

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



TESIS

**“Barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer
de cuello uterino en el hospital de Tingo María, 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ugaz Cabana, Vanesa Francis

ASESORA: Barboza Sauñe, Ester

TINGO MARÍA – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Determinantes sociales y desigualdades en salud - Violencia de género en salud - Calidad de atención y humanación del parto - Políticas públicas y sistemas de salud

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2026)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Médicas y 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): 73431226

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22502883

Grado/Título: Magister en Gestión Pública

Código ORCID: 0000-0001-6808-1693

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Castillo Ruiz, Verónica del Pilar	Maestra en Salud Pública y Docencia Universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en Salud Pública y Docencia Universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Basilio Atencio, Rosa Nancy	Obstetriz	23003327	0000-0002-1739-3918



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del día veinticuatro del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. VERONICA CASTILLO RUIZ
- OBSTRA. ROSA NANCY BASILIO ATENCIO

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3017-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: "**BARRERAS SOCIALES Y LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2024**", presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **VANESA FRANCIS, UGAZ CABANA**, 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, declarándola APROBADA por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 12:00 horas del día 24 del mes de setiembre del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

SECRETARIA

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255

VOCAL

OBSTRA. ROSA BASILIO ATENCIO

DNI 23003327

ORCID 0000-0002-1739-3918

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **VANESA FRANCIS UGAZ CABANA**, de la investigación titulada **"BARRERAS SOCIALES Y LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2024"**, con asesor(a): **ESTER BARBOZA SAUÑE**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1605-2026-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **22 %** 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, 13 de agosto de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad, aprobada mediante Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 13 de diciembre de 2026.

9. VANESA FRANCIS UGAZ CABANA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

En primer término, este logro está consagrado a Dios Todopoderoso, por sus bendiciones, por el don de la vida, la salud y entereza espiritual brindadas para terminar satisfactoriamente esta etapa. Del mismo modo, expreso una profunda gratitud a mis padres, artífices de mi existencia y ejemplo permanente de sacrificio y dedicación. Finalmente, dedico el esfuerzo a mi familia, cuyo apoyo incondicional, afecto y confianza han constituido el sostén esencial y la fuerza motriz que me ha impulsado a perseverar con firmeza en el cumplimiento de cada uno de mis anhelos y metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su acompañamiento en aquella travesía y por haber concedido la fuerza necesaria para culminarla.

A la Universidad de Huánuco, por haber brindado el espacio académico que permitió tener un crecimiento profesional.

A la Facultad de Ciencias de Salud y al Programa Académico de Obstetricia, por la oportunidad y el apoyo institucional otorgados.

A la asesora Mg.Barboza Sauñe, Ester y a los/las docentes que guiaron con su experiencia y exigencia académica todo el proceso investigativo.

A las familias acompañantes en el proceso, por su amor incondicional, paciencia y respaldo en cada etapa del camino.

Asimismo, un sincero reconocimiento a aquellos docentes y asesores, cuya orientación académica, rigurosidad intelectual y valiosos aportes contribuyeron significativamente al enriquecimiento y consolidación del presente trabajo de investigación.

De igual manera, un agradecimiento extensivo al Hospital de Tingo María y a su distinguido personal de salud, por su disposición, colaboración y por brindar las facilidades necesarias para poder acceder a la información y el desarrollo de la obtención de datos.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1 INTERNACIONALES.....	18
2.1.2 NACIONALES	19
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1 BARRERAS SOCIALES.....	23
2.2.2 PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CCU)	26
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.4 HIPÓTESIS.....	31
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	31
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	31
2.5 VARIABLES.....	32
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
2.6.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1 ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	36

3.2.1 POBLACIÓN	36
3.2.2 MUESTRA.....	36
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE DATOS, FICHA TÉCNICA	37
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38
3.4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	38
3.4.2 PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS 39	
CAPÍTULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1.2. PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	42
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 45	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	33
Tabla 2. Barreras sociales relacionados a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino	40
Tabla 3 Ocupación, estado civil y nivel de ingreso relacionado a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María,2025.	41
Tabla 4 Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2025	42
Tabla 5 Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2025	43
Tabla 6 Prevención secundaria de las Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino	44
Tabla 7 Relación entre barreras sociales y prácticas de prevención de cáncer	46
Tabla 8 Relación entre ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterin.....	47
Tabla 9 Relación entre estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino	48
Tabla 10 Relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino	49

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Barreras sociales	40
Figura 2. Ocupación, estado civil y nivel de ingreso relacionado a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María,2025	41
Figura 3 Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino	43
Figura 4 Prevención primaria	44
Figura 5 Prevención Secundaria	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que reciben atención en el Hospital de Tingo María durante el año 2024. Metodología: El estudio utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 198 mujeres de 20 a 49 años, obteniéndose una muestra de tipo probabilística de 131 participantes seleccionados con muestreo aleatorio simple. Se utilizó como técnica de recojo de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Los resultados descriptivos evidenciaron que el 53,4% de las participantes presentó ausencia de barreras sociales y el 46,6% presencia de barreras sociales. En cuanto a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, predominó el nivel medio con 41,2%, seguido del nivel bajo con 31,3% y nivel alto con 27,5%. El análisis inferencial evidencia una relación estadísticamente significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino ($\chi^2=5,991$; $p=0,050$). Asimismo, se evidenció relación significativa entre la ocupación ($p=0,029$), estado civil ($p=0,031$) y nivel de ingreso ($p=0,043$) con la práctica preventiva. Conclusión: Se concluyó que las barreras sociales influyen significativamente en las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, limitando el acceso a información, servicios de salud y actividades preventivas. Se recomienda fortalecer estrategias educativas y programas preventivos dirigidos a mujeres en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: barreras sociales, prevención, cáncer de cuello uterino, prácticas preventivas, salud pública.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between social barriers and the practice of cervical cancer prevention in women receiving care at the Tingo María Hospital during the year 2024. Methodology: The study used a methodology with a quantitative, applied approach, correlational level and non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 198 women aged 20 to 49 years, obtaining a probabilistic sample of 131 participants selected with simple random sampling. The survey was used as a data collection technique and the questionnaire as an instrument. Results: The descriptive results showed that 53.4% of the participants had the absence of social barriers and 46.6% the presence of social barriers. Regarding the practice of cervical cancer prevention, the medium level predominated with 41.2%, followed by the low level with 31.3% and high level with 27.5%. The inferential analysis shows a statistically significant relationship between social barriers and cervical cancer prevention practice ($\chi^2=5.991$; $p=0.050$). Likewise, there was a significant relationship between occupation ($p=0.029$), marital status ($p=0.031$) and income level ($p=0.043$) with preventive practice. Conclusion: It was concluded that social barriers significantly influence cervical cancer prevention practices, limiting access to information, health services, and preventive activities. It is recommended to strengthen educational strategies and preventive programs aimed at women in vulnerable situations.

Keywords: social barriers, prevention, cervical cancer, preventive practices, public health.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, es el cáncer de cuello uterino (CCU) debido a su elevada incidencia y la alta tasa de mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo. Aún y cuando es una enfermedad que puede prevenirse mediante estrategias como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), el examen de Papanicolaou y la detección temprana, continúan existiendo múltiples factores sociales que limitan el acceso oportuno a los servicios preventivos. Entre estos factores destacan las limitaciones económicas, la ocupación, el estado civil, el bajo acceso a información y las dificultades socioculturales, las cuales afectan principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad.

Las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino comprenden acciones orientadas a evitar la aparición y progresión de la enfermedad, incluyendo la prevención primaria mediante vacunación y educación sexual, así como la prevención secundaria a través del tamizaje y detección precoz. Sin embargo, la efectividad de estas medidas depende en gran parte de la disponibilidad del servicio, la educación sanitaria y las condiciones sociales de la población femenina.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud señala que el cáncer de cuello uterino se considera como una de las principales causas de muerte en la población femenina, principalmente en contextos de pobreza y limitado acceso a servicios de salud. En el Perú, esta problemática persiste debido a la baja cobertura de programas preventivos y al diagnóstico tardío de la enfermedad. En regiones como Huánuco y particularmente en el Hospital de Tingo María, se evidencian dificultades relacionadas con las barreras sociales que limitan la participación de las mujeres en actividades preventivas y controles ginecológicos oportunos.

Diversos estudios han demostrado que factores sociales, económicos y culturales influyen significativamente en las prácticas y acciones preventivas del cáncer de cuello uterino. Asimismo, la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen sostiene que las conductas preventivas dependen de las

creencias, percepciones y presiones sociales que experimentan las personas antes de adoptar acciones relacionadas con su salud.

En este contexto, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024. El estudio resulta importante porque permitirá generar evidencia científica sobre los factores que limitan las conductas preventivas en la población femenina, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias para el cuidado de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino.

La investigación se estructuró en cinco capítulos. El Capítulo I donde se desarrolló el planteamiento del problema, objetivos, justificación e hipótesis; Capítulo II se presentó el marco teórico y antecedentes; en el Capítulo III se describió la metodología; en el Capítulo IV se expusieron los resultados y contrastación de hipótesis; y finalmente, en el Capítulo V se desarrollaron la discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el marco internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que las féminas es la población más afectada con el cáncer de cuello uterino (CCU), manifestando además que, dicho cáncer es generado mayormente por el VPH, siendo sí que anualmente mueren 275000 por este virus y que, a escala mundial al menos el 13% de las mujeres sufren de CCU. Mientras que, según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) señaló que se registran diariamente más de 4720 casos nuevos de CCU ¹.

En la misma línea, en el 2020 la Sociedad Americana de Oncología indicó que murieron a nivel mundial más de 341831 mujeres por CCU entre los 35 y 44 años, mientras que, en EE. UU. más del 20% de los casos registrados de CCU se identificó posterior a los 50 años; además, la OMS reveló que las prácticas de prevención resultan cruciales para combatir este CCU, sin embargo, esta prevención es deficiente ². Por otro lado, en los países de bajos y medianos ingresos económicos, el 90% de mujeres suelen presentar este CCU, afectando gravemente su salud ³.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó que las prácticas de prevención respecto al CCU vienen siendo deficientes, donde ello fue evidenciado dado a los deficientes tamizajes respecto a esta enfermedad, además, en Lambayeque, el conocimiento sobre el CCU fue bajo en el 26.7% y medio en el 69.3% de las mujeres; mientras que, referente a las acciones preventivas, en el 64% de las mujeres fue inoportunas ⁴. En efecto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) señala que, hasta el 2022 se registraron más de 4458 casos de CCU en las mujeres y que el Perú a nivel de Latinoamérica se ubica en el 2do puesto con mayores cifras de este CCU, dado que diariamente se diagnostican 12 nuevos casos de CCU.⁵

Según ENDES (Encuesta Demográfica de Salud Familiar), señaló que, la prueba de Papanicolaou (PAP) representa ser eficaz para prevenir y/o

reducir no sólo la incidencia, sino la mortalidad del CCU en las mujeres, no obstante, la cobertura referente a esta prueba no viene siendo satisfactoria, dado a la desigualdad respecto a los servicios de salud existente en el país, siendo así que en país el CCU es el segundo cáncer con mayor prevalencia con un 11.4% y con más de 4130 casos ⁶. Sumado a ello, el MINSA, reveló que en el Perú diariamente cerca de 8 mujeres fallecen por CCU, siendo así la principal causa de defunción, dado que la mayoría de las mujeres asisten a un control médico cuanto este CCU se halla en etapa avanzada ⁷.

En el contexto regional, un estudio indicó que el CCU durante los últimos años, se ha transformado en una problemática de salud pública, así como uno de los más graves en las mujeres en Huánuco, dado que se han registrado al menos un 12.8% de casos con esta enfermedad; asimismo, se convierte en un problema serio, dado que la mayoría de las mujeres oportunamente no se realizan un despistaje citológico cervical para prevenir el CCU, además la mayoría carece de conocimiento respecto a las prácticas preventivas de este CCU ⁸.

