



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

**Tesis**

Factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del  
cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano**

**Presentado por:**

**Autora:** Sanchez Manrique, Alisson Molly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4792-3921>

**Asesor:** Mg. Vasquez Mendoza, Miguel Arturo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6408-1119>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ALISSON MOLLY SANCHEZ MANRIQUE egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FACTORES PERSONALES Y LA ACTITUD PARA REALIZARSE CHEQUEOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN UNA POBLACIÓN PERUANA - 2025" Asesorado por el docente: MIGUEL ARTURO VÁSQUEZ MENDOZA DNI 10049097 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6408-1119> tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código oid:14912:501128353 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado  
ALISSON MOLLY SANCHEZ MANRIQUE  
DNI: 77019679

.....  
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: .....

.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
MIGUEL ARTURO VÁSQUEZ MENDOZA  
DNI: 10049097

Lima, 03 de octubre del 2025.

**2025**

**DECLARACIÓN JURADA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser el sostén inquebrantable en cada etapa de mi vida y el motor silencioso detrás de cada uno de mis logros.

A mis padres, Geovanna y Mario, por su amor inmenso, sus sacrificios constantes y por enseñarme que los sueños se alcanzan con trabajo, humildad y corazón.

A mi hermano Mario, por ser mi compañero de vida, por sus palabras de aliento cuando más las necesité y por su fe incondicional en mí, incluso en mis momentos más inciertos.

A mi abuelita, mi Mamita, quien partió este año, pero permanece viva en mi memoria, en mis valores y en la fuerza que me enseñó a tener. Esta meta también es tuya, y donde estés, sé que te sientes orgullosa.

A cada uno de ustedes, les dedico con el alma esta tesis, fruto de años de esfuerzo, noches de incertidumbre y, sobre todo, del profundo amor que me han dado.

## AGRADECIMIENTOS

Con el corazón lleno de gratitud, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una forma u otra, hicieron posible este logro. Esta tesis no es solo el cierre de una etapa académica, sino el reflejo de años de lucha, sacrificios silenciosos, lágrimas contenidas y sueños que muchas veces parecían lejanos.

A Dios, por ser mi guía en los momentos más inciertos, por sostenerme cuando sentí que no podía más y por darme la fuerza, la salud y la fe necesaria para continuar.

A mis padres, Geovanna y Mario, por su amor incondicional, por cada esfuerzo que hicieron, por siempre confiar en mí incluso cuando yo misma dudaba. Gracias por enseñarme con el ejemplo lo que significa perseverar.

A mi hermano Mario, por ser mi cable a tierra, por sus palabras justas y su presencia constante, aun en la distancia. Gracias por ser ese apoyo firme cuando más lo necesitaba.

A mis tíos, por su cariño incondicional, por acompañarme sin condiciones y tenderme la mano en momentos clave. Gracias por estar presentes incluso en la distancia, por preocuparse y por animarme cuando lo necesitaba.

A mi abuelita, mi Mamita, quien partió este año, pero sigue viva en mi corazón. Ella me enseñó a luchar sin rendirme y a mantener la fe aun cuando el camino se hacía cuesta arriba. Este logro también es tuyo.

A mis docentes, por su entrega y vocación, por transmitirme no solo conocimientos, sino también amor por la Medicina Humana. En especial a quienes creyeron en mí y me motivaron a seguir cuando las fuerzas flaqueaban.

A mis compañeros y amigos, por compartir este largo camino. Gracias por las jornadas interminables de estudio, por las risas que sanaban el cansancio, por los silencios cómplices y por ser familia cuando la mía estaba lejos.

Finalmente, a cada paciente que me permitió aprender a través de su historia, su dolor y su confianza. Ustedes son el corazón de esta carrera. Gracias por recordarme el sentido humano de esta profesión.

**El autor**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	12
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	13
<b>1.2.1 Problema general</b> .....	13
<b>1.2.1. Problemas específicos</b> .....	14
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	14
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	14
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	14
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	14
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	14
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	15
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	15
<b>1.4.4. Limitaciones de la investigación</b> .....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	16
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	16
<b>2.1.1. Antecedentes internacionales</b> .....	16
<b>2.1.2. Antecedentes nacionales</b> .....	19
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	22
<b>Cáncer de cuello uterino</b> .....	22
<b>Etiología</b> .....	22
<b>Fisiopatología</b> .....	24
<b>Cuadro Clínico</b> .....	24
<b>Diagnóstico</b> .....	24
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....	31
<b>2.3.1. Hipótesis general</b> .....	31
<b>2.3.2. Hipótesis específicas</b> .....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	32
<b>3.1. Método de la investigación</b> .....	32

3.2. Enfoque de investigación .....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación .....	32
3.5. Población, muestra y muestreo .....	32
3.6. Variables y operacionalización .....	34
3.7. Técnicas e instrumento de recopilación.....	38
3.7.1. Técnica .....	38
3.7.2. Descripción.....	38
3.7.3. Validación .....	39
3.7.4. Confiabilidad .....	39
3.7.5. Análisis estadístico y procesamiento de variables .....	39
3.7.6. Aspectos éticos .....	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1. Resultados .....	41
4.2. Prueba de hipótesis.....	43
4.2. Discusión .....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
5.1. Conclusiones .....	51
5.2. Recomendaciones .....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
ANEXOS .....	60
<b>Anexo I: Matriz de consistencia</b> .....	60
<b>Anexo II: Instrumento</b> .....	62
.....	64
<b>Anexo III: Validación del instrumento</b> .....	67
<b>Anexo IV: Confiabilidad del instrumento</b> .....	68
<b>Anexo V: Calculadora del tamaño de muestra</b> .....	69
<b>Anexo VI: Aprobación del Comité de ética</b> .....	69
<b>Anexo VI: Formato de consentimiento informado</b> .....	70
<b>Anexo VII: Carta de aprobación por parte de la municipalidad de Huancayo</b> .....	74
<b>Anexo VII: Informe de Turnitin</b> .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025. ....	43
Tabla 2. Asociación entre los factores sociodemográficos y la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025. ....	44
Tabla 3. Asociación entre la conducta sexual y la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025. ....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de los factores personales sociodemográficos de una población peruana en el año 2025. ....	41
<b>Figura 2.</b> Distribución de los factores personales sexuales de una población peruana en el año 2025.....	42
<b>Figura 3.</b> Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en una población peruana en el año 2025.....	43

