestados de servicios de salud La Unión de Huánuco, de febrero a abril 2025

CATEGORIA		DESCRIPCIÓN	Tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer cuello uterino
Rho de Spearman	Edad de inicio de relaciones sexuales	Coefficiente de correlación	-0,214
		Sig. (bilateral)	0,067
		N	74
	Número de parejas sexuales	Coefficiente de correlación	0,093
		Sig. (bilateral)	0,431
		N	74
	Antecedente o uso actual de algún anticonceptivo	Coefficiente de correlación	-0,192
		Sig. (bilateral)	0,101
		N	74
	Paridad	Coefficiente de correlación	-,292*
		Sig. (bilateral)	0,012
		N	74
	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	0,048
		Sig. (bilateral)	0,682
		N	74
	Antecedente o presencia actual de Infecciones de transmisión sexual	Coefficiente de correlación	0,026
		Sig. (bilateral)	0,823
		N	74

Fuente. SPSS versión 25.

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, ya que el nivel de significancia inferior a 0,05 lo que sugiere que existe una relación entre las variables factores sexuales y reproductivos (Paridad) y el tipo de actitud o actitudes frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los hallazgos obtenidos en la actual investigación, evidenciamos que hay asociación entre los factores sociodemográficos (específicamente referente al zona de procedencia y nivel de estudios) y el tipo de actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix; dichos resultados coinciden con el estudio Morales M. ¹⁸, quien determina que el grado de educación influye de manera relevante en las actitudes de embarazadas frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix; así como, concuerdan con el trabajo de investigación de Ochoa C. ¹³, quien concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente al examen Papanicolaou, además coinciden con los estudios de Garate I. ¹², quien concluye que existen factores sociodemográficos, familiares, culturales y de la oferta de servicio relacionados a la oposición del tamizaje de Papanicolaou; así como, Almonte M.⁶, en cuyo estudio concluye que el aspecto cognitivo y el acercamiento a los servicio de atención sanitaria influyen en la actitud que evidencia la población a la asistencia a las unidades de atención sanitaria y la praxis de métodos preventivos contra el cáncer cervicouterino. Todos ellos reflejan que el nivel máximo de conocimientos condicionado por el mayor nivel de estudios, y el mejor acceso a los servicios de salud condicionado por el lugar de residencia urbano es un factor asociado a la buena actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix en las féminas de 30 a 49 años intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco de febrero a abril 2025.

Por otro lado, según los resultados obtenidos el factor sexual y/o reproductivo referido a la paridad se asocia al tipo de postura frente al despistaje de la neoplasia maligna de cérvix, resultado que concuerda con los estudios de Cusipuma S ¹⁵, que concluye que existen factores sexual-reproductivos asociados a las actitudes y prácticas sobre la neoplasia maligna de cérvix; así como coincide con los estudios de Pérez W. ¹⁴, que determina

que existe obstáculos reproductivos, institucionales para la baja adherencia a las pruebas de tamizaje para la neoplasia maligna de cérvix. Todos ellos reflejan que a mayor paridad o número de parto existe una indiferente o mala actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio concluimos:

1. Los factores sociodemográficos de nivel de estudios y zona de procedencia, están asociados al tipo de actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix, donde a mayor nivel de estudios y lugar de residencia urbano presenta una buena actitud frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix.
2. El factor sexual y/o reproductivo de paridad está asociado al tipo de actitud frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino, donde a mayor paridad o número de partos existe una actitud indiferente o mala frente al despistaje de la neoplasia maligna de cérvix.
3. Las características relacionadas a las actitudes para el tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix fueron: el nivel de estudios, el lugar de residencia y la paridad.