En el Hospital de Tingo María, la población femenina enfrenta dificultades significativas para acceder a prácticas preventivas relacionadas con la salud. Uno de los factores que contribuyen a este problema es la persistencia de barreras sociales, que incluyen la falta de información adecuada y la limitada accesibilidad a servicios médicos. Estas circunstancias afectan principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas con menores recursos económicos y bajo nivel educativo. Como resultado de estas limitaciones, se observan altos índices de diagnósticos tardíos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves y reduce las probabilidades de éxito del tratamiento. Entre los principales problemas derivados de esta situación, se destacan la baja participación en programas de prevención, el desconocimiento de los procedimientos médicos disponibles y la falta de seguimiento adecuado por parte de las autoridades de salud. La ausencia de políticas eficaces para superar estas barreras perpetúa el ciclo de desinformación y riesgo elevado, incrementando de manera alarmante los casos no detectados y tratados a tiempo, afectando la calidad de vida de una parte considerable de la población.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?

¿Cuál es la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Establecer la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Establecer la relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio responde a la necesidad de ampliar el conocimiento sobre factores que inciden en la baja participación en programas de salud preventiva en áreas rurales y marginales. Aunque existen investigaciones previas, se observa una carencia en la comprensión de cómo las barreras sociales específicas interfieren en la implementación de prácticas preventivas. Este análisis buscó profundizar en esas variables, llenando vacíos en la literatura sobre el acceso y uso de servicios sanitarios en contextos socioeconómicos desfavorecidos. Los hallazgos aportarán nueva información al debate académico, enriqueciendo el marco teórico existente.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología elegida fue adecuada para abordar el problema en cuestión, ya que se centró en la recopilación de datos mediante cuestionarios estructurados. Este enfoque permitió obtener información detallada sobre las percepciones y experiencias de las mujeres de entre 20 y 49 años, en torno a los factores limitantes para el acceso a los servicios preventivos. La aplicación de cuestionarios permitió una recolección de datos amplia y sistemática, lo que facilitó un análisis riguroso. Así, los datos recolectados proporcionan una base sólida para entender mejor las dificultades enfrentadas por la población objetivo.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La información obtenida permitió a futuras investigaciones, o a profesionales del ámbito médico, desarrollar programas enfocados en eliminar los obstáculos detectados. Las barreras identificadas impiden que una porción significativa de la población acceda a los métodos

preventivos, por lo que la evidencia generada fue útil para el diseño de intervenciones centradas en mejorar la accesibilidad y difusión de los servicios de prevención. Así, con base en los resultados, se ofrecieron elementos que pueden ser tomados como referencia para planificar acciones más inclusivas y adecuadas a las necesidades locales.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este estudio se encontraron principalmente en la dificultad para obtener un segmento de la población que sea estadísticamente representativo, debido a la reticencia de ciertos grupos a participar. Además, la naturaleza del contexto social puede influir en la disposición de las personas a responder los cuestionarios con veracidad, lo que podría afectar la precisión de los datos recogidos. Es importante también considerar que los factores externos, como la disponibilidad de recursos y las condiciones locales, podrían influir en los resultados, limitando la generalización de los hallazgos a otros contextos.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio resultó viable, ya que la población objeto de estudio se encontró concentrada en un área específica, lo cual facilitó la logística de recolección de datos. Los recursos disponibles, tanto humanos como materiales, garantizaron que se puedan obtener los datos necesarios de manera eficiente. Asimismo, los instrumentos a utilizar, como los cuestionarios, fueron adecuados para recopilar la información de manera estructurada y sistemática. Al estar delimitado a un entorno específico, se aseguró un control adecuado de las variables que podrían influir en los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Ecuador (2023), Fajardo y Cajilima ⁹, enfocados en evaluar las limitaciones o barreras de acceso (BA) para la prevención precoz de cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres de 25 a 64 años. Para ello, realizaron una indagación analítica, transversal, cuantitativa, explicativa, incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 154 mujeres. Frente a ello, los resultados llegaron a reflejar que, referente a las BA: no hubo barrera respecto a las 3 dimensiones; de conocimiento un 53%, en la cultural un 61.7% y de acceso a los servicios de salud un 79%, además, el 46.1% fueron casadas, el 70.1% fueron mujeres dedicadas a las labores del hogar y el 57.1% fueron de zonas urbanas. Es por ello que, determinaron en su conclusión que, las BA para la prevención precoz de CCU no hubo en las tres dimensiones antes mencionadas.

México (2023), Almonte et al. ¹⁰, buscaron analizar el conocimiento, así como las conductas preventivas de cáncer cervicouterino (CCU) en mujeres. En la metodología se trabajó como un estudio explicativo, transversal, cuantitativo, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 400 mujeres. Además, los resultados llegaron a fijar que, el 50% de las mujeres no se han realizado un análisis de Papanicolau, también mostraron una mala práctica en cuanto a los métodos preventivos, la mayoría de las mujeres presentaron bajos conocimientos en cuanto a las medidas preventivas. Para ello, llegaron a la conclusión que, el grado de conocimiento influye sobre las actitudes y sobre las prácticas de prevención de CCU.

Ecuador (2023), Sotalin et al. ¹¹, estuvieron enfocados en evaluar los conocimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino (CCU) en jóvenes. Igualmente, se desarrolló un estudio con método explicativo, transversal, cuantitativo, consideró la aplicabilidad de un cuestionario

con 476 educandos. Los resultados llegaron a ostentar que, los conocimientos de las mujeres referente a la prevención y la incidencia del CCU no es suficiente; también se observó que, los conocimientos estaban asociados con la edad, ocupación, número de partos. Llegaron a concluir que, el CCU es frecuente en las mujeres, dado que la mayoría no va al ginecólogo.

Ecuador (2022), Lino ¹², su estudio estuvo enfocado en analizar las acciones preventivas de cáncer de cuello uterino (CCU) en las mujeres con edad fértil. Asimismo, desarrollaron una indagación analítica, transversal, cualitativa, explicativa, consideró la aplicabilidad de un análisis documental. Igualmente, los resultados llegaron a exhibir que, la mayoría de las mujeres presentaron un alto grado de conocimiento referente a la prevención, sin embargo, un grado bajo respecto a las variables de riesgo que suelen conducir al desarrollo del CC en las mujeres; además, la causa del 50% de las muertes por neoplasia. Por ello, concluyó que, las prácticas preventivas de CCU mayormente son inadecuadas en las mujeres.

Ecuador (2021), Ortiz et al. ¹³, buscaron estudiar el conocimiento, así como las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres, desarrollando una metodología explicativa, transversal, analítica, cualitativa, consideró la aplicabilidad de una entrevista con 174 mujeres. Sus resultados llegaron a demostrar que, prevaleció las pacientes de zonas urbana, así como de urbana marginal, de nivel educativo primario y secundario, casadas, con carencias económicas, además presentaron lesiones histopatológicas tipo LIEAG, LIEBG y Cáncer, asimismo pese a que tienen información referente al Virus de Papiloma Humano [VPH], son pocas las que conocen que es la causa principal del CCU. Por ello, concluyeron que, el conocimiento y prácticas de prevención CCU en la mayoría de las mujeres es deficiente.

2.1.2 NACIONALES

Ica (2024), Quispe ¹⁴, buscó evaluar las actitudes y su vinculación con las practicas y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino

(CCU) en las mujeres adultas. Del mismo modo, desarrolló una metodología explicativa, transversal, analítica, cuantitativa, incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 82 mujeres. Al respecto, los resultados llegaron a demostrar que, el 44% tuvieron menos de 35 años y el 33% menos de 47 años; el 70% tuvieron hijos; concerniente al nivel de las actitudes ante el CCU, el 2% mostró rechazo, el 65% indiferencia y el 33% aceptación; mientras que, respecto al nivel de prácticas preventivas, el 90% inadecuadas y el 10% adecuadas. En sus conclusiones determina que entre las variables no hubo correlación, tras obtener un p valor >0.05 .

Piura (2024), Gutiérrez y Pangalima ¹⁵, orientado en evaluar el conocimiento y su asociación con las prácticas preventivas sobre la prevención de cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres. Igualmente, se desarrolló una investigación bajo un método cuantitativo, transversal, analítico, correlacional, para la cual aplicó un cuestionario con 89 mujeres. Para ello, los resultados llegaron a reflejar que, referido al nivel de conocimiento, el 6.7% indicó que es bajo, el 58.4% que es medio y el 34.8% que es alto; empero, referido al nivel de las prácticas preventivas, el 5.6% bajo, el 91% medio y el 3.4% alto. Finalmente, concluyeron que, entre las variables hubo asociación directa, tras un valor de $\sigma < 0.05$ y una $Rho = 0.356$.

Ica (2024), Bendejú ¹⁶, orientado en estudiar los conocimientos y su asociación a las prácticas y acciones preventivas del cáncer de cuello uterino (CCU) en las mujeres. Asimismo, trabajó un estudio transversal, cuantitativo, correlacional, explicativo, aplicando para su sondeo un cuestionario con 189 mujeres. Para ello, los resultados llegaron a evidenciar que, concerniente al nivel de conocimiento, el 36.55% indicó que es alto, el 50.8% que es medio y el 12.7% demostró que es bajo; empero referente al nivel prácticas de prevención, el 77% mencionó que sí realiza y el 23% que no realiza. Según los resultados, pudo concluir que, ambas variables guardan asociación, tras un p valor < 0.05 y una $Rho = 0.260$.

Moyobamba (2024), Villacís & Sánchez⁴⁴. Su estudio estableció como objetivo determinar de qué manera se vincula el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con el uso real de medidas de prevención en trabajadoras sexuales que acudieron al Hospital II-1 de Moyobamba (San Martín) hacia finales de 2023. el mismo fue llevado a cabo entre noviembre y diciembre de dicho año, se empleó un enfoque básico . Para ello, se aplicaron cuestionarios tipo encuesta a la totalidad de la población de interés, conformada por 70 participantes. En el aspecto de conocimiento, se halló que el 85.7 % de las encuestadas manejaba un conocimiento medio sobre la enfermedad, mientras que el 14.3 % registró un nivel alto. Por otro lado, en el ámbito de las acciones preventivas cotidianas, un 58.6 % reflejó un nivel de práctica alto y el 41.4 % restante, nivel medio. Al evaluar las relaciones mediante el coeficiente de Rho de Spearman, se observó que ni el conocimiento del cáncer cervical ($Rho = 0.172$; $p = 0.155$) ni el saber sobre su detección temprana ($Rho = 0.221$; $p = 0.067$) inciden de forma estadísticamente significativa en las prácticas de cuidado. No obstante, la información respecto a la vacuna contra el VPH sí mostró un vínculo directo, moderado y significativo con dichas conductas ($Rho = 0.400$; $p = 0.001$). Se concluyó que existe una correlación general positiva y moderada entre la información que poseen las usuarias y la adopción de medidas preventivas ($Rho = 0.408$; $p = 0.000$), resultado que permite validar la hipótesis de investigación frente a la nula.

Trujillo (2023), Castillo y Placido ¹⁷, buscaron analizar la asociación entre el nivel de conocimiento frente a las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino (CCU) en las mujeres. Aplicaron un método analítico, cuantitativo, transversal, explicativo, correlacional, aplicando un cuestionario con 100 mujeres. Frente a ello, los resultados llegaron a ostentar que, concerniente al nivel del conocimiento del CCU, el 27% señaló ser bajo, el 47% indicó que es medio y el 26% demostró que es alto; mientras que, referido a las prácticas de autocuidado, el 9% indicó que es malo, el 38% que es regular y el 53% indicó que es alto.