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible que, sin embargo, mantiene una alta incidencia y mortalidad. Existen métodos gratuitos de tamizaje para su detección temprana, sin embargo, su cobertura sigue siendo limitada y desigual, determinada por diversos factores personales y sociales. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025. **Métodos:** Estudio analítico, de enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue conformada por 216 mujeres de Huancayo, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. **Resultados:** Las mujeres con educación básica tuvieron 2,3 veces más prevalencia de actitud media o negativa hacia el tamizaje, en comparación con aquellas con nivel universitario (RPa = 2,30; IC95%: 1,40–3,79; p = 0,001). Asimismo, quienes poseían conocimiento medio y bajo presentaron prevalencias 4,13 y 6,78 veces mayores, respectivamente, frente a las de conocimiento alto. Por otro lado, las mujeres de religiones no católicas mostraron una menor prevalencia de actitud media o negativa (RPa = 0,48; IC95%: 0,29–0,81; p = 0,005). **Conclusión:** Existen asociaciones significativas entre el nivel educativo, conocimiento y religión y la actitud de realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino, Factor socioeconómico, Cribado, Prueba de Papanicolaou, Actitudes hacia la salud, Incidencias. (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is a preventable disease that, nonetheless, maintains high incidence and mortality rates. Although free screening methods are available for early detection, coverage remains limited and unequal, influenced by various personal and social factors. **Objective:** To determine whether there is a relationship between personal factors and attitudes toward undergoing cervical cancer screening in a Peruvian population – 2025. **Methods:** Analytical study with a quantitative approach, basic type, using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 216 women from Huancayo, selected through probabilistic sampling. **Results:** Women with basic education had 2.3 times higher prevalence of moderate or negative attitudes toward screening compared to those with a university-level education (aPR = 2.30; 95% CI: 1.40–3.79;  $p = 0.001$ ). Likewise, those with medium and low knowledge levels showed prevalences 4.13 and 6.78 times higher, respectively, compared to those with high knowledge. In contrast, women practicing non-Catholic religions had a lower prevalence of moderate or negative attitudes (aPR = 0.48; 95% CI: 0.29–0.81;  $p = 0.005$ ). **Conclusion:** There are significant associations between educational level, knowledge, and religion with the attitude toward undergoing screening for the prevention of cervical cancer in a Peruvian population – 2025.

**Keywords:** Cervical cancer, Socioeconomic factors, Screening, Papanicolaou test, Health attitudes, Incidence. (Source: Mesh NLM)

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, siendo particularmente grave en los países en desarrollo, donde su impacto es más severo debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud. Esta enfermedad, provocada principalmente por la infección persistente del virus del papiloma humano es prevenible mediante estrategias de tamizaje y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Sin embargo, a pesar de los avances en métodos diagnósticos y campañas de prevención, la incidencia y mortalidad continúan siendo elevadas.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2022 se estimaron aproximadamente 660 000 nuevos casos diagnósticos de dicha patología y cerca de 350 000 muertes en todo el mundo. En América Latina, el panorama también es similar, ya que se reportaron alrededor de 78 000 nuevos diagnósticos y aproximadamente 40 000 fallecimientos durante el mismo año. El Perú no es ajeno a esta realidad ya que el cáncer de cuello uterino constituye la segunda causa de muerte por cáncer en la población femenina. En el año 2020 se reportaron aproximadamente 4270 nuevos casos y 2288 fallecimientos, lo que evidencia una elevada tasa de letalidad asociada a esta enfermedad.

A pesar de que el tamizaje con la prueba de Papanicolaou se ofrece de manera gratuita, la cobertura sigue siendo limitada. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, si bien el 78,5 % de mujeres indicó haberse realizado esta prueba alguna vez, solo el 50,5 % la repitió en los últimos dos años, reflejando así una práctica irregular y con notorias desigualdades entre zonas urbanas y rurales, niveles educativos, tipos de afiliación al seguro de salud, creencias culturales, entorno social, conducta sexual y el acceso a información clara y oportuna.

En ese contexto, el presente estudio se desarrolla en una población peruana con el objetivo de identificar la relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, con el fin de proponer recomendaciones y estrategias futuras que contribuyan a mejorar la cobertura del tamizaje.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino constituye una de las mayores preocupaciones en salud pública, tanto a nivel global como nacional, debido a su alta prevalencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta neoplasia se ubica en el cuarto puesto entre los cánceres más comunes<sup>1</sup>. Frente a esta problemática, en el año 2020 la OMS propuso la estrategia 90-70-90 para su eliminación, resaltando la vacunación y el tamizaje como herramientas de detección precoz, que permiten identificar lesiones en estadios iniciales y reducir la incidencia y mortalidad<sup>2</sup>. El tamizaje más utilizado es el papanicolaou, por su factibilidad, accesibilidad y eficacia, especialmente en países con recursos limitados<sup>3</sup>.

A pesar de las herramientas diagnósticas, en el año 2022 la OMS reportó 660 000 nuevos casos y 350 000 fallecimientos<sup>1</sup>, con mayor incidencia en países de ingresos bajos y medianos<sup>1</sup>. En Latinoamérica, se reportaron 78 000 casos, de los cuales 40 000 resultaron en fallecimientos<sup>4</sup>. En Perú, el cáncer cervical es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, con 4270 nuevos diagnósticos y 2288 fallecimientos en el año 2020<sup>5</sup>; además, aproximadamente, 6 de cada 12 mujeres diagnosticadas fallecen<sup>5</sup>.

En la región Junín, el cáncer de cuello uterino refleja resultados similares. Según reportes del Ministerio de Salud, en el año 2024 aproximadamente el 4,7 % de las atenciones nacionales por cáncer de cuello uterino correspondieron a dicha región, lo que evidencia su alta carga en comparación con otros departamentos del país<sup>6</sup>. Asimismo, según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se reporta que en Junín se diagnostican en promedio tres nuevos casos de cáncer de cuello uterino al día, la mayoría en estadios clínicos avanzados, lo que dificulta el manejo terapéutico y aumenta la morbimortalidad<sup>7</sup>; además, reporta que en los últimos cinco años se han registrado 1679 casos nuevos en la región, consolidando al cáncer de cuello uterino como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina en Junín<sup>8</sup>. En la provincia de Huancayo, la información sobre la casuística de cáncer de cuello uterino proviene principalmente de estudios hospitalarios, ya que no se cuenta con reportes epidemiológicos poblacionales específicos. Uno de los trabajos más relevantes corresponde al Hospital Regional Materno–Infantil El Carmen, ubicado en la provincia de Huancayo, realizado en el año 2016, el cual reporta una incidencia hospitalaria de 6,64 casos por cada 1000 mujeres, lo

que equivale aproximadamente al 0,66 % de la población femenina asistida en ese periodo<sup>9</sup>.