RECOMENDACIONES

1. Para prevenir las dificultades relacionadas con la prevención de la neoplasia maligna de cérvix mediante el tamizaje oportuno de este, es necesario tener en cuenta los factores sociodemográficos, sexuales y/o reproductivos asociados a las actitudes frente las pruebas de tamizajes.
2. Considerar dichos factores a fin de prevenir la mala actitud y/o rechazo a los exámenes de despistaje de la neoplasia maligna de cérvix de la población objetivo a fin de asumir estrategias comunicacionales que permitan un mejor acceso y actitud para el uso de dichos exámenes de tamizaje.
3. Identificar a las pacientes con factores asociadas a la actitud indiferente o mal frente al tamizaje de la neoplasia maligna de cérvix para un mejor y personalizada atención.
4. Llevar a cabo investigaciones adicionales sobre el tema en cuestión para prevenir las malas o indiferentes actitudes respecto a los métodos de prevención, no solo de la neoplasia maligna de cérvix; sino de otras demás morbilidades que afectan el aspecto sanitario reproductivo y sexual de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OMS; c2023. Cáncer cervicouterino [citado 24 de diciembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c2023. Cáncer de cuello uterino 17 de noviembre de 2023 [citado 24 de diciembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
3. Perú. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix en el hospital de emergencias de Villa El Salvador. Resolución Directoral N° 10-2024-DE-HEVES.
4. Ministerio de Salud – Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Sala situacional del cáncer en el Perú I trimestre 2024 [Internet]. CDC Perú, Vigilancia epidemiológica del cáncer; 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
5. Álvarez R, Alonso T, Riquelme F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024. Revista Medicinae Signum 2024 [Internet]. 2024 [Citado 25 de diciembre 2024]; 3(1):68-78. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201907040/es>
6. Almonte M, Gaona G, Perez A, y Garcia I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. Revista HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2023 [Citado 27 de diciembre 2024]; 7(2):29-49. Disponible en:

<https://www.scielo.org/pdf/resp/2019.v93/e201907040/es>

7. Peñaherrera M, Jaramillo P, Calvopiña J. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. Revista Finlay [Internet]. 2023 [Citado 29 de diciembre 2024]; 13(3):52-61. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306/2294>
8. Tangut M, Dereje D. Conocimientos, prácticas y factores asociados de detección de la neoplasia maligna de cérvix entre mujeres policías de la comisión de policía de Addis Abeba, Etiopía. Revista Cáncer de BMC [Internet]. 2023 [Citado 29 de diciembre 2024]; 23(961):1-12. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-023-11478-x>
9. Chávez L. Factores que influyen en la cobertura de papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. Revista Salud Pública en Acción [Internet]. 2024 [Citado 30 de diciembre 2024]; 5(1):1-11. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav5n1art1
10. Kamanga, P, Zhang B, y Stones W. Factores asociados con la baja utilización de pruebas de detección de la neoplasia maligna de cérvix entre mujeres urbanas en Lilongwe, Malawi: un estudio transversal. Revista Salud de la mujer de BMC Women's Health [Internet]. 2023 [Citado 26 de diciembre 2024]; 23(183):1-8. Disponible en: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02324-0>
11. Zeta J. Conocimiento y actitud frente a la toma de papanicolaou en mujeres del AA. HH. Héroes del Cenepa – Sullana 2024. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra [Internet]. Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 02 de enero 2025]. 99 p. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38868/ACTITUD_CONOCIMIENTO_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_PAPANICOLAOU_ZETA_JIMENEZ_MILAGRITOS_DEL_PILAR_DIOLINDA.pdf?s

equense=1&isAllowed=y

12. Garate I. Factores asociados al rechazo del tamizaje de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que residen en el Centro Poblado de Manacamiri, 2024. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra [Internet]. Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú; 2024 [Citado 02 de enero 2025]. 61 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/4fa81fdf-b042-4409-aee7-0c485b417c5a/content>
13. Ochoa C. conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; 2024 [Citado 03 de enero 2025]. 70 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8468/UNFV_FMHU_Ochoa_Espinoza_Carlos_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Perez W. Adherencia en salud a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra [Internet]. Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú; 2024 [Citado 03 de enero 2025]. 68 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/828acd99-4d08-45d4-a2b0-ebfce06fc991/content>
15. Cusipuma S. Factores asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Ica-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [Citado 03 de enero 2025]. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/5b629289-3418-42cc-b826-e4bac3fc8273/content>
16. Alavi K. Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de Cáncer

de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad Norbert Wiener; 2024 [Citado 04 de enero 2025]. 104 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1439f6a-ea55-47d3-918c-cd884b60fd88/content>