Finalmente, establecieron en su conclusión que, ambas variables guardaron asociación tras un p valor <0.05 y una $Rho=0.561$.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Tingo María (2025). Huayran E.¹⁸ En el trabajo focalizado en las usuarias del Centro de Salud Supte San Jorge (Leoncio Prado, Huánuco, 2023), se analizó la relación entre lo que saben las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino y cómo actúan para prevenirlo. Para ello, se estructuró un estudio cuantitativo de tipo observacional, transversal, prospectivo, relacional y bivariado, respaldado por un diseño no experimental. De un grupo de 120 mujeres en edad fértil que acudían a la consulta especializada, se seleccionó una muestra probabilística de 93 participantes, recolectando la información a través de cuestionarios estructurados. Los datos procesados mediante frecuencias absolutas y relativas revelaron que la mayoría posee un nivel de conocimiento adecuado (60.2 %) y demuestra prácticas preventivas favorables (59.1 %). Sin embargo, no se debe ignorar a quienes registraron escasa información (21.5 %) o conductas de prevención deficientes (40.9 %), porcentajes que evidencian brechas importantes en la educación sanitaria del sector. Al aplicar el coeficiente de Rho de Spearman ($p < 0.05$), se confirmó una correlación estadísticamente significativa entre el saber y la acción preventiva. Asimismo, el análisis dejó ver que variables como el estado civil (predominio de convivencia), la procedencia rural y el nivel educativo secundario influyen en la situación, lo que remarca la necesidad de diseñar estrategias comunitarias focalizadas para optimizar la detección oportuna de este cáncer.

Huánuco (2024) Castro V.¹⁹ En su investigación titulada “Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Huánuco abril - mayo 2024”, se buscó evaluar qué tanto saben las pacientes sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención vinculadas al cáncer de cuello uterino. En su metodología adoptó un enfoque básico con alcance correlacional y un diseño no experimental,

recolectando datos de una muestra compuesta por 97 mujeres atendidas en el hospital. Respecto a los determinantes de riesgo, poco más de la mitad de las participantes (51.5 %) señaló estar informada al respecto; en cambio, un 37.1 reconoció no poseer dicho conocimiento y un 11.3 % manifestó total desconocimiento sobre el tema. En lo relativo a las estrategias preventivas, el 48.5 % refirió conocer cómo prevenir la enfermedad, frente a un 44.3 % que respondió negativamente y un 7.2 % que indicó no tener certeza sobre estas acciones. Finalmente, el análisis de los datos permitió concluir que existe una relación directa y de intensidad alta entre el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo y la comprensión de las prácticas preventivas contra el cáncer cervical en la población estudiada.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 BARRERAS SOCIALES

Las barreras sociales se refieren a las limitaciones impuestas por factores como la falta de accesibilidad a servicios de salud, discriminación y las desigualdades económicas. Estas condiciones dificultan la ejecución de programas de prevención y tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables. La interacción de estos obstáculos impacta directamente en la capacidad para recibir información y atención adecuada, lo que incrementa la desigualdad en los resultados de salud ¹.

Por otro lado, estas dificultades no solo afectan a las pacientes, sino que también influyen en la eficacia de los profesionales de salud. Las creencias culturales y los estigmas asociados a ciertos procedimientos, como los exámenes preventivos, pueden desincentivar su realización. La falta de educación y la desconfianza respecto al sistema de salud amplifican la desinformación, lo que resulta en una menor participación en programas preventivos ²⁰.

A su vez, las políticas públicas juegan un rol fundamental en la superación de tales impedimentos. La implementación de estrategias

inclusivas que aborden las desigualdades en el acceso a recursos de salud, así como la mejora en la distribución de estos, son esenciales para reducir las barreras que perpetúan la inequidad. El trabajo conjunto de gobiernos, organizaciones y comunidades es clave para crear un escenario más equitativo en términos de prevención y tratamiento ²¹.

2.2.1.1. OCUPACIÓN

La ocupación puede convertirse en un obstáculo cuando las responsabilidades laborales impiden a que los trabajadores accedan a servicios de salud o participen en actividades preventivas. Jornadas laborales extensas o falta de flexibilidad en el horario laboral dificultan la asistencia a citas médicas, especialmente en áreas de prevención. Esto se ve agravado en empleos informales, donde la ausencia del trabajo puede comprometer los ingresos, lo que reduce la prioridad de la atención médica preventiva ³.

De igual forma, algunas profesiones pueden estar asociadas a una menor cobertura de seguros de salud o a la falta de beneficios laborales que promuevan la prevención. Las personas que trabajan en condiciones precarias o sin acceso a seguridad social enfrentan mayores barreras para recibir servicios preventivos y de diagnóstico temprano, lo que afecta su salud a largo plazo. La precarización laboral es, por tanto, un factor que incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades prevenibles ²².

En suma, las condiciones laborales no solo limitan el acceso a la atención, sino que también pueden influir en la percepción de la importancia de la salud preventiva. La falta de tiempo o de recursos genera una priorización de otras necesidades, postergando la prevención. La mejora en las políticas de salud ocupacional y la flexibilización de los horarios podrían reducir el impacto de la ocupación como una barrera social en la prevención.²³

2.2.1.2. ESTADO CIVIL

El estado civil puede tener incidencia en el acceso a los servicios de salud, característicamente referido a la prevención de enfermedades como el CCU. Personas solteras, viudas o divorciadas pueden tener menos apoyo social y económico para acceder a cuidados preventivos. La falta de una red de apoyo puede dificultar el tomar las decisiones adecuadas asociadas con la salud, afectando la adherencia a programas preventivos ⁵.

Por otro lado, aquellas que están casadas o en una relación de pareja estable pueden enfrentar barreras diferentes, como la influencia de las creencias y actitudes de la pareja respecto a la salud y la prevención. En algunos contextos, la dependencia económica o emocional de la pareja puede limitar la autonomía para tomar decisiones sobre su bienestar, lo que resulta en menor participación en actividades de prevención ²⁴.

En paralelo, el acceso a los servicios de salud también puede verse afectado por la situación legal de la relación. Algunas personas en situaciones de unión libre o no reconocidas legalmente pueden carecer de derechos de beneficiario en seguros de salud, lo que limita su acceso a servicios preventivos. La modificación de políticas que promuevan la equidad en el acceso a la salud, independientemente del estado civil, es crucial para reducir estas barreras ²⁵.

2.2.1.3. NIVEL DE INGRESO

El nivel de ingreso es uno de los factores más cruciales en el acceso a la prevención de enfermedades. Personas con bajos ingresos a menudo no pueden costear exámenes médicos, tratamientos preventivos o incluso el transporte necesario para acudir a citas. Esta falta de recursos económicos prioriza otras necesidades básicas sobre la salud, lo que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades evitables como el CCU ⁷.

Adicionalmente, el nivel socioeconómico influye en los servicios con acceso. Aquellos con ingresos limitados suelen acudir a servicios de salud pública, donde la alta demanda y los recursos insuficientes afectan la disponibilidad y calidad de los programas preventivos. La desigualdad en estos servicios privados también aumenta las diferencias en los resultados de prevención y diagnóstico temprano ²⁶.

A su vez, el nivel de educación, que a menudo está vinculado al nivel de ingreso, también juega un papel crucial en toma de conciencia sobre el valor de la prevención. La falta de información oportuna y adecuada sobre los riesgos y beneficios de la prevención dificulta la toma de decisiones informadas, perpetuando las barreras económicas en el acceso a la salud. Políticas que mejoren la equidad en el acceso a servicios preventivos son clave para superar estas limitaciones ²⁷.

2.2.2 PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CCU)

La prevención del CCU se enfoca en detectar incidencias precancerosas antes de que se desarrollen en cáncer, mediante exámenes como el Papanicolaou y la prueba del virus del papiloma humano (VPH). Estas prácticas han señalado ser efectivas en el descenso de la incidencia al igual que de la mortalidad de esta enfermedad, pero su implementación sigue enfrentando múltiples barreras. La carencia de servicios de salud accesibles y la desinformación son obstáculos recurrentes en las poblaciones más vulnerables ⁸.

Igualmente, las campañas de prevención suelen ser insuficientes o mal distribuidas en áreas rurales o marginales, donde la cobertura de los exámenes preventivos es limitada. Esto crea una disparidad en el acceso y en los resultados de salud entre las zonas urbanas y rurales ²⁹. Además, las creencias culturales y el estigma asociado a los exámenes ginecológicos son barreras que impiden que muchas mujeres participen en estas prácticas preventivas ³⁰.

Cabe destacar que la educación juega un rol crucial en el éxito de estas iniciativas. La promoción de la prevención y la protección contra el VPH a través de la vacuna, junto con la información adecuada sobre la importancia de los exámenes periódicos, son esenciales para aumentar la participación en programas de detección temprana ³⁰. Es imperativo mejorar la accesibilidad y la difusión de información para maximizar el impacto de estas estrategias ³².

2.2.2.1 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

Las prácticas de prevención primaria buscan evitar la aparición de enfermedades a través de la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo. En el caso del CCU, la vacunación contra el VPH comprende una de las estrategias más efectivas en este nivel. Estas intervenciones están orientadas a eliminar o reducir las probabilidades de infección, antes de que el individuo esté en riesgo directo de desarrollar la enfermedad ⁹.

Por añadidura, la educación referente a la importancia de los saludables estilos de vida, como evitar el tabaquismo y la promoción del uso de preservativos, también son componentes clave de la prevención primaria ³³. Estas prácticas, sin embargo, pueden verse obstaculizadas por la carencia de recursos o la falta de conocimiento en las poblaciones más vulnerables. Las campañas masivas de sensibilización son fundamentales para mejorar los resultados de estas iniciativas ³⁴.

En adición, la colaboración entre sectores, como el educativo y el de salud, es esencial para asegurar que estas estrategias preventivas lleguen a la mayor cantidad de personas posible ³⁴. Implementar políticas públicas que promuevan la accesibilidad de la vacuna y la educación continua sobre la salud sexual y reproductiva contribuirá a un impacto significativo en las acciones preventivas del cáncer de cuello uterino ³⁶.

2.2.2.2 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

Este tipo de prevención tiene como objetivo detectar de manera temprana las enfermedades, permitiendo un tratamiento oportuno y

reduciendo su progresión. En el caso del CCU, el examen de Papanicolaou y la prueba de VPH son esenciales para identificar lesiones precancerosas. Estas pruebas permiten intervenir antes de que la enfermedad avance, mejorando significativamente los pronósticos y reduciendo la mortalidad ¹².

De la misma manera, es importante resaltar que la eficacia de estas prácticas surge en gran medida de la cobertura y frecuencia con la que se realizan ³⁷. En muchas áreas, la falta de acceso regular a exámenes ginecológicos o la falta de recursos limitan la participación en programas preventivos. Esto crea una desigualdad en los resultados de salud, con mayores tasas de detección tardía en poblaciones de bajos recursos ³⁸.

Sumado a lo anterior, la creación de programas de seguimiento y recordatorio para quienes ya han sido sometidos a exámenes es fundamental para asegurar que las personas continúen participando en la prevención secundaria ³⁸. Este enfoque garantiza que las lesiones sean tratadas a tiempo, reduciendo las complicaciones y las intervenciones más invasivas en etapas avanzadas. Una mayor inversión en programas preventivos sería crucial para fortalecer esta estrategia ⁴⁰.