Teniendo en cuenta la importancia del tamizaje oportuno para reducir la prevalencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, reportó que el 78,5 % de las mujeres encuestadas refirió haberse realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou; sin embargo, el 29,1 % indicó que su última prueba fue hace más de tres años<sup>10</sup>. Asimismo, en la región Junín, según el informe departamental ENDES 2023 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 46,5% de las mujeres de 25 a 64 años se realizó la prueba de citología cervicouterina en los últimos 3 años; además, del conjunto de mujeres que se realizaron la prueba, 85,9% conoció el resultado del examen<sup>11</sup>.

Esta precariedad en el tamizaje puede deberse a múltiples factores personales. A nivel nacional, una investigación realizada en mujeres de 12 a 49 años identificó que variables personales como la edad, el grado académico, la zona geográfica de residencia, la situación conyugal, el tipo de seguro de salud, la situación económica y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se asociaban de manera significativa con la realización del tamizaje<sup>12</sup>. De igual manera, a nivel regional, una investigación reportó que variables como la edad, nivel educativo, estado civil, procedencia, religión y experiencia sexual influyen negativamente en la práctica de dicho tamizaje<sup>13</sup>.

En ese contexto, el presente estudio se desarrolla en una población peruana con el objetivo de identificar la relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025?

### **1.2.1. Problemas específicos**

¿Existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025?

¿Existe relación entre los factores personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana– 2025?

¿Existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar si existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

Determinar si existe relación entre los factores personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

Determinar si existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana– 2025.

### **1.4.Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El cáncer cervicouterino ocupa el cuarto lugar a nivel global y segundo a nivel nacional; por ende, su prevención y detección oportuna son fundamentales para reducir su incidencia<sup>11</sup>. Según lo reportado, la realización del Papanicolaou cada tres años puede

contribuir a una disminución superior del 80,0% en la incidencia del cáncer de cuello uterino<sup>11</sup>.

Investigaciones previas tanto a nivel internacional como nacional han identificado factores socioeconómicos, culturales y cognitivos que influyen en la participación de las mujeres en el tamizaje, el cual proporcionó una base sólida para esta investigación.

La contribución al conocimiento, a pesar de la existencia de estudios previos, consistió en identificar factores específicos que influyeron en la actitud de las mujeres para realizarse el papanicolaou, el cual permitirá desarrollar nuevas estrategias efectivas que promuevan su práctica.

#### **1.4.2. Metodológica**

La realización de un estudio transversal en una población peruana perteneciente a Huancayo, departamento de Junín, conformada por mujeres mayores de 18 años que cuentan con una vida sexual activa, permitió identificar las variables presentes en este grupo de mujeres en relación con la actitud de realizarse el tamizaje preventivo.

#### **1.4.3. Práctica**

La investigación no se limitó a comprender o inferir asociaciones, si no que también propone recomendaciones y estrategias futuras basadas en evidencia para mejorar la participación en el tamizaje.

#### **1.4.4. Limitaciones de la investigación**

Aunque el presente estudio utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, el cual garantiza que todas las mujeres de la población tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas, una posible limitación radica en que los resultados podrían no representar a toda la población femenina de la provincia de Huancayo. Sin embargo, al realizarse en espacios públicos con alta afluencia y diversidad social en la Plaza de la Constitución y el Parque Huamanmarca, se disminuye el sesgo, ya que las participantes son de distintas características y edades. Las encuestas se llevaron a cabo, todos los días durante el periodo comprendido entre el 4 y el 24 de agosto en la mañana y tarde, incluyendo sábados y domingos. Durante el periodo de recolección de información en estas plazas no se observaron actividades donde hubiera ruidos externos o altos que pudieran impedir la comunicación adecuada; tampoco se realizaron ventas de víveres, ni hubo algún otro motivo de conglomeración o disturbio que pudiera dificultar la toma de datos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Okyere J, en el año 2025, realizaron una investigación observacional, transversal, utilizando datos secundarios de una encuesta nacional, titulada “La pareja sexual múltiple como predictor independiente de la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres en edad reproductiva: un análisis de la encuesta demográfica y de salud de Kenia de 2022”, el cual tuvo como objetivo examinar la asociación entre la participación reciente en múltiples parejas sexuales y la adopción de exámenes de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los resultados evidenciaron que las mujeres que habían tenido múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses presentaban una mayor prevalencia de haberse sometido a pruebas de tamizaje en comparación con aquellas que no reportaban dicha conducta [OR = 1,20; IC95%: 1,07–1,34]. El estudio concluye que existe una asociación significativa entre la participación reciente en múltiples parejas sexuales y la aceptación de la detección de dicha patología por parte de las mujeres. Asimismo, se resalta la necesidad de implementar campañas de salud pública que promuevan la conciencia sobre la importancia de la detección oportuna, sin importar el comportamiento sexual de las mujeres<sup>14</sup>.

Boamah K at al., en el año 2023, realizaron una investigación transversal retrospectiva titulada “Factores sociodemográficos y otros predictores de la realización de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres; un estudio retrospectivo de Ghana”, el cual tuvo como objetivo evaluar qué variables sociodemográficas influyen en la realización de la prueba de tamizaje. Los resultados fueron los siguientes: las mujeres que temen al resultado de la prueba tienen menos probabilidades de realizarse la prueba [RP = 0,52, IC del 95,0%: (0,24–0,94)], las mujeres que tienen información adecuada sobre el tamizaje tienen más probabilidades de realizarse dicha prueba [RP = 2,84, IC del 95,0 %: (1,60–4,52)], las mujeres que viven lejos del centro de detección tienen menos probabilidades de realizarse la de prueba [RP = 0,57, IC del 95,0 %: (0,41–0,82) y las mujeres con antecedentes de enfermedades obstétricas y ginecológicas tenían más probabilidades de realizarse dicho tamizaje [RP = 4,64, IC del 95,0%: (0,36–2,63)]. Los autores identifican una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo, la ocupación y los antecedentes familiares de cáncer con la realización previa del tamizaje. Asimismo, destacan que la principal limitante para el acceso fue la carencia de información adecuada<sup>15</sup>.