17. Saldaña C. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Pimentel-Perú. Universidad Señor de Sipán; 2023 [Citado 05 de enero 2025]. 43 p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12311/Salda%F1a%20Becerra,%20Claudia%20Julissa%20-%20Delgado%20Diaz,%20Jenny%20Estefani.pdf?sequence=6>
18. Morales M. Influencia del nivel de instrucción en actitudes para tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes, centro materno infantil los sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; 2024 [Citado 05 de enero 2025]. 67 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8955/UNFV_FM_HU_Morales_Fernandez_Maria_Esperanza_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Becerra B, Campos M, Aruncar S, y Caceres H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. Revista medwave [Internet]. 2023 [Citado 06 de enero 2025]; 23(8):1-13. Disponible en: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2709/medwave_2023_2709.pdf
20. Quispe Y. Actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del asentamiento humano “Dios Te Ama” Pisco

2022. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería [Internet]. Chíncha-Perú. Universidad San Juan Bautista; 2023 [Citado 07 de enero 2025]. 97 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/30c24989-baec-422b-a069-e967fb25d8f2/content>
21. Avila M. Factores asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú durante el año 2022. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; 2024 [Citado 08 de enero 2025]. 66 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8580/UNFV_FMHU_Avila%20Salda%C3%B1a%20Minol%20Ericka_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la neoplasia maligna de cérvix. Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA.
23. Perú. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 085, Directiva sanitaria para la prevención de la neoplasia maligna de cérvix mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in SITU. Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA. Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA.
24. Ubillus S, Mayordomo S. y Paez D. Psicología Social, Cultura y Educación - capítulo X: Actitudes: Definición y Medición. España, Editorial Dialnet; 2004. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
25. Romero M, y Álvarez M. Usos del Termino Likert. Una revisión en estudios sobre aprendizaje organizacional. Revista Investigación operativa [Internet]. 2022 [Citado 07 de enero 2025]; 30(51):41-57. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/epio/article/view/37820/37769>

26. Tokumoto F, Vidarte J, Talavera J, Ramírez A, Torres J, Vera V, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Revista Medicina Clínica y social [Internet]. 2023 [Citado 07 de enero 2025]; 7(1):17-25. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/268/277>
27. Macheca L, Villate S y Puerto D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Revista colombiana de enfermería [Internet]. 2019 [Citado 08 de enero 2025]; 18(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2294/2100>
28. Taipe M. Factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; 2020 [Citado 08 de enero 2025]. 77 p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4551/TAIP E%20YUPANQUI%20MIRIAM%20ZUNILDA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf;jsessionid=FCF30471C0BF2ADC0E64FC5B0600DB42?sequence=1>
29. Avila M. Factores asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú durante el año 2022. Tesis para optar el título profesional Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú. Universidad Federico Villarreal; 2024 [Citado 08 de enero 2025]. 66 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8580/UNFV_FM_HU_Avila%20Salda%20C3%B1a%20Minol%20Ericka_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Justo R. Factores asociados a las actitudes para tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uhu.edu.pe/handle/2018/1000>