2.2.2.3 TEORÍA DE CIENCIA DE LA SALUD

Es crucial señalar la Teoría de la Acción Razonada, fundada por Martin Fishbein y Ajzen en 1975, la cual complementa y antecede al enfoque previamente descrito. Esta teoría plantea que las intenciones de un sujeto para efectuar ciertas acciones están fundamentadas en la evaluación que hace sobre los resultados de dichas acciones y en la percepción de expectativas sociales. Este modelo enfatiza que las personas son racionales en su toma de decisiones, evaluando los beneficios y obstáculos antes de actuar. En cuanto a la salud, esta teoría se aplica al analizar cómo las creencias y las influencias sociales pueden convertirse en barreras o facilitadores para adoptar conductas

preventivas, dependiendo de cómo se perciban los riesgos y las presiones comunitarias ⁴¹.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Barreras sociales: Se entiende por barreras sociales al conjunto de obstáculos de origen estructural, cultural, económico o institucional que impiden o dificultan acceder de manera oportuna y equitativa a los servicios de salud. Al hacer referencia al cáncer de cuello uterino (CCU), estas barreras incluyen factores como bajo nivel económico y educativo, la discriminación de género, el estigma cultural hacia los exámenes ginecológicos, y las condiciones laborales que limitan el tiempo disponible para acudir a controles médicos. Estas limitaciones tienen un impacto directo en la baja participación de las mujeres en actividades preventivas como el Papanicolaou o la vacuna contra el VPH.

Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino: Hace referencia al conjunto de acciones realizadas por las mujeres para evitar el desarrollo del CCU. Estas prácticas se dividen en prevención primaria, centrada en evitar la aparición de la enfermedad (vacunarse contra el VPH, educación sexual, uso de preservativos), y prevención secundaria, orientada a la detección precoz mediante pruebas como el Papanicolaou o la detección del VPH. Su éxito depende del acceso a los servicios, la sensibilización sobre la importancia de los controles, y el entorno sociocultural de la mujer.

Cáncer de cuello uterino (CCU): Es una neoplasia maligna que se desarrolla en las células del cuello uterino, con frecuencia asociada al proceso infeccioso persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente los serotipos oncogénicos 16 y 18. Es prevenible mediante estrategias de prevención primaria (vacunación) y secundaria (detección temprana mediante pruebas de tamizaje). En contextos como el Perú, prevalece entre las principales causas de mortalidad en mujeres en edad fértil, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso a servicios de salud.

Inequidad en salud: Es la diferencia injusta y evitable en el acceso, la calidad o el resultado de los servicios de salud entre distintos grupos poblacionales. En el caso del CCU, las inequidades afectan principalmente a mujeres con

bajos ingresos, bajo nivel educativo o que viven en zonas rurales, quienes enfrentan mayores barreras para la prevención y diagnóstico temprano.

Educación para la salud: mecanismo a través del cual se brinda a las personas conocimientos, habilidades y actitudes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud. En la prevención del CCU, la educación para la salud promueve la importancia del tamizaje periódico, el uso del preservativo y la vacunación. Su ausencia perpetúa mitos, desinformación y baja percepción de riesgo.

Conducta preventiva: acciones voluntarias que realiza una persona con el fin de evitar una enfermedad. Estas conductas están influenciadas por factores personales (conocimientos, creencias), sociales (apoyo familiar, normas culturales) y estructurales (disponibilidad de servicios). En el CCU, se expresa en la decisión de vacunarse o realizarse un Papanicolaou regularmente.

Empoderamiento femenino en salud: Es la habilidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. Implica acceso a información veraz, servicios accesibles y libres de estigmas, y un entorno que respalde su autonomía. El empoderamiento es clave para superar barreras sociales y mejorar las prácticas preventivas.

Estigmatización: Proceso social mediante el cual una condición o conducta es desvalorizada o rechazada por la comunidad. Muchas mujeres enfrentan estigmas al acceder a exámenes ginecológicos, relacionados con tabúes sexuales o percepciones negativas sobre la salud reproductiva, lo que disminuye su participación en la prevención del CCU.

Sistema de salud público: Conjunto de instituciones estatales que brindan servicios de salud gratuitos o subsidiados a la población. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) lidera las acciones preventivas del CCU. Sin embargo, su efectividad depende del financiamiento, personal capacitado, cobertura territorial y articulación intersectorial. Deficiencias en el sistema limitan la implementación efectiva de estrategias preventivas.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho: No existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha1: Existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho1: No existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ha2: Existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho2: No existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ha3: Existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho3: No existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

2.5 VARIABLES

Variable independiente: Barreras sociales

Variable dependiente: Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Organizacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable independiente: Barreras sociales	Comprende a las acciones y conductas que adoptan las mujeres con la finalidad de evitar el desarrollo del CCI 42.	Mediante el empleo del cuestionario, se podrá establecer la valoración de prácticas relacionadas con la prevención tanto primaria como secundaria que permite la acción que la mujer llega a tomar en cuanto a la información que recibe, toma de pruebas, entre otras.	Ocupación	Tipo de empleo	Cuestionario
			Estado civil	Situación conyugal actual	
			Nivel de ingreso	Salario mensual aproximado	

Variable dependiente: Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino	Se refieren a los obstáculos que limitan la interacción y la participación de los individuos dentro de la sociedad, como consecuencia de elementos que llegan a impedir su desarrollo o acceso hacia demás oportunidades ⁴¹ .	Se valorarán mediante el empleo del cuestionario, en donde las mujeres participantes evidenciarán las características sociales que representan a potencialidades de tomar decisiones acerca de la práctica de prevención contra el cáncer de cuello uterino (CCU).	Prácticas de prevención primaria	Uso de preservativo	Cuestionario
			Prácticas de prevención secundaria	Información sobre VPH Conocimiento de vacuna VPH Participación en campañas Conductas sexuales seguras Realización de Papanicolaou Frecuencia del PAP Controles ginecológicos Recojo de resultados Cumplimiento de indicaciones médicas Seguimiento médico Reconocimiento de importancia del PAP Búsqueda de atención ante síntomas Controles preventivos regulares Asistencia a establecimiento de salud	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue aplicada, consideración que permitió que el investigador pueda generar información que sea coherente con un ámbito de estudio determinado. Méndez ⁴⁴, fundamenta que este estudio radica en la posibilidad de comprender una serie de hechos que generen conocimiento por parte del investigador principal.

3.1.1 ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue el cuantitativo, en donde los datos procesados correspondieron a ser consecuencia del análisis estadístico que respondió a cada objeto de estudio. Méndez ⁴⁴, lo señala como aquel enfoque que se centra en la valoración y respuesta de una serie de datos mediante valoraciones numéricas que ofrezcan sustento.

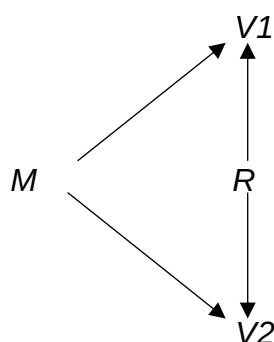
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel fue el relacional, en donde se evidencio el grado de relación alcanzado entre los elementos comparados dentro del estudio. Méndez ⁴⁴, lo expone como aquella comprensión que se espera tener acerca de una conducta incidente entre dos o más elementos de estudio.

3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue el correlacional, no experimental y transversal, buscando el comportamiento conjunto dentro de la investigación, sin que esta sufra alteración alguno por parte del investigador y siendo recuperada la información mediante la aplicación única del instrumento de recojo de datos ⁴⁴.

El esquema del Diagrama de relación fue:



Nota: M, muestra, R, relación, V1, V2, variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población fue 198 pacientes de entre 20 a 49 años, atendidas en el Hospital de Tingo María para descarte de cáncer de cuello uterino. Méndez ⁴⁴, señala que la población expone a una serie de integrantes dentro de un grupo de estudio, sobre los cuales se busca obtener información que sea coherente con el tema investigado.

3.2.2 MUESTRA

La muestra fue un total de 131 mujeres con las características manifestadas de forma previa con una edad de entre los 20 a los 49 años. Méndez ⁴⁴, fundamenta que para este tipo de muestreo se hace necesario el uso de la estadística, con la finalidad de que se pueda minimizar el tamaño poblacional.

En este caso se aplicó el método probabilístico aleatorio simple, en donde el investigador correspondió a seleccionar de manera al azar a cada integrante que cuente con el potencial de formar parte como muestra del estudio. Méndez ⁴⁴, señala que este establece el ofrecimiento de las mismas probabilidades de selección para cada participante.

El tamaño de la muestra se calculó de acuerdo a la fórmula de población finita:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 p \cdot q}$$

N=población total = 198

Z α =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

q=1-p = 1 – 0.5 = 0.5

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 131

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE DATOS, FICHA TÉCNICA

Técnicas

La técnica fue la encuesta, en donde Méndez ⁴⁴, lo fundamenta como aquel conjunto de dudas que se establecen por parte de un individuo, acerca de un determinado objeto sometido a un análisis.

Instrumento

El instrumento fue el cuestionario, conformado por 3 preguntas para el caso de la V1 con escala nominal, siendo complementado por un total de 15 preguntas con escala ordinal en el caso de la variable 2.

Validez

Méndez ⁴⁴, fundamenta que este proceso permite que se pueda demostrar la calidad de un determinado instrumento, en coherencia con la comprobación de validez de sus planteamientos. Para el presente caso, se incurrió hacia una ficha técnica, en donde se expondrán los diferentes autores tomados como base para la conformación del instrumento en el recojo de datos.

Características del instrumento

El instrumento contó con dos partes, la primera de estas estuvo relacionada con las barreras sociales, siendo tomada como referencia al autor

Muñiz ⁴², conformada por un total de 3 preguntas, manteniendo la escala nominal para la valoración de resultados.

Mientras que, la segunda de estas representó a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, tomando como referencia al autor Castañeda ⁴³, conformada por una totalidad de 15 preguntas y manteniendo la escala ordinal tipo Likert para la valoración de la información.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo de 24 estudiantes con características similares a la población de estudio.

Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el software SPSS versión 26.

Interpretación:

≥ 9 = Excelente

0,8 – 0,89 = Bueno

0,7 – 0,79 = Aceptable

0,5 – 0,69 = Baja o discutible

< 0,5 = Inaceptable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	16

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Se planteó el uso de este tipo de estadística con la finalidad de exponer la caracterización de cada dimensión y variable de estudio, en consecuencia, de que se manifestará por medio de porcentajes y frecuencias, los resultados y respuestas expuestas por los participantes.

3.4.2 PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En coherencia con el uso del SPSS V 26.00 y el Excel, se estableció el cálculo de la estadística inferencial, en donde un p valor por debajo de 0.050 demostrará la existencia de relación entre las comparativas planteadas. Mientras que, el estadístico a emplear será el chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. BARRERAS SOCIALES

Tabla 2. Barreras sociales relacionados a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

en el Hospital de Tingo María, 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Presencia de barreras sociales	70	53.4%
	Ausencia de Barreras sociales	61	46.6%
	Total	131	100.0%

Fuente: Encuesta

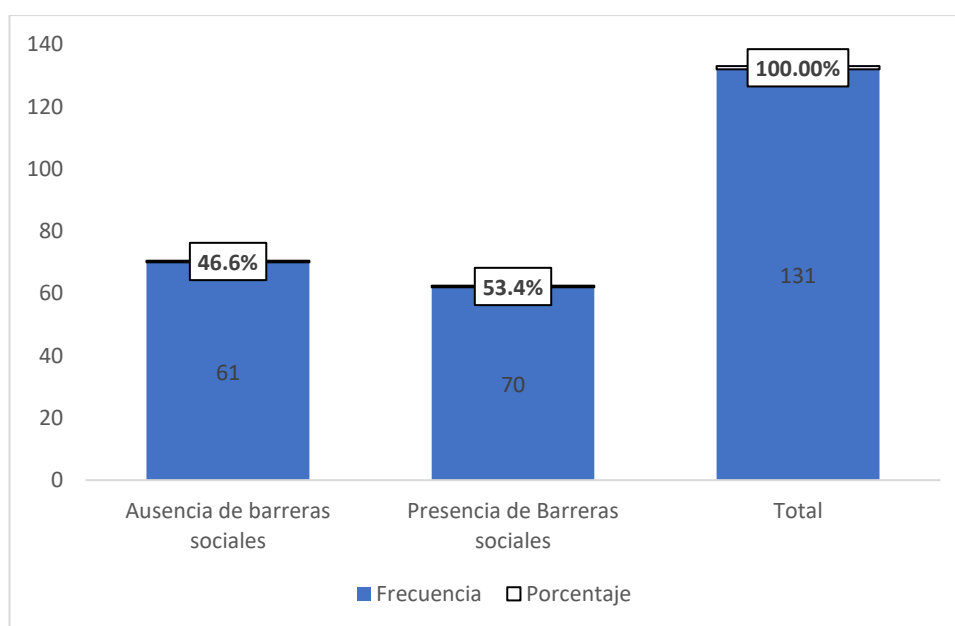


Figura 1 Barreras sociales

Interpretación: En la tabla y figura 1 se observa la distribución de la variable barreras sociales en las participantes del estudio. Del total de 131 participantes evaluadas, 70 de ellas (53.4%) presentaron presencia de barreras sociales, mientras que 61 participantes (46.6%) evidenciaron ausencia de barreras sociales.