En el año 2022, Ebu N. et al., llevaron a cabo un estudio titulado "Correlaciones entre la participación en la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres musulmanas del sur de Ghana". Se trató de una investigación transversal analítica que tuvo como finalidad examinar la participación, la intención de participar y la autoeficacia de mujeres musulmanas respecto al tamizaje del cáncer de cuello uterino. Los hallazgos indicaron que un mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se relacionó con una mayor probabilidad de participación en el tamizaje (ORa = 1,32; IC 95%: 1,11–1,56). Asimismo, preocupaciones relacionadas con la similitud de género y fe entre la usuaria y el proveedor de salud se asociaron con una menor autoeficacia para realizarse la prueba (ORa = 0,81; IC 95%: 0,67). Por otro lado, la modestia islámica mostró una asociación negativa tanto con la autoeficacia (ORa = 0,88; IC 95%: 0,81–0,96) como con la intención de participar en la detección (ORa = 0,88; IC 95%: 0,80–0,97). En contraste, una actitud favorable hacia la detección se relacionó significativamente con una mayor autoeficacia (ORa = 1,32; IC 95%: 1,14–1,53) y una mayor intención de participar en las pruebas (ORa = 1,42; IC 95%: 1,20–1,68). Los autores concluyeron que persisten vacíos en el conocimiento sobre esta enfermedad entre la población estudiada. Se evidenció que una actitud positiva influye favorablemente en la intención y participación en los programas de detección, mientras que factores como la modestia y el compromiso religioso islámico reducen tanto la autoeficacia como la intención de acudir al tamizaje. En este sentido, se recomienda el desarrollo de intervenciones socioculturales y religiosas bien adaptadas, que ayuden a superar las barreras identificadas y favorezcan una mayor participación entre las mujeres musulmanas<sup>16</sup>.

Portero S et al., en el año 2022, realizaron un estudio titulado "Tendencias y determinantes de la captación de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en España: un análisis de las encuestas nacionales del 2017 y 2020", estudio de tipo transversal el cual tuvo como objetivo identificar la prevalencia del cribado, analizar las tendencias entre los años mencionados e identificar factores sociodemográficos, de salud y de estilo de vida asociados a la adherencia al tamizaje. Los resultados fueron los siguientes: La edad de 25 a 44 años (RP = 1,28), nivel educativo (primaria: RP = 2,20, secundaria RP = 3,41, universitaria RP = 4,28), clase (alta: RP = 1,39, media: RP = 1,28), seguro médico privado (RP = 1,67), visitas al médico de atención primarias en las cuatro semanas previas (RP = 1,25), consumo de alcohol en el último año (RP = 1,29) y realizar actividad física (RP = 1,17) resultaron con mayor adherencia al tamizaje. Los autores

concluyen que, aunque la cobertura es razonable (73,0%), persisten desigualdades por grupo poblacional<sup>17</sup>.

En el año 22, Phaiphichit J et al., llevaron a cabo un estudio de investigación titulado “Factores relacionados con la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 60 años en la República Democrática Popular Lao”, estudio de tipo casos y controles cuyo propósito fue identificar los factores relacionados con el cáncer cervicouterino. Los resultados fueron los siguientes: el tener infecciones de transmisión sexual (AOR = 3,93; IC del 95,0% = 1,92–8,05), recibir recomendaciones de parte del personal de salud para realizarse la prueba (AOR = 3,85; IC del 95,0% = 1,90–7,78), contar con un nivel elevado de conocimiento sobre el tema (AOR = 7,90; IC del 95,0% = 2,43–25,69), tener una actitud favorable hacia la prevención y tratamiento de esta enfermedad (AOR = 2,26; IC del 95,0% = 1,18–7,16), así como disponer de un automóvil para trasladarse (AOR = 2,97; IC del 95,0% = 1,44–6,11), tuvieron un impacto positivo en la realización del tamizaje. Los autores concluyen que las consultas ginecológicas, un mayor conocimiento y una actitud positiva favorecen que las mujeres se realicen la prueba de detección<sup>18</sup>.

Torres M et al., en el año 2021, realizaron un estudio analítico de corte transversal titulado “Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix”, con el propósito de examinar la adherencia y los factores vinculados al tamizaje. Los resultados fueron los siguientes: entre los factores que disminuyeron la adherencia se identificaron el miedo (17,3%; RP 1,82, IC 1,094–3,054), la falta de conocimiento (35,7%; RP 2,65, IC 1,61–4,376) y el limitado acceso a la prueba (18,4%; RP 2,082, IC 1,278–3,390); por otro lado, los factores que promovieron la realización del Papanicolaou fueron el conocimiento adecuado sobre el cáncer cervicouterino (53,0%; RP 1,262, IC 1,056–1,506) y el haberse realizado otros tamizajes previamente (48,6%; RP 21,316, IC 5,327–85,299). Los autores concluyen que la falta de adherencia se relaciona principalmente con el miedo, la carencia de acceso a la prueba y el desconocimiento sobre su importancia<sup>19</sup>.

Sumarmi et al., en el año 2021, realizaron un estudio transversal titulado “Factores asociados con la intención de someterse a la prueba de Papanicolaou en las zonas rurales de Indonesia: un modelo de creencias de salud”, con el objetivo de comprender el impacto de las percepciones personales sobre la enfermedad, las condiciones sociodemográficas y los antecedentes relacionados con el estado de salud con la disposición de las mujeres

para realizarse el tamizaje. Los factores asociados con la intenciones de someterse al tamizaje fueron los siguientes: estado civil (RP: 2,07, IC 95,0%: 1,19–3,61), bajo nivel educativo (RP: 0,63, IC 95,0%: 0,41–0,94), alto nivel educativo (RP: 3,58, IC 95,0%: 2,59–4,95), bajo nivel de ingresos (RP: 0,50, IC 95,0%: 0,35–0,72), alto nivel de ingresos (RP: 2,48, IC 95,0%: 1,63–3,80), conocimiento del cáncer de cuello uterino (RP: 3,91, IC del 95,0 %: 2,75-5,55), conocimiento de la prueba (RP: 2,59, IC del 95,0 %: 1,87-3,60), haberse realizado pruebas de Papanicolaou regularmente (RP: 10,23, IC del 95,0 %: 2,43-43,10), nunca haberse realizado el tamizaje, (RP: 0,28, IC del 95,0 %: 0,17-0,45), antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino (RP: 5,25, IC del 95,0%: 1,83-15,03), antecedentes de cáncer de cuello uterino de una amiga (RP: 8,72, IC del 95,0 %: 2,67-28,53), gravedad percibida (RP: 1,05, IC 95,0%: 1,02-1,08), beneficios percibidos (RP: 1,05, IC 95,0%: 1,03-1,08), barreras percibidas (RP: 0,97, IC 95,0%: 0,95-0,98) y motivación de salud (RP: 1,25, IC 95,%: 1,14-1,37). Los autores concluyen que aquellas que residen en zonas rurales tienen tasas más bajas de detección del cáncer de cuello uterino, a pesar de mostrar una alta disposición a realizarse la prueba; además, sus creencias relacionadas con la salud juegan un papel importante en la intención de someterse al Papanicolaou<sup>20</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En el 2024, Intimaya C, realizó un estudio titulado “Desigualdades étnicas en la cobertura y uso del tamizaje de cáncer en mujeres en el Perú”, estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar las desigualdades étnicas en la cobertura y utilización de los servicios de detección del cáncer. Los resultados fueron los siguientes: la desigualdad en la cobertura del papanicolaou fue más pronunciada en mujeres que residen en zonas rurales y que pertenecen a pueblos quechuas o aymaras (GINI: 0,20; IC 95,0 %: 0,09 a 0,28), entre aquellas sin seguro de salud (GINI: 0,20; IC 95,0 %: 0,10 a 0,27) y en mujeres con solo educación primaria (SII: -0,53 y SII: -0,63, respectivamente). Los autores concluyen que las desigualdades étnicas impactan la cobertura del tamizaje de cáncer, siendo menor en mujeres quechuas, aymaras y afroperuanas, debido a factores como bajo nivel educativo y residencia en zonas rurales o fuera de la capital<sup>21</sup>.