ANEXOS

ANEXO 1

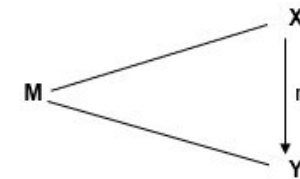
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
GENERAL	GENERAL	GENERAL		ENFOQUE DE INVESTIGACION
¿Cuáles son los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?	Determinar los factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.	Ha: Existen factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.		La investigación será bajo un enfoque cuantitativo, se realizó en un orden lógico y se utilizaron herramientas estadísticas para hacer un análisis de las variables.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		VARIABLE DEPENDIENTE	NIVEL DE INVESTIGACION
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?	Establecer los factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.	H ₀ : No Existen factores asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.	Actitud para el tamizaje de cáncer cuello uterino	La investigación tendrá un nivel relacional. Los niveles relacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados.
			VARIABLE INDEPENDIENTE	DISEÑO DE INVESTIGACION
¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025?	Determinar los factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.	ESPECIFICAS	Factores	OBSERVACIONAL: se recogerá los datos tal como se presenta, se describe en forma precisa los fenómenos, aquí el investigador no manipula la variable.
		H1: Existen factores sociodemográficos asociados a las actitudes para el		PROSPECTIVO: porque pertenece a un tiempo futuro y la recolección de datos lo realizara el investigador a partir de la fuente primaria.
				TRANSVERSAL: Porque los instrumentos se aplicarán en un solo

Unión de febrero a abril
2025?

tamizaje de cáncer
cuello uterino en
mujeres de 30 a 49
años atendidas en el
centro de salud La
Unión de febrero a
abril 2025.

momento...



H1₀: No Existen factores
sociodemográficos
asociados a las
actitudes para el
tamizaje de cáncer
cuello uterino en
mujeres de 30 a 49
años atendidas en el
centro de salud La
Unión de febrero a
abril 2025.

H2: Existen factores
sexuales y
reproductivos
asociados a las
actitudes para el
tamizaje de cáncer
cuello uterino en
mujeres de 30 a 49
años atendidas en el
centro de salud La
Unión de febrero a
abril 2025.

H2₀: No Existen factores sexuales y reproductivos asociados a las actitudes para el tamizaje de cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el centro de salud La Unión de febrero a abril 2025.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es **Roció Raquel Justo Adriano**, soy estudiante de pregrado del programa académico de obstetricia, de la facultad de ciencias de la salud, universidad de Huánuco. Estoy haciendo una investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LAS ACTITUDES PARA TAMIZAJE DE CÁNCER CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN DE FEBRERO A ABRIL 2025** y quiero invitar cordialmente a participar de este estudio de manera voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debe saber antes de aceptar ayudarme:

¿Existen riesgos?

No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.

¿Existe algún beneficio?

No habrá ningún beneficio directo para la participante; sin embargo, la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

¿En qué consistirá su participación?

Luego de su autorización, le brindaré un cuestionario de 15 preguntas, la cual le tomará un tiempo máximo de 10 minutos.

¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento?

Su participación es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, lo que no producirá ninguna penalidad contra usted.

Confidencialidad

La investigación no usará su nombre, es confidencial y su participación será anónima. Esto significa que alguna información que pudiera identificarla no será revelada a nadie. Los datos e información plasmados en el cuestionario a desarrollar solo serán usados para el análisis de esta investigación.

¿A quién llamé si tengo preguntas?

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para mayor información sobre el estudio, puede contactarse: Roció Raquel Justo Adriano – Celular: 965 284 326 (investigador responsable).

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado lo que implica este trabajo, que se le ha dado tiempo para leer este documento y que sus preguntas sobre el estudio han sido contestadas de manera satisfactoria. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto participar en los siguientes componentes del estudio”.

Firma de la participante

_____/_____/_____
Fecha

ANEXO 3

CUESTIONARIO

FACTORES ASOCIADOS A LAS ACTITUDES PARA TAMIZAJE DE CÁNCER CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN DE FEBRERO A ABRIL 2025.

Fecha de llenado:

Instrucciones: El llenado de la siguiente encuesta se hará colocando un aspa ("x") encima de los números que considere correcto o completando los espacios en blanco si fuera necesario.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1) ¿En qué rango de edad se encuentra usted?:

- 1. 30-39 años
- 2. 40-49 años

2) ¿Cuál es su ocupación principal?

- 1. Ama de casa
- 2. Estudiante
- 3. Comerciante
- 4. Docente
- 5. Empleado publico
- 6. Agricultora
- 7. Otros
- 8. No tiene

3) ¿Cuál es su Dirección?