Tabla 3 Ocupación, estado civil y nivel de ingreso relacionado a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María,2025.

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Empleado	62	47.3%
	Desempleado	42	32.1%
	Independiente	27	20.6%
Estado civil	Soltero	95	72.5%
	Casada	22	16.8%
	Separada	8	6.1%
	Viuda	2	1.5%
	Unión libre	4	3.1%
Nivel de Ingreso	menor a 750	41	31.3%
	750 a 1500	63	48.1%
	mayor a 1500	27	20.6%
Total		131	100.0%

Fuente: Encuesta

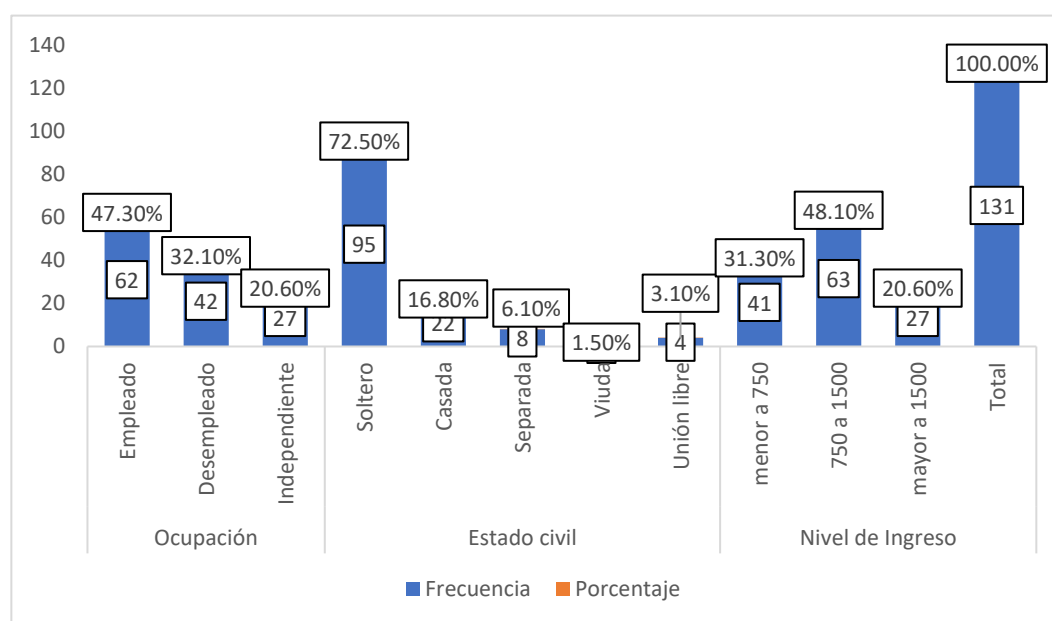


Figura 2. Ocupación, estado civil y nivel de ingreso relacionado a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María,2025

Interpretación:

Como se observa, el contenido de la tabla y figura 2 presenta la distribución de las participantes según su ocupación. Se observa que, de las 131 participantes evaluadas, 62 (47,3%) fueron empleadas, constituyendo el grupo predominante dentro de la muestra. Asimismo, 42 participantes (32,1%)

se encontraron desempleadas, mientras que 27 (20,6%) realizaron actividades laborales de manera independiente.

En la distribución de las participantes según su estado civil. Del total de 131 participantes evaluadas, 95 (72,5%) fueron solteras, constituyendo la categoría predominante en la muestra. Asimismo, 22 participantes (16,8%) fueron casadas, 8 (6,1%) separadas, 4 (3,1%) convivían en unión libre y 2 (1,5%) eran viudas.

En distribución de las participantes según su nivel de ingreso económico. Se observa que, de las 131 participantes evaluadas, 63 (48,1%) reportaron ingresos entre 750 y 1500 soles, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, 41 participantes (31,3%) tuvieron ingresos menores a 750 soles y 27 (20,6%) percibieron ingresos mayores a 1500 soles.

4.1.2. PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Tabla 4 Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	41	31,3
	Medio	54	41,2
	Alto	36	27,5
	Total	131	100,0

Fuente: Encuesta

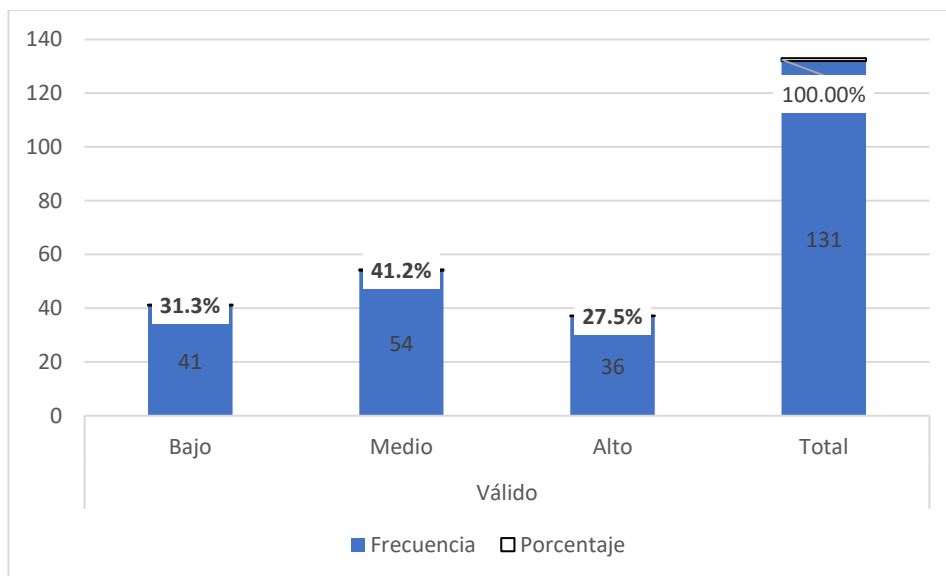


Figura 3 Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino

Interpretación: La tabla 5 y figura 5 resumen la distribución de las participantes según el nivel de práctica de prevención del cáncer de cuello uterino. Del total de 131 participantes evaluadas, 54 (41,2%) evidenciaron un nivel medio de práctica preventiva, constituyendo la categoría predominante. Asimismo, 41 participantes (31,3%) presentaron un nivel bajo y 36 (27,5%) alcanzaron un nivel alto de práctica preventiva.

Tabla 5 Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2025

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	47	35.9%
	Medio	49	37.4%
	Alto	35	26.7%
	Total	131	100.0%

Fuente: Encuesta

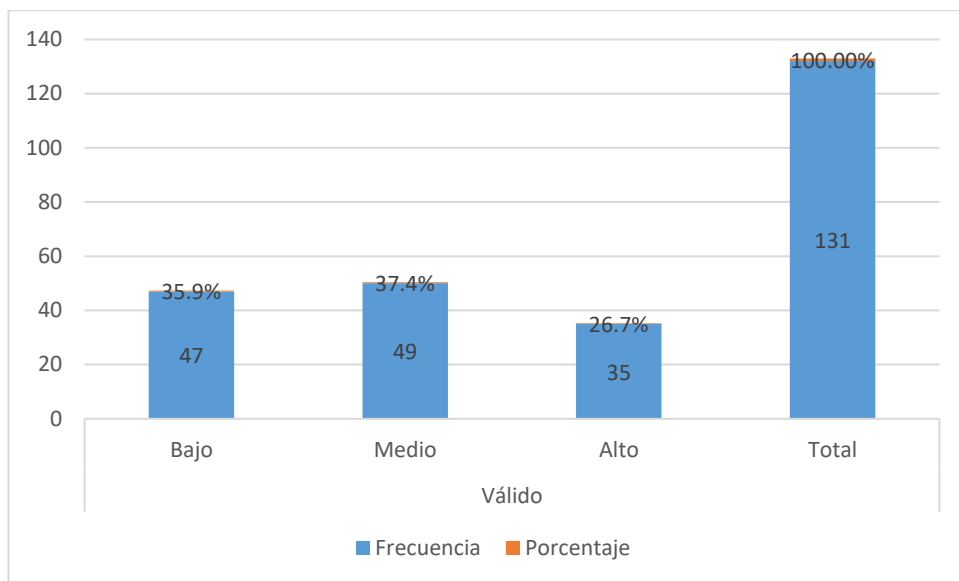


Figura 4 Prevención primaria

Interpretación: La tabla 6 y figura 6 presenta la distribución de las participantes según el nivel de prevención primaria frente al cáncer de cuello uterino. Se observa que, de las 131 participantes evaluadas, 49 (37,4%) presentaron un nivel medio de prevención primaria, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, 47 participantes (35,9%) evidenciaron un nivel bajo y 35 (26,7%) alcanzaron un nivel alto.

Tabla 6 Prevención secundaria de las Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	45	34.4%
	Medio	50	38.2%
	Alto	36	27.5%
	Total	131	100.0%

Fuente: Encuesta

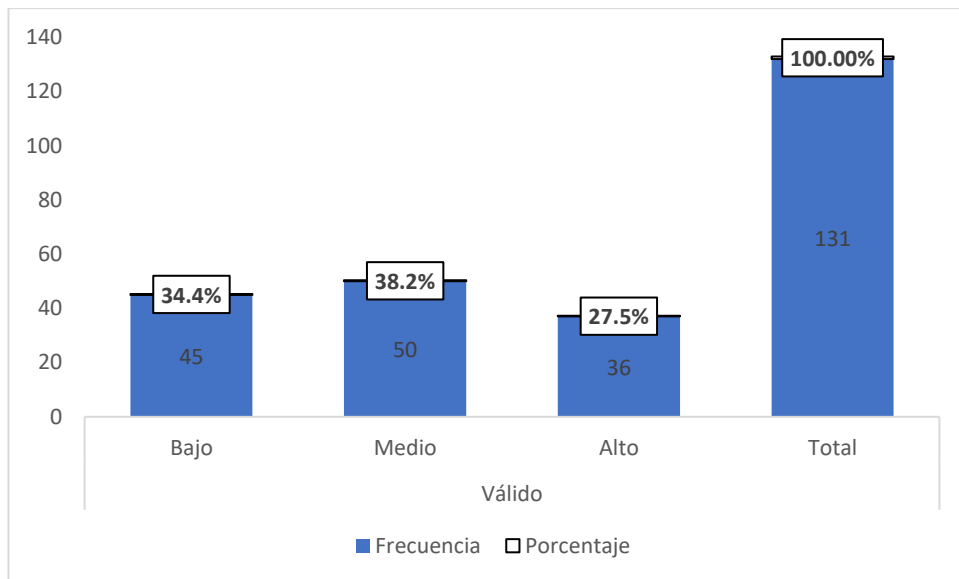


Figura 5 Prevención Secundaria

Interpretación: La tabla 7 y figura 7, muestran la distribución de las participantes según el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino. Del total de 131 participantes evaluadas, 50 (38,2%) presentaron un nivel medio de prevención secundaria, siendo la categoría predominante. Asimismo, 45 participantes (34,4%) evidenciaron un nivel bajo y 36 (27,5%) alcanzaron un nivel alto.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

a) Planteamiento de la hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho: No existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Tabla 7 Relación entre barreras sociales y prácticas de prevención de cáncer

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO							Chi-cuadrado de Pearson	
							Valor	Significa ción asintótica (bilateral)
Recuento			Bajo	Medio	Alto	Total		
Barreras Sociales	Ausencia de barreras sociales		26	22	22	70	5,991a	,050
	Presencia de Barreras sociales		15	32	14	61		
Total			41	54	36	131		

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla se analiza la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio. Se observa que, entre las participantes con ausencia de barreras sociales, 26 presentaron un nivel bajo de práctica preventiva, 22 un nivel medio y 22 un nivel alto. Por otro lado, entre aquellas con presencia de barreras sociales, 15 evidenciaron un nivel bajo, 32 un nivel medio y 14 un nivel alto de práctica preventiva.