Becerra B et al., en el año 2023, realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú”, estudio transversal y multicéntrico con la finalidad de determinar la prevalencia y los factores

relacionados con la realización del tamizaje. Los hallazgos evidenciaron que el 50,0% de las mujeres habían participado en el tamizaje preventivo. Esta práctica estuvo asociada a un mayor nivel educativo (RPa: 1,17; IC del 95,0%: 1,04–1,32), residir en zonas urbanas (RPa: 1,27; IC del 95,0%: 1,10–1,47), el uso de métodos anticonceptivos (RPa: 1,28; IC del 95,0%: 1,16–1,41), contar con seguro de salud (RPa: 1,31; IC del 95,0%: 1,07–1,60), recibir recomendaciones del personal de salud (RPa: 4,80; IC del 95,0%: 3,63–6,35) y experimentar preocupación por desarrollar la enfermedad (RPa: 1,20; IC del 95,0%: 1,06–1,36). Asimismo, se evidenció una asociación significativa entre haber escuchado que el cáncer es prevenible (RPa: 1,47; IC del 95,0%: 1,03–2,12), conocer sobre el cáncer de cuello uterino (RPa: 2,18; IC del 95,0%: 1,38–3,44), estar informadas acerca del virus del papiloma humano (RPa: 2,90; IC del 95,0%: 2,15–3,91), creer que este virus puede causar cáncer de cuello uterino (RPa: 1,09; IC del 95,0%: 0,94–1,28) y reconocer que el cáncer puede ser curable si se detecta tempranamente (RPa: 1,90; IC del 95,0%: 1,49–2,42). Los autores concluyen que la proporción de mujeres que acceden al tamizaje sigue siendo baja; sin embargo, se identificaron factores asociados que son modificables, los cuales podrían ser considerados en intervenciones dirigidas a mejorar la participación femenina en esta práctica preventiva<sup>22</sup>.

Bendezu G et al., en el año 2022, realizaron un estudio titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas”, se trató de un análisis secundario utilizando la información proveniente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar recolectada entre los años 2017 y 2025, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del examen de Papanicolaou. Los resultados mostraron que las mujeres que consideraban que el cáncer es prevenible (RPa = 1,09; IC 95%: 1,01–1,17), aquellas que habían escuchado acerca del cáncer cervicouterino (RPa = 1,27; IC 95%: 1,14–1,40), las que identificaban al virus del papiloma humano (RPa = 1,20; IC 95%: 1,13–1,28) y quienes sabían que este virus puede provocar cáncer de cuello uterino (RPa = 1,21; IC 95%: 1,11–1,33), registraron una mayor prevalencia de haberse sometido a la prueba de Papanicolaou en los dos años previos. En base a estos hallazgos, los autores concluyeron que el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y el VPH se asoció de manera significativa con la práctica del tamizaje en dicho periodo<sup>23</sup>.

En el año 2022, Tokumoto F et al. llevaron a cabo un estudio titulado “Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis secundario, ENDES 2019”, de enfoque cuantitativo, observacional, transversal y analítico, cuyo propósito fue identificar la asociación entre variables sociodemográficas, socioculturales y de conocimiento con la práctica del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los hallazgos evidenciaron que existen asociaciones estadísticamente significativas entre la realización del tamizaje y diversos factores: tener entre 37 y 49 años (RPa = 2.39; IC95%: 2.25–2.53), vivir en pareja (RPa = 1.61; IC95%: 1.52–1.71), alcanzar un nivel educativo superior (RPa = 1.09; IC95%: 1.07–1.12), pertenecer a un estrato en situación de pobreza (RPa = 1.09; IC95%: 1.05–1.12), residir en áreas rurales (RPa = 0.90; IC95%: 0.86–0.94), contar con seguro de salud (RPa = 1.14; IC95%: 1.11–1.18) y haber recibido información acerca del cáncer cervicouterino (RPa = 1.37; IC95%: 1.28–1.47). Por el contrario, la edad de inicio de la actividad sexual (RPa = 0.99; IC95%: 0.96–1.01) no evidenció una relación significativa con la práctica del tamizaje. El estudio concluye que diversos factores personales y estructurales influyen en la realización del tamizaje, mientras que la edad de inicio de la actividad sexual no se asocia de manera relevante con dicha práctica preventiva<sup>12</sup>.

Pieters M et al., en el año 2021, publicaron un artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de Lima Metropolitana, Perú: un estudio transversal”, el objetivo fue examinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas con respecto al tamizaje y analizar las posibles causas de la discrepancia entre el conocimiento y la realización del Papanicolaou. Los resultados fueron los siguientes: las mujeres que se sometieron al tamizaje contaban con mayor conocimiento sobre el cáncer cervicouterino (puntuación media = 28,08; DE = 4,18; rango = 19-35); además, las barreras percibidas por las mujeres fueron la falta de tiempo, el miedo al diagnóstico y al procedimiento de detección, la falta de prioridad, la vergüenza, la falta de información, la falta de recursos y la presencia de un examinador masculino. Los autores concluyen que incrementar el nivel de conocimiento puede favorecer una mayor participación de las mujeres, es fundamental enfocar los esfuerzos en aquellas que nunca se han sometido a un tamizaje y contrarrestar los mitos y creencias erróneas ya que representan una barrera significativa para lograr una mayor cobertura<sup>24</sup>.