- 1. La Unión
- 2. Guellaycancha
- 3. Colpa
- 4. Shayan
- 5. Tauripampa
- 6. Shiqui Chico
- 7. Shiqui Grande
- 8. Huanucopampa
- 9. Otro distrito

4) ¿Cuál es su estado civil?

- 1. Soltera
- 2. Casada
- 3. Conviviente
- 4. Separada/ divorciada
- 5. Viuda

5) ¿Cuál es su grado de instrucción?

- 1. Ninguna o iletrada
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Superior técnica
- 5. Superior universitaria

6) ¿Cuál es su tipo de religión?

1. católica
2. Evangélica
3. Israelita
4. Testigo de Jehová
5. otros
6. No tiene

I. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

7) ¿a qué edad inicio usted las relaciones sexuales?

1. Adolescentes (12-17)
2. Joven (18-29)
3. Adulto (30-49)

8) ¿Cuál es el número de parejas sexuales que tuvo?

1. De 1 a 2
2. De 3 a 4
3. De 5 a mas

9) ¿utiliza o ha utilizado algún anticonceptivo?

1. Si
2. No

10) ¿Cuántos parto ha tenido usted?

1. Ninguno
2. Tuvo 01 parto
3. De 2 a 3 partos
4. De 4 a más partos.

11) ¿ha tenido algún familiar con cáncer de cuello uterino?

1. Si
2. No

12) ¿ha tenido o tiene actualmente alguna infección de transmisión sexual?

1. Si
2. No

ANEXO 4

LA PRUEBA DE LIKERT

FACTORES ASOCIADOS A LAS ACTITUDES PARA TAMIZAJE DE CÁNCER CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN DE FEBRERO A ABRIL 2025.

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Por favor, responde según la siguiente escala:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| De acuerdo (A) | : 5 |
| Parcialmente de acuerdo (PA) | : 4 |
| Indiferente (I) | : 3 |
| Parcialmente en desacuerdo (PD) | : 2 |
| En desacuerdo (D) | : 1 |

<i>Acerca del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</i>	A: 5	PA: 4	I: 3	PD: 2	D: 1
13) ¿Le gustaría recibir información sobre las pruebas de tamizaje de cáncer cuello uterino?					
14) ¿Es importante realizarme las pruebas de tamizaje de cáncer cuello uterino?					
15) Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou					
16) ¿Es importante tener en cuenta los requisitos para las pruebas de tamizaje de cáncer cuello uterino antes de realizarse el examen?					
17) ¿Considero necesario hacerme las pruebas de tamizaje de cáncer cuello uterino?					

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	2		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	2		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	2		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	2		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	2		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	2		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	2		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	2		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	2		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	NAIDA MAYRA BARRERA CECILIA
Grado académico:	ESPECIALISTA EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICA
Fecha:	2 de Febrero 2025
Observaciones:	
Firma:	



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD URGENTE
NOMBRE DEL SERVIDOR: NAIDA MAYRA BARRERA CECILIA
Naida M. Barrera Cecilia
OBSTETRIA - COD: 26577
HUEHUENESCA DE OBSTETRICIA

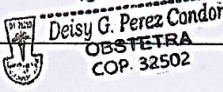
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	✓		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	✓		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	✓		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	✓		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	Deisy G. Perez Condor
Grado académico:	Especialista en Emergencia y Alto riesgo Obstétrico
Fecha:	01/02/2025
Observaciones:	
Firma:	 

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

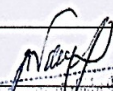
Título: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a julio 2023.

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	2		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	2		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	2		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	2		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	2		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	2		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	2		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	2		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	2		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	FABIAN PONCE ADELINA NORMA
Grado académico:	ESPECIALISTA EN: EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fecha:	02-02-2025
Observaciones:	
Firma:	


 FABIAN PONCE ADELINA NORMA
 OBSTETRA
 COP 10536