Para determinar la existencia de relación entre ambas variables se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 5,991$ y una significancia asintótica bilateral de $p = 0,050$.

Considerando que el valor de significancia obtenido es igual al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del Hospital de Tingo María durante el año 2024. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Planteamiento de la hipótesis específicas 1

Ha1: Existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho1: No existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Tabla 8 Relación entre ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

Recuento		PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO			Total	Significación asintótica (bilateral)	
		Bajo	Medio	Alto		Valor	Significa ción asintótic a (bilatera l)
Ocupación	Empleado	22	31	9	62	10,81	,029
	Desemple ado	11	13	18	42	2 ^a	
	Independi ente	8	10	9	27		
Total		41	54	36	131		

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla 9 se analiza la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio. Se observa que, entre las participantes empleadas, 22 presentaron un nivel bajo de práctica preventiva, 31 un nivel medio y 9 un nivel alto. En el grupo de desempleadas, 11 evidenciaron un nivel bajo, 13 un nivel medio y 18 un nivel alto. Asimismo, entre las participantes independientes, 8 presentaron un nivel bajo, 10 un nivel medio y 9 un nivel alto de práctica preventiva.

En la determinación de la relación entre ambas variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 10,812$ y un valor de significación asintótica bilateral de $p = 0,029$.

Dado que el valor de significancia obtenido es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del Hospital de Tingo María durante el año 2024. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H_a1) y se rechaza la hipótesis nula (H_01).

Planteamiento de la hipótesis específicas 2

H_{a2} : Existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

H_{02} : No existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Tabla 9 Relación entre estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

Recuento		PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO			Total	Chi-cuadrado de Pearson	
		Bajo	Medio	Alto		Valor	Signific ación asintóti ca (bilater al)
Estado	Soltero	30	33	32	95	16,8	,031
Civil	Casada	7	12	3	22	72 ^a	
	Separada	1	7	0	8		
	Viuda	0	1	1	2		
	Unión libre	3	1	0	4		
Total		41	54	36	131		

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla 10 se analiza la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio. Se observa que, entre las participantes solteras, 30 presentaron un nivel de frecuencia bajo de práctica preventiva, 33 nivel de frecuencia media y 32 nivel de frecuencia alta. En las participantes casadas, 7 evidenciaron un nivel de

frecuencia bajo, 12 nivel de frecuencia medio y 3 nivel de frecuencia alto. Asimismo, en el grupo de participantes separadas, 1 presentó un nivel de frecuencia bajo, 7 nivel de frecuencia medio y ninguna alcanzó nivel de frecuencia alto de práctica preventiva.

Para identificar la existencia de relación entre ambas variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 16,872$ y un valor de significación asintótica bilateral de $p = 0,031$.

Dado que el valor de significancia obtenido es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del Hospital de Tingo María durante el año 2024. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (Ha2) y se rechaza la hipótesis nula (Ho2).

Planteamiento de la hipótesis específicas 3

Ha3: Existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Ho3: No existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Tabla 10 Relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino

		PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO				Chi-cuadrado de Pearson	
						Valor	Significación asintótica (bilateral)
Recuento		Bajo	Medio	Alto	Total		
Nivel de Ingreso	menor a 750	14	16	11	41	9,870 ^a	,043
	750 a 1500	23	20	20	63		
	mayor a 1500	4	18	5	27		
Total		41	54	36	131		

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla de contingencia se analiza la relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio. Se observa que, entre las participantes con ingresos menores a 750 soles, 14 presentaron un nivel de frecuencia bajo de práctica preventiva, 16 un nivel de frecuencia medio y 11 un nivel de frecuencia alto. En el grupo con ingresos entre 750 y 1500 soles, 23 evidenciaron un nivel de frecuencia bajo, 20 un nivel de frecuencia medio y 20 un nivel de frecuencia alto. Asimismo, entre las participantes con ingresos mayores a 1500 soles, 4 presentaron un nivel de frecuencia bajo, 18 un nivel de frecuencia medio y 5 un nivel de frecuencia alto de práctica preventiva.

Para la determinación de la relación entre ambas variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 9,870$ y un valor de significación asintótica bilateral de $p = 0,043$.

Dado que el valor de significancia obtenido es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), la conclusión es que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes del Hospital de Tingo María durante el año 2024. En consecuencia, se valida la hipótesis alterna (H_{a3}) y se rechaza la hipótesis nula (H_{o3}).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, orientado a determinar la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024, los resultados evidenciaron una asociación con significancia estadística entre ambas variables ($\chi^2 = 5,991$; $p = 0,050$). Este hallazgo permite afirmar que las condiciones sociales que enfrentan las mujeres influyen en el desarrollo de actitudes preventivas relacionadas con la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino. En los resultados descriptivos se mostró que el 53,4%% de las participantes presentó presencia de barreras sociales y que el 41,2% logró un nivel medio de prácticas preventivas. Estos hallazgos sugieren que, aunque existe participación en actividades preventivas, aún persisten limitaciones sociales que podrían afectar la realización periódica de exámenes de tamizaje, controles ginecológicos y otras acciones preventivas. Desde el punto de vista teórico, estos resultados coinciden con lo planteado por la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, la cual sostiene que las conductas de salud son influenciadas por factores sociales, percepciones individuales y condiciones del entorno.

En consecuencia, cuando las mujeres enfrentan limitaciones económicas, laborales o socioculturales, disminuye la probabilidad de adoptar conductas orientadas a la prevención. Asimismo, los resultados guardan similitud con los hallazgos de Ortiz et al. y Castillo y Plácido, quienes encontraron que diversos factores sociales y educativos influyen significativamente en las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino. Sin embargo, difieren de Quispe, quien no encontró asociación significativa entre las variables estudiadas, diferencia que podría atribuirse a los indicadores sociodemográficos y contextuales de la población investigada. Por lo tanto, se infiere que las barreras sociales constituyen un factor relevante en la prevención del cáncer de cuello uterino, siendo necesario fortalecer las estrategias de educación sanitaria, dar mayor acceso a los servicios de salud y promoción de prácticas preventivas en poblaciones vulnerables.

Respecto al primer objetivo específico, orientado a establecer la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, los

resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 10,812$; $p = 0,029$), permitiendo aceptar la hipótesis específica correspondiente. Se pudo evidenciar a través de los resultados descriptivos que el 47,3% de las participantes eran empleadas, el 32,1% desempleadas y el 20,6% trabajadoras independientes. Al analizar la distribución de acciones preventivas, se observó que las mujeres desempleadas presentaron una mayor proporción de prácticas preventivas altas en comparación con otros grupos ocupacionales. Este hallazgo puede explicarse porque la ocupación constituye una dimensión importante de las barreras sociales. Las mujeres que desarrollan actividades laborales formales o informales suelen enfrentar dificultades relacionadas con la disponibilidad de tiempo, permisos laborales y acceso oportuno a los establecimientos de salud, lo que puede dificultar la asistencia a controles preventivos. La literatura señala que las jornadas laborales extensas y las condiciones de empleo precarias reducen la participación en programas preventivos y retrasan la búsqueda de atención médica. Los resultados respaldan las bases teóricas del estudio, las cuales consideran a la ocupación como un factor social que puede limitar la accesibilidad hacia los servicios de salud. En consecuencia, resulta necesario implementar estrategias institucionales que faciliten horarios flexibles de atención y campañas preventivas dirigidas a mujeres trabajadoras, favoreciendo una mayor cobertura de las actividades de prevención.

En relación con el segundo objetivo específico, que buscó establecer la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 16,872$; $p = 0,031$), permitiendo aceptar la hipótesis alterna correspondiente.

Como se muestra en los resultados descriptivos mostraron que el 72,5% de las participantes eran solteras, constituyendo el grupo predominante de la muestra. Asimismo, puede verse que la distribución de las prácticas preventivas varió según el estado civil de las participantes. Estos hallazgos permiten inferir que el estado civil influye en la adopción de conductas preventivas debido a las diferencias en el apoyo social, económico y emocional que las mujeres pueden recibir dentro de su entorno familiar o de

pareja. Diversos autores señalan que la presencia de redes de apoyo favorece el uso de los servicios de salud y la adherencia a las actividades preventivas. Por el contrario, la ausencia de apoyo familiar o las relaciones caracterizadas por dependencia económica pueden constituir barreras para el cuidado preventivo. Los resultados obtenidos respaldan las bases teóricas del estudio, donde se establece que el estado civil puede tener incidencia en el acceso a los servicios de salud y en la toma de decisiones relacionadas con la prevención. En consecuencia, las estrategias y métodos de promoción de la salud deben considerar el contexto familiar y social de las mujeres para fortalecer sus conductas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

Respecto al tercer objetivo específico, orientado a establecer la relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, los resultados deben analizarse considerando que el ingreso económico constituye uno de los determinantes sociales primordiales de la salud. Los resultados descriptivos mostraron que el 48,1% de las participantes reportó ingresos entre 750 y 1500 soles, mientras que el 31,3% percibía ingresos menores a 750 soles y el 20,6% ingresos superiores a 1500 soles. Estas cifras reflejan que una proporción importante de mujeres se encuentra en condiciones económicas limitadas, situación que podría afectar el acceso a los servicios preventivos. Desde la perspectiva teórica, los bajos ingresos económicos pueden constituir una barrera para la prevención debido a los gastos asociados al transporte, la pérdida de horas laborales, la priorización de necesidades básicas y las limitaciones para acceder oportunamente a los servicios de salud. Asimismo, las mujeres con menores recursos económicos suelen presentar mayores dificultades para participar en actividades educativas y programas de detección temprana. Estos resultados coinciden con diversos estudios que identifican al nivel socioeconómico como uno de los principales factores asociados a las desigualdades en salud. En consecuencia, resulta fundamental fortalecer las políticas públicas dirigidas a reducir las brechas económicas y garantizar el acceso gratuito, oportuno y equitativo a los servicios de prevención del cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024, evidenciado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 5,991$; $p = 0,050$). Estos resultados permiten concluir que las barreras sociales influyen en las conductas preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino, afectando su participación y acceso en actividades de prevención y detección temprana.
2. La mayoría de las participantes presentó presencia de barreras sociales (53,4%), sin embargo, un porcentaje considerable evidenció ausencia de barreras sociales (46,6%), lo que refleja la persistencia de limitaciones económicas, culturales y sociales que podrían dificultar la disponibilidad oportuna a los servicios preventivos de salud.
3. En cuanto a la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, predominó el nivel medio (41,2%), seguido del nivel bajo (31,3%) y nivel alto (27,5%). Asimismo, en las dimensiones prevención primaria y prevención secundaria también predominó el nivel medio, lo cual evidencia que las participantes realizan prácticas preventivas de manera parcial o irregular, existiendo aún deficiencias en la adopción de conductas de autocuidado y detección temprana.
4. Se estableció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino ($\chi^2 = 10,812$; $p = 0,029$). Esto permite concluir que las condiciones laborales, disponibilidad de tiempo, estabilidad económica y acceso a beneficios de salud influyen en la participación de las mujeres en actividades preventivas.
5. Se logró determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino ($\chi^2 = 16,872$; $p = 0,031$). En consecuencia, el apoyo familiar, emocional y económico asociado al estado civil constituye un factor importante en la toma de decisiones y adherencia a conductas preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