Olaza A et al., en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Barreras a la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en una zona rural del Perú”, estudio transversal con el objetivo de identificar las barreras asociadas a la no

aceptación de la prueba de tamizaje. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre diversos factores sociodemográficos como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación y el ingreso familiar, y barreras institucionales tales como la falta de consejería sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino, la preferencia por el género del profesional de salud que realiza la prueba, antecedentes de maltrato por parte del personal sanitario, sentimientos de temor o vergüenza frente al procedimiento, y la demora en la entrega de los resultados. Además, se identificaron asociaciones significativas ( $p < 0,05$ ) con antecedentes de infecciones de transmisión sexual y con la percepción individual del bienestar físico en el contexto de la salud sexual y reproductiva. En conclusión, los autores sostienen que tanto los factores sociodemográficos como las barreras institucionales afectan negativamente la aceptación del tamizaje<sup>25</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una neoplasia maligna que se desarrolla en la zona de transformación del cuello uterino, se trata de “una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer un situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal”<sup>26</sup>.

### **Etiología**

El principal agente causal es el virus del papiloma humano (VPH); sin embargo, es un factor necesario mas no suficiente para desencadenar el CaCu, la mayoría de las mujeres adquieren el virus en algún punto de su vida, especialmente durante las primeras etapas de su vida sexual activa; no obstante, un gran porcentaje de lesiones causadas por el VPH revierten en un plazo de 6 a 24 meses, sobre todo en mujeres jóvenes<sup>26</sup>.

### **Factores predisponentes**

**Exposición al VPH:** La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es considerada la causa principal en la aparición de lesiones precancerosas y cancerosas a nivel cervical. Entre sus múltiples genotipos, los tipos 16 y 18 son los más frecuentemente vinculados con el cáncer de cuello uterino, destacando el genotipo 16 por su alta prevalencia en la población general<sup>27</sup>. La vía principal de transmisión del VPH es el

contacto sexual, lo que da lugar a lesiones intraepiteliales escamosas que, en la mayoría de los casos, se resuelven de manera espontánea entre los seis y doce meses. Sin embargo, en ciertos casos, la infección persiste y puede progresar hacia una neoplasia<sup>27</sup>. Esta infección es más común en mujeres alrededor de los 15 años, probablemente en relación con cambios en los patrones de conducta sexual. En este sentido, la persistencia del VPH se considera un factor clave en el desarrollo del cáncer cervical<sup>27</sup>.

**Conducta sexual:** Las mujeres que han tenido múltiples parejas sexuales presentan un riesgo considerablemente mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino<sup>27</sup>. Diversos estudios han demostrado que la posibilidad de contraer una infección por el VPH, y en consecuencia desarrollar cáncer cervical, es significativamente más elevada en mujeres con historial de múltiples parejas sexuales<sup>27</sup>. En el contexto peruano, los reportes indican que aquellas personas que han tenido más de cinco parejas sexuales a lo largo de su vida tienen un riesgo incrementado de adquirir la infección por VPH; de manera similar, investigaciones realizadas en Estados Unidos y China también han evidenciado una asociación significativa entre la presencia de infección por este virus y el antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales<sup>28</sup>. La edad temprana de inicio de la actividad sexual ha sido identificada como factor de riesgo importante en relación con la infección por el virus del papiloma humano<sup>28</sup>. En el Perú, se ha identificado que las mujeres que inician su vida sexual antes de los 18 años tienen una mayor probabilidad de infectarse con el VPH. De manera similar, en estudios realizados en China, se ha evidenciado que comenzar la actividad sexual a los 19 años o antes también incrementa el riesgo de adquirir esta infección<sup>28</sup>.

### **Factores de riesgo estructurales**

Entre los principales factores asociados destacan los socioeconómicos, ya que pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres al cáncer de cuello uterino<sup>28</sup>. Las mujeres con bajos ingresos, residentes en zonas rurales o con bajo nivel educativo, suelen postergar la búsqueda de atención médica, lo cual limita su acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno<sup>28</sup>. Esta falta de atención temprana incrementa el riesgo de detectar la enfermedad en etapas avanzadas. En ese sentido, se ha identificado una relación proporcional entre el nivel educativo, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la capacidad para adoptar conductas preventivas frente a esta patología<sup>28</sup>. Un nivel educativo limitado se asocia, por lo general, con escasa información sobre el cáncer

cervicouterino, lo cual reduce la probabilidad de que las mujeres se realicen controles preventivos y, como consecuencia, las tasas de incidencia son más elevadas en regiones rurales y con menor desarrollo económico en comparación con las zonas urbanas más favorecidas económicamente<sup>28</sup>.

### **Fisiopatología**

El cáncer cervicouterino se origina a partir de la infección del epitelio cervical por tipos oncogénicos del VPH, siendo los genotipos 16 y 18 los más frecuentemente implicados<sup>26</sup>. Si bien la mayoría de estas infecciones son eliminadas espontáneamente por el sistema inmunológico, en una proporción reducida persisten en el tiempo, cuando la infección se mantiene, las células del epitelio pueden experimentar una transformación progresiva hacia un estado premaligno y, eventualmente, evolucionar a un carcinoma con invasión de la membrana basal<sup>26</sup>. Dado que solo una minoría de las infecciones por VPH culmina en cáncer, se ha postulado la participación de diversos cofactores o factores predisponentes<sup>26</sup>.

### **Cuadro Clínico**

Las lesiones precancerosas como el cáncer cervical en estadios tempranos generalmente no provocan síntomas, incluso en fases invasoras iniciales, la sintomatología suele ser escasa o inexistente; sin embargo, en etapas más avanzadas de la patología pueden presentarse manifestaciones clínicas como: sangrado vaginal anormal o alteraciones en el patrón menstrual sin causa aparente, sangrado postcoital o relacionado con el contacto con el cuello uterino y dolor durante la actividad sexual y, en caso más avanzados cuando el cáncer invade órganos cercanos, puede ocasionar anuria, uremia, dolor ciático, dolor vesical, hematuria, retención urinaria, dolor lumbar y tenesmo<sup>26</sup>.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico concluyente de las lesiones precancerosas o del cáncer cervicouterino se establece mediante una biopsia; no obstante, este procedimiento no siempre resulta indispensable para iniciar el tratamiento, especialmente en aquellos casos en los que las alteraciones cervicales han sido detectadas a través de métodos visuales como la inspección visual con ácido acético o la colposcopia<sup>26</sup>. Existen diversas pruebas auxiliares utilizadas en el proceso diagnóstico, entre ellas: la citología cervical o prueba de Papanicolaou (PAP) constituye una de las técnicas más utilizadas para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, para garantizar la fiabilidad de esta prueba, se aconseja que