6. Se estableció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino ($\chi^2 = 9,870$; $p = 0,043$). Estos resultados permiten concluir que el nivel económico condiciona el poder acceder a la información, el transporte, los servicios de salud y la continuidad de controles preventivos, incrementando las desigualdades en salud en mujeres con menores recursos económicos.
7. Finalmente, se concluye que las barreras sociales representan un determinante importante para prevenir el cáncer de cuello uterino, debido a que limitan la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

RECOMENDACIONES

1. **Al Hospital de Tingo María y a los establecimientos de salud** de la jurisdicción, fortalecer las estrategias de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino mediante campañas educativas permanentes sobre la importancia del tamizaje oportuno, vacunación contra el VPH y realización periódica del Papanicolaou, priorizando a las mujeres con mayores condiciones de vulnerabilidad social.
2. **Al personal de salud**, especialmente obstetras y profesionales encargados de la salud sexual y reproductiva, desarrollar actividades de educación sanitaria orientadas a disminuir las barreras sociales, culturales y económicas que limitan la participación de las mujeres en prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.
3. **A las autoridades sanitarias y gestores de salud pública**, implementar estrategias de acceso equitativo a los servicios preventivos, tales como campañas descentralizadas, horarios flexibles de atención y programas de seguimiento comunitario, con la finalidad de facilitar la participación de mujeres con limitaciones laborales y económicas.
4. **A los profesionales de salud y responsables de programas preventivos**, promover intervenciones diferenciadas según las características sociodemográficas de las usuarias, considerando aspectos como ocupación, estado civil y nivel de ingreso, debido a su influencia significativa sobre las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.
5. **A las instituciones educativas y organizaciones comunitarias**, fortalecer programas de educación para la salud enfocados en salud sexual y reproductiva, prevención del virus del papiloma humano y empoderamiento femenino, con el propósito de mejorar los conocimientos, actitudes y conductas preventivas en la población femenina.
6. **A las autoridades del sistema de salud**, garantizar la disponibilidad continua de pruebas de tamizaje, vacunas contra el VPH y recursos humanos capacitados, especialmente en establecimientos que

atienden población vulnerable, a fin de reducir las inequidades en el acceso a servicios preventivos.

7. **A los futuros investigadores**, realizar estudios con mayor amplitud poblacional y considerar otras variables asociadas, como nivel educativo, conocimientos, actitudes, acceso geográfico y factores culturales, con el propósito de profundizar el análisis de los determinantes sociales relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solorzano L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>
2. Silva A. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en adultas [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/14a88b1f-d3e4-47cc-bc27-3f610c64dd75/content>
3. Hurtado E. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención en cáncer de cuello uterino Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb50f9fc-9b25-4679-b52e-15e7ef935b8f/content>
4. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf
5. Maza L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/358>

43/PRACTICAS_PREVENTIVAS_MAZA_SOLORZANO_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Huerta A. Prevalencia y los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad de la práctica inadecuada del tamizaje cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) entre las mujeres peruanas de 30 a 59 años según la base de datos ENDES durante el período 2014-2018 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4239/HUERTA%20ROSARIO%20ANDRELY%20CRISTINA%20-%20T%C3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>
7. Gavidia R. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/926/Rosa_tesis_grado-academico_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Cecilio M, Cuyubamba J. Citología cervical y perfil sexual de pacientes del programa de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7999/TFO00448C42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Fajardo J. Barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte de la ciudad de Cuenca, período 2022-2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad de Cuenca; 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41832/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
10. Almonte M, Gaona G, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos

- comunidades rurales de México. HOLOPRAXIS [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2024];7(2):29–49. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321>
11. Sotalin E, Calvopiña J, Llerena C. Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. Revfinlay [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2024];13(3):1–9. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301>
 12. Lino D. Prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5075/1/Lino%20Mu%C3%B1iz%20Dayana%20Mariam%20.pdf>
 13. Ortiz J, Vega B, Neira V, Pérez V, Bravo L, Guerra G. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA [Internet]. 2021 [citado el 20 de octubre de 2024];12(2):4–10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
 14. Quispe Y. Actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama” Pisco 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/30c24989-baec-422b-a069-e967fb25d8f2/content>
 15. Gutiérrez A, Pangalima W. Conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de cérvix en mujeres de un Centro de Salud de Piura, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/154465/Gutierrez_NAM-Pangalima_PWA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. BendeZú A. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un centro de salud de Ica - 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/500c8e3c-3e67-46ac-a0c9-394b039b3d03/content>
17. Castillo J, Placido L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino. Florencia de Mora – 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133059/Castillo_BJL-Placido_NLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Huaytan Huarac, E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino. Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado, Huánuco 2023 [Tesis de pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado 25/06/2026] Disponible en: <http://https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/6017>
19. Castro V. Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; Huánuco abril - mayo 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado 25/06/2026]. Disponible en: <http://https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5789>
20. Kolasseri A, Venkataramana B. Comparative study of machine learning and statistical survival models for enhancing cervical cancer prognosis and risk factor assessment using SEER data. Sci Rep [Internet]. el 27 de septiembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];14(1):22203–9. Disponible en: [10.1038/s41598-024-72790-5](https://doi.org/10.1038/s41598-024-72790-5)
21. Hidjo M, Mukhedkar D, Masimirembwa C, Lei J, Arroyo L. Cervical cancer microbiome analysis: comparing HPV 16 and 18 with other HPV types. Sci Rep [Internet]. el 24 de septiembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];14(1):22014–26. Disponible en: [10.1038/s41598-024-73317-8](https://doi.org/10.1038/s41598-024-73317-8)

22. Yang X, Li C, Li Z, Du D, Fu J. The clinical value of ultrasound-guided sacral anesthesia in Intracavitary and/or interstitial brachytherapy for cervical Cancer. *Gynecol Oncol* [Internet]. diciembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];191(1):31–6. Disponible en: 10.1016/j.ygyno.2024.09.014
23. Rath S, Elamarthi P, Ghosh J, Gulia S, Bajpai J, Mittal P, et al. Survival Outcomes of Metastatic or Recurrent Cervical Cancer Patients Treated with Palliative Intent Chemotherapy: Real-World Data. *Indian J Gynecol Oncol* [Internet]. el 21 de diciembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];22(4):133–5. Disponible en: 10.1007/s40944-024-00902-0
24. Huo W, Huang Y, Tian B, Chen X, Lu J, Huang X, et al. Unraveling the mechanisms of RECQL4-mediated cervical cancer progression through the PI3K/AKT pathway. *Transl Oncol* [Internet]. diciembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];50(1):102146–51. Disponible en: 10.1016/j.tranon.2024.102146
25. Liu J, Wu M, Yang Y, Mei X, Wang L, Wang J, et al. BTN3A1 expressed in cervical cancer cells promotes Vγ9Vδ2 T cells exhaustion through upregulating transcription factors NR4A2/3 downstream of TCR signaling. *Cell Communication and Signaling*. el 28 de septiembre de 2024;22(1):459–91.
26. Zhao X, Zhang W, Wang X, Chen J, Xu Y, Zhao K, et al. Dose escalation in radical radio(chemo)therapy for cervical and upper thoracic esophageal cancer with 3DCRT/IMRT (ChC&UES): a multicenter retrospective study. *Radiation Oncology*. el 27 de septiembre de 2024;19(1):126–38.
27. Iluno A, Oshiname F, Adekunle A, Dansou J. Cervical cancer screening adoption behaviours among Nigerian women in academics: using a health belief model. *BMC Womens Health*. el 27 de septiembre de 2024;24(1):534–67.
28. Carrión N, Salinas B. consumo verde: un aporte teórico desde la teoría del comportamiento planificado. *Visión Empresarial* [Internet]. el 21 de diciembre de 2021 [citado el 20 de octubre de 2024];1(11):97–114. Disponible en: <https://doi.org/10.32645/13906852.1068>

29. Liu C, Huang K, Chen M, Lu C, Hwang S, Sun L, et al. The Current Trend of Fertility Preservation in Patients with Cervical Cancer. *Gynecol Minim Invasive Ther* [Internet]. el 7 de diciembre de 2023 [citado el 20 de octubre de 2024];1(1):1–12. Disponible en: 10.4103/gmit.gmit_34_23
30. Son J, Cain K, Marten C, Dwyer K, Sims T, Taylor J. Tisotumab vedotin extravasation injury in a patient with recurrent cervical cancer. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. diciembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];56(1):101525–36. Disponible en: 10.1016/j.gore.2024.101525
31. Shakil R, Islam S, Akter B. A precise machine learning model: Detecting cervical cancer using feature selection and explainable AI. *J Pathol Inform* [Internet]. diciembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];15(1):100398–410. Disponible en: 10.1016/j.jpi.2024.100398
32. Harder M, Mokete M, Chammartin F, Lerotholi M, Motaboli L, Kopo M, et al. Cervical cancer screening delay and associated factors among women with HIV in Lesotho: a mixed-methods study. *BMC Womens Health* [Internet]. el 1 de octubre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];24(1):543–67. Disponible en: 10.1186/s12905-024-03382-8
33. Xu M, Xie X, Cai L, Liu D, Sun P. Preoperative scoring system for the prediction of risk of lymph node metastasis in cervical cancer. *Sci Rep*. el 11 de octubre de 2024;14(1):23860–13871.
34. Saatchian E, Nasser S, Hosseini S, Gholamhosseinian H. Monte Carlo dosimetry study of newly designed shielded applicators for intensity modulated brachytherapy of cervical and vaginal cancers. *Discover Oncology* [Internet]. el 27 de septiembre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];15(1):494–509. Disponible en: 10.1007/s12672-024-01383-5
35. Feng L, Shi Q, Wang S, Zhao Y, Wu H, Wei L, et al. The outcome of advanced and recurrent cervical cancer patients treated with first-line platinum and paclitaxel with or without indication for immune checkpoint inhibitors: the comparative study. *BMC Cancer* [Internet]. el 11 de octubre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];24(1):1267–84. Disponible en: 10.1186/s12885-024-12989-x