la paciente evite duchas vaginales, la aplicación de óvulos o cremas intravaginales y la actividad sexual durante al menos 24 horas antes del examen, ya que dichos factores pueden interferir en la precisión de los resultados<sup>26</sup> Inspección visual con ácido acético (IVAA), esta prueba implica la aplicación de dicha sustancia sobre el cuello uterino con el fin de identificar visualmente zonas que sugieran alteraciones; este método resulta ser accesible, de bajo costo y particularmente útil en entornos con recursos limitados, aunque presenta menor sensibilidad en comparación con otras pruebas diagnósticas<sup>26</sup>. Asimismo, las pruebas moleculares para la detección del VPH permiten identificar la presencia de genotipos del virus con alto riesgo oncogénico, estas pruebas presentan una sensibilidad superior a la del PAP y la IVAA; sin embargo, su costo elevado y la complejidad técnica pueden limitar su aplicación a gran escala, sobre todo en comunidades con acceso restringido a los servicios de salud<sup>26</sup>. Finalmente, la colposcopia es un examen visual minucioso del cuello uterino y la vagina, el cual permite la identificación de lesiones premalignas y malignas a través del análisis de características macroscópicas tales como el contorno, la coloración y los patrones vasculares del epitelio, esta técnica incrementa la capacidad diagnóstica del especialista, facilitando la selección precisa de áreas sospechosas para la toma de biopsias que confirmen el diagnóstico histopatológico<sup>26</sup>.

### **Prevención**

**Prevención Primaria:** En la actualidad, se dispone de tres tipos de vacunas destinadas a la prevención de la infección por el virus del papiloma humano (VPH)<sup>26</sup>. Tanto la vacuna bivalente como la tetravalente han evidenciado una alta eficacia en la prevención de infecciones ocasionadas por los genotipos 16 y 18 del VPH, los cuales son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino<sup>26</sup>.

**Prevención Secundaria:** Entre los métodos de detección precoz recomendados se encuentran las pruebas moleculares para la detección del VPH, la citología cervical y la inspección visual con ácido acético<sup>29</sup>. Según la “Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino”, el tamizaje mediante el Papanicolaou se recomienda en mujeres entre los 25 y 64 años de edad<sup>30</sup>. Este debe realizarse cada tres años siempre que hayan tenido dos resultados negativos consecutivos en los últimos años. En caso contrario, o si es la primera vez que se realiza la prueba, esta debe repetirse anualmente hasta alcanzar dos resultados negativos consecutivos, recién entonces se podrá espaciar la prueba a un intervalo de tres años<sup>30</sup>. Además, no se recomienda realizar el tamizaje antes de los 25 años, incluso si hay inicio temprano de

relaciones sexuales, debido a la alta tasa de eliminación espontánea del virus del papiloma humano en mujeres jóvenes y el bajo riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en este grupo etario<sup>30</sup>. Esta medida busca evitar procedimientos innecesarios<sup>30</sup>. En mujeres con resultados negativos en IVAA o PAP, se sugiere repetir el tamizaje cada tres años; en cambio, si el resultado negativo proviene de una prueba molecular para VPH, el siguiente tamizaje debe realizarse con un intervalo mínimo de cinco años<sup>29</sup>. Asimismo, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, se recomienda el tamizaje con la prueba de Papanicolaou en mujeres de entre 30 y 64 años bajo las siguientes indicaciones: mujeres de 30 a 49 años: se recomienda realizar el tamizaje mediante PAP cada tres años, siempre que los resultados previos hayan sido negativos y, mujeres entre 50 a 64 años, se mantiene la misma periodicidad (cada tres años) si el PAP resulta negativo, en caso de tener dos resultados negativos consecutivos, se puede considerar la suspensión del tamizaje, según criterio clínico<sup>29</sup>.

### **Factores Personales**

Los factores personales hacen referencia a las características propias de cada individuo que influyen en su manera de actuar y en la adopción de conductas relacionadas con la salud<sup>1</sup>. Estas características pueden clasificarse en tres ámbitos: biológico, como la edad, el estado físico o la condición corporal, psicológico, donde destacan la autoestima y la percepción del propio estado de salud, y sociocultural, incluyendo aspectos como la raza, la educación o la situación socioeconómica<sup>31</sup>. Aunque todos ellos forman parte de la persona, los factores psicológicos suelen tener un mayor impacto directo en la forma en que se promueven hábitos de vida saludables incluyendo la salud<sup>31</sup>.

### **Nivel Conocimiento**

López, R en su libro menciona que el conocimiento “implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, y su adquisición puede darse en forma individual, social o por descubrimiento, dicho conocimiento se fija en nuestro campo mental y ejerce influencia en la modificación de nuestras actitudes y comportamientos frente a un suceso específico “(32, p. 29). En este sentido, el conocimiento constituye un factor determinante en la toma de decisiones que enfrenta una mujer o un grupo de mujeres, ya que proporciona información precisa sobre un tema particular que les permitirá evaluar distintas situaciones y generar cambios en sus actitudes, prácticas y/o comportamientos ante

determinadas circunstancias. Generalmente, el nivel de conocimiento se clasifica en categorías como bajo, medio y alto, aunque los criterios específicos para definir cada nivel pueden variar entre investigaciones. En el presente estudio, se utilizó esta misma clasificación, considerándose tres categorías: bajo, medio y alto.

### **Nivel de conocimiento en prevención**

El nivel de conocimiento en prevención puede entenderse como el grado de información, comprensión y conciencia que poseen las personas acerca de las medidas, prácticas o acciones orientadas a reducir riesgos y evitar la aparición de problemas de salud. Según Gashaw et al., este conocimiento hace referencia a la información que los profesionales de la salud tienen sobre las medidas, procedimientos y prácticas necesarias para disminuir riesgos y prevenir la transmisión de enfermedades<sup>33</sup>. Sin embargo, este enfoque no se limita únicamente al ámbito sanitario, ya que la prevención constituye un aspecto fundamental también para la población en general, dado que permite reconocer, comprender y aplicar acciones preventivas en la vida cotidiana. De manera amplia, el nivel de conocimiento en prevención refleja no solo la identificación de medidas protectoras, sino también su entendimiento y la capacidad de ponerlas en práctica adecuadamente en diversos contextos.