36. Yasin S, Ferede A, Tafa M. Cervical cancer screening service utilisation and related factors among women on antiretroviral therapy in public health facilities of Asella town, Ethiopia, cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* el 7 de octubre de 2024;24(1):1115–35.
37. Ye H, Ding X, Lv X, Du Y, Guo R, Qiu J, et al. KLF14 directly downregulates the expression of GPX4 to exert antitumor effects by promoting ferroptosis in cervical cancer. *J Transl Med* [Internet]. el 10 de octubre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];22(1):923–61. Disponible en: 10.1186/s12967-024-05714-6
38. Xavier S, da Silva K, Galvão N, das Neves M, de Queiroz A, Cândidoa A. Time to death from cervical cancer and its predictors in hospitalized patients: a survival approach study in Mato Grosso, Brazil. *World J Surg Oncol.* el 9 de octubre de 2024;22(1):269–90.
39. Rasekhi A, Babaei N, Esmaili H, Doosti A, Farzanehpour M. Newcastle disease virus enhances the antitumor efficacy of Doxorubicin in a cervical cancer mouse model. *BMC Cancer* [Internet]. el 10 de octubre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];24(1):1253–69. Disponible en: 10.1186/s12885-024-13011-0
40. Li M, Xu T, Yang R, Wang X, Zhang J, Wu S. Exploring MPC1 as a potential ferroptosis-linked biomarker in the cervical cancer tumor microenvironment: a comprehensive analysis. *BMC Cancer* [Internet]. el 10 de octubre de 2024 [citado el 20 de octubre de 2024];24(1):1258–69. Disponible en: 10.1186/s12885-024-12622-x
41. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975.
42. Hidalgo B. Aceptación docente de las tecnologías digitales en la educación superior: Evolución y uso desde los modelos y las teorías que la explican. *Universitas Tarraconensis Revista de Ciències de l'Educació* [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2024];1(2):61–76. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/UTE/article/view/372555>
43. Muñoz N. Factores sociales en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microrred de Cusco, 2022

- [Internet] [Informe de posgrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98050/Mu%C3%B1iz_CNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Castañeda S. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37589/CANCER_CUELLO_UTERINO_CONOCIMIENTO_MUJERES_PRACTICAS_CASTANEDA_AGUILAR_SHAROL_CELENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Méndez C. Metodología de la investigación [Internet]. Alpha Editorial; 2020 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pc16EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+pdf&ots=-Fz2Ax8DHQ&sig=-DauH6X8j1xuQgZyBhoInaK25gA#v=onepage&q&f=false>
46. Villacís & Sánchez Conocimiento y práctica en medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en trabajadoras sexuales, Hospital II-1 Moyobamba 2023. 2024

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ugaz Cavana V.F. Barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el hospital de Tingo María, 2024. [internet] Huánuco. Universidad de Huánuco, 2026. [consultado] Disponible en: Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?	Determinar la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024	Ha: Existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 Ho: No existe relación significativa entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024	Variable dependiente Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino Variable Independiente Barreras sociales	Población muestral: 198 mujeres / 131 mujeres Tipo de investigación: Tipo básica Enfoque de investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Relacional Diseño de Investigación: Correlacional / no experimental y transversal técnica e instrumentos a utilizar: Encuesta / Cuestionario
Problema Específicas ¿Cuál es la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024? ¿Cuál es la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello	Objetivo Específicos - Establecer la relación entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 - Establecer la relación entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024	Hipótesis Específicas - Ha1: Existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 - Ho1: No existe relación significativa entre la ocupación y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024		

uterino en el Hospital de Tingo María, 2024?	Establecer la relación entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024	• Ha2: Existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 • Ho2: No existe relación significativa entre el estado civil y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 • Ha3: Existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024 - Ho3: No existe relación significativa entre el nivel de ingreso y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, 2024
--	---	--

Anexo 02. Consentimiento Informado

Título del estudio: *Barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital de Tingo María, Tingo María, 2024*

Investigador responsable: Ugaz Cabana, Vanesa Francis (982164411)

Institución: Hospital de Tingo María

Estimado/a participante:

Buenos días, mi nombre es Ugaz Cabana, Vanesa Francis, estoy realizando una investigación con fines académicos. El presente estudio tiene como objetivo **determinar la relación entre las barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino** en pacientes atendidas en el Hospital de Tingo María, durante el año 2024.

Usted ha sido seleccionada por ser una usuaria del servicio de salud y cumplir con los criterios establecidos para esta investigación. Su participación es muy valiosa, ya que permitirá conocer mejor los factores sociales que pueden influir en la prevención del cáncer de cuello uterino, con miras a fortalecer futuras intervenciones en salud.

Se le solicitará completar un cuestionario autoadministrado, que incluye preguntas sobre aspectos sociales (como ocupación, estado civil e ingresos), así como afirmaciones relacionadas con la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino. La duración aproximada es de 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios:

Este estudio no implica riesgos físicos para usted. Puede generarse alguna incomodidad al responder ciertas preguntas personales, pero usted tiene la libertad de no contestarlas si así lo desea. No hay beneficios económicos directos, pero su colaboración contribuirá a mejorar la atención en salud preventiva en su comunidad.

Confidencialidad:

Su participación es totalmente confidencial y anónima. No se le pedirá su nombre, DNI ni otra información que permita identificarla directamente. Los datos recogidos serán usados solo con fines académicos y se almacenarán de manera segura.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el hospital.

Consentimiento:

He leído (o me han leído) toda la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de forma clara. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Acepto participar en este estudio.

Firma del participante

Firma del investigador**Fecha:** ____ / ____ / 2024

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

Barreras sociales y la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino en el hospital de Tingo María, 2024

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y seleccione una respuesta según su apreciación.

BARRERAS SOCIALES

1. Ocupación

Empleado ()

Desempleado ()

Independiente ()

2. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Separada ()

Viuda ()

Unión libre ()

3. Nivel de ingreso

Menor a 750 ()

De 750 a 1500 ()

Más de 1500 ()

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
Prevención Primaria						
1	Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales					
2	Ha recibido información sobre el VPH					
3	Conoce la vacuna contra el VPH					
4	Participa en campañas preventivas					
5	Practica conductas sexuales seguras					
Prevención secundaria						
6	Se realiza el Papanicolaou					
7	Lo realiza periódicamente					
8	Acude a controles ginecológicos					
9	Recoge resultados oportunamente					
10	Cumple indicaciones médicas					
11	Acude a seguimiento médico					
12	Reconoce la importancia del PAP					
13	Busca atención ante síntomas					
14	Mantiene controles preventivos					
15	Acude al establecimiento de salud regularmente					

Anexo 4. Baremo de las variables

BAREMOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticos				
		Prevención primaria	Prevención secundaria	PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
N	Válido	132	132	132
	Perdidos	0	0	0
Mínimo		5	13	20
Máximo		25	43	66
Percentiles	30	12	26	38
	70	18	33	50

Mínimo	5	13	20
30	12	26	38
70	18	33	50
Máximo	25	43	66

Bajo	5 a 12	13 a 26	20 a 38
Medio	13 a 18	27 a 33	39 a 50
Alto	19 a 25	34 a 43	51 a 66

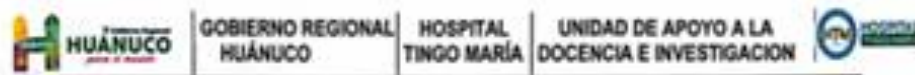
BAREMOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE BARRERAS SOCIALES

Estadísticos		
Barreras Sociales		
N	Válido	132
	Perdidos	0
Mínimo		3,00
Máximo		10,00
Percentiles	50	5,0000

Mínimo	3
50	5
Máximo	10

Ausencia Barreras Sociales	3 a 5
Presencia Barreras Sociales	6 a 10

Anexo 5 Permiso correspondiente



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tingo María, 15 de Agosto del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 053 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Sra.
UGAZ CABANA, VANESA FRANCIS.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Provelido N° 053-2025-GRH-GRDS-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Proyecto de Investigación, Titulado **"BARRERAS SOCIALES Y LA PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Gracias por su atención
C.c. Archivo

Reg. Doc.	06208179
Reg. Exp.	03616666



Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

Anexo 6. Base de datos

*Sin título3.sav1234.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda

	Ocupacion	Estado_Civil	Ingreso	Barr_Sociales	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Prev_Primeria	Prev_Secundaria	Prev_Total
1	1	1	2	1	3	3	2	4	1	4	1	1	5	2	4	1	1	1	4	2	1	1
2	1	1	2	1	4	4	5	4	4	5	4	4	1	4	3	4	4	3	1	3	2	3
3	3	5	1	2	2	2	5	2	2	1	2	2	1	2	5	2	2	4	1	2	1	1
4	2	2	2	2	3	3	1	3	3	5	3	3	5	3	1	3	3	2	5	2	2	2
5	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	5	4	3	3	3
6	2	4	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	5	3	5	3	3	4	5	2	3	2
7	2	1	2	1	5	5	2	5	5	3	5	5	2	5	1	5	5	5	2	3	3	3
8	2	1	2	2	4	4	1	4	4	5	4	4	3	4	2	4	4	5	3	2	3	3
9	2	1	2	2	5	5	2	5	5	1	5	5	1	5	4	5	5	4	1	3	3	3
10	2	2	2	2	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1
11	2	1	2	1	1	1	3	1	1	5	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	1	1
12	1	1	1	1	4	4	1	4	4	5	4	4	1	4	2	4	4	4	1	2	2	2
13	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	1	1	1
14	2	2	2	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	5	4	4	4	3	2	3	3
15	3	1	2	2	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	4	1	3	3	3
16	2	1	2	1	4	4	5	4	4	1	4	4	5	4	2	4	4	2	5	3	3	3
17	2	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
18	1	1	1	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1	1	1	1
19	2	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3
20	2	1	1	1	2	2	1	2	2	5	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1
21	2	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	1	1	3	3	3

*Sin título3.sav1234.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:

	Ocupacion	Estado_Civil	Ingreso	Barr_Sociales	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Prev_Primeria	Prev_Secundaria	Prev_Total
112	1	3	2	2	2	1	5	4	3	1	1	1	1	4	3	2	5	5	3	2	1	2
113	1	1	2	1	4	2	4	4	3	2	3	3	5	4	4	4	3	1	3	2	2	2
114	3	1	2	2	3	5	2	4	3	5	4	5	3	2	5	2	4	2	4	2	3	3
115	3	1	2	2	5	2	1	1	2	4	2	4	5	4	5	4	5	2	4	1	3	2
116	1	1	2	1	5	5	2	5	4	4	1	4	1	1	4	1	4	5	4	3	2	2
117	1	1	1	1	4	4	5	1	4	3	4	3	1	1	4	3	2	2	2	2	1	2
118	3	2	1	2	5	1	2	1	4	1	3	1	4	5	1	5	5	3	5	2	2	2
119	1	1	2	1	3	4	2	5	4	4	5	5	5	3	2	5	2	2	2	2	3	3
120	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	5	3	3	1	4	1	4	3	5	1	2	2
121	1	2	2	1	5	3	4	3	5	4	1	2	2	1	3	4	5	5	2	3	2	2
122	1	2	3	2	1	1	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	1	2	1	2	2
123	1	1	3	2	2	5	1	1	4	2	3	5	1	1	5	5	4	3	4	2	2	2
124	1	1	2	1	2	5	3	2	2	1	2	1	4	3	5	5	1	3	4	2	2	2
125	1	1	3	2	3	3	4	2	5	3	2	3	3	4	4	3	1	1	5	2	2	2
126	3	1	3	2	2	5	3	3	2	3	2	5	2	3	5	5	3	4	5	2	3	3
127	1	1	3	2	2	5	1	1	3	3	4	1	1	2	3	5	5	2	4	1	2	2
128	3	1	2	2	1	5	2	2	2	3	2	1	1	4	3	4	1	2	2	1	1	1
129	3	1	2	2	5	5	2	5	5	4	2	4	5	4	2	4	1	1	4	3	2	3
130	2	1	3	2	3	4	1	1	3	2	5	1	2	3	4	2	2	5	5	1	2	2
131	1	1	2	2	5	1	4	5	3	1	3	4	2	5	3	5	5	2	2	2	2	2

Anexo 07 Evidencias Fotograficas