### **Factores personales sociodemográficos**

Los factores personales sociodemográficos se definen como el conjunto de características sociales, culturales, económicas y demográficas que describen a los individuos dentro de una población determinada<sup>34</sup>. Estos comprenden aspectos como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, el lugar de residencia y las creencias religiosas, entre otros<sup>34</sup>. Su estudio resulta fundamental porque permite reconocer las particularidades de una población y comprender cómo dichas características influyen en los comportamientos, actitudes y condiciones de vida de las personas. En este sentido, los factores sociodemográficos constituyen un eje clave de análisis en áreas como la salud pública, la sociología, la economía y la planificación social, al proporcionar información útil para orientar estrategias de intervención y toma de decisiones<sup>34</sup>.

### **Factor personal conducta sexual**

El factor personal conducta sexual constituye un aspecto central dentro del análisis de la salud sexual y reproductiva, pues alude a los comportamientos individuales relacionados con la práctica de la sexualidad. Según Ferrer-Urbina et al., estas conductas pueden

incrementar o reducir la probabilidad de consecuencias adversas, como embarazos no planificados o infecciones de transmisión sexual<sup>35</sup>. Desde esta perspectiva, la conducta sexual no se limita únicamente a describir actos, sino que refleja la manera en que cada persona asume decisiones vinculadas con su vida sexual, influenciadas por factores sociales, culturales, psicológicos y personales que modelan percepciones y actitudes frente al riesgo.

En el marco de la investigación, este factor también puede evaluarse a través de indicadores como la edad de inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el uso de métodos anticonceptivos durante la última relación sexual y la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas. Estos aspectos, reportados por el Youth Risk Behavior Survey, permiten identificar comportamientos que aumentan o disminuyen la probabilidad de consecuencias adversas, proporcionando información clave para el diseño de estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de riesgos asociados a conductas sexuales<sup>36</sup>. Además, no debe entenderse de forma aislada, ya que se encuentra determinado por experiencias previas, creencias culturales y normas sociales que modulan las decisiones individuales en torno a la sexualidad<sup>37</sup>. Comprender esta interacción resulta esencial para el diseño de estrategias de educación sexual y prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva.

### **Actitud**

Las actitudes se definen como una predisposición aprendida a responder de manera favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, situación o idea, esta predisposición influye en la forma en que percibe y reacciona una persona o grupos de personas frente a diversos estímulos; a su vez, se compone de tres componentes interrelacionados: componente cognitivo (incluye creencias, pensamientos e ideas que una persona o grupo de personas cuenta sobre el objeto de la actitud), componente afectivo (incluye sentimientos y emociones que el objeto provoca en la persona o grupo de personas) y componente conductual (implica la predisposición de actuar de una manera específica frente al objeto); estos tres componentes actúan de manera conjunta para formar una actitud en la persona o grupo de personas que, finalmente, guía las decisiones y/o comportamientos en diferentes situaciones y/o contextos<sup>38</sup>.

### **Actitud frente al chequeo preventivo**

La actitud frente al chequeo preventivo se define como la disposición del individuo para realizar exámenes médicos periódicos y adoptar medidas de prevención, basada en la confianza en la eficacia de estas acciones para evitar enfermedades y en la valoración de la educación en salud como herramienta de prevención<sup>39</sup>. Esta actitud está influenciada por el conocimiento sobre las enfermedades y las estrategias preventivas, así como por la práctica de comportamientos de autocuidado, reflejando un compromiso activo con la promoción de la salud<sup>39</sup>. Según su manifestación, puede clasificarse en tres tipos: la actitud positiva o buena, caracterizada por la realización proactiva de chequeos y la aplicación constante de recomendaciones preventivas; la actitud moderada o media, en la que la persona reconoce la importancia de los chequeos pero su adherencia es irregular debido a factores como la falta de tiempo, percepción de bajo riesgo o motivación insuficiente; y la actitud negativa o mala, que refleja desinterés o rechazo hacia la prevención, minimizando los riesgos de enfermedad y evitando las recomendaciones médicas para la detección temprana de patologías<sup>39</sup>. Comprender estas actitudes permite identificar cómo el conocimiento y las prácticas de autocuidado influyen en la disposición de los individuos a participar en estrategias de prevención y promoción de la salud.

### **Chequeo preventivo según la Organización Mundial de la Salud**

Según la Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas cervicales para la prevención del cáncer cervical, el chequeo preventivo constituye una estrategia de salud pública dirigida a detectar lesiones precancerosas en el cuello uterino antes de que evolucionen a cáncer invasivo<sup>40</sup>. Este enfoque se inserta dentro de un plan integral que comprende la prevención primaria mediante la vacunación contra el VPH, la prevención secundaria a través del cribado y tratamiento de lesiones precancerosas, y la prevención terciaria, que se enfoca en el manejo del cáncer cervical ya desarrollado<sup>40</sup>.

La OMS recomienda que el cribado se realice preferentemente mediante pruebas de detección del ADN del VPH, dado que presentan mayor sensibilidad para identificar lesiones precancerosas<sup>40</sup>. El cribado debería iniciarse a los 30 años de edad, repitiéndose cada 5 a 10 años, según los recursos disponibles y las características del sistema de salud local. En mujeres que viven con VIH, se aconseja comenzar el cribado a los 25 años y repetirlo cada 3 a 5 años<sup>40</sup>. Existen dos enfoques principales en la estrategia de cribado dado por la OMS: el primero llamado “ver y tratar” que consiste en realizar la prueba de

VPH y, en caso de un resultado positivo, proceder directamente al tratamiento de las lesiones precancerosas, sin necesidad de pruebas adicionales y, el segundo, llamado “ver, clasificar y tratar” el cual implica realizar primero la prueba de VPH y luego una prueba de clasificación, como la citología o la inspección visual con ácido acético (IVA), para determinar el grado de lesión antes de indicar el tratamiento<sup>40</sup>. Ambos métodos son efectivos, pero su elección depende de la disponibilidad de recursos e infraestructura del sistema de salud<sup>40</sup>. La prueba de Papanicolaou o citología cervical ha sido históricamente la herramienta principal en la detección de lesiones precancerosas; sin embargo, la guía de la OMS actualiza sus recomendaciones priorizando las pruebas de ADN del VPH por su mayor sensibilidad<sup>40</sup>. No obstante, en contextos donde las pruebas de VPH no están disponibles, la citología cervical sigue siendo una alternativa válida<sup>40</sup>.

### **Chequeo Preventivo en el Perú**

La directiva Sanitaria del 2025 establece las disposiciones nacionales para la prevención del cáncer de cuello uterino con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad mediante acciones organizadas de detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones premalignas y la integración con estrategias de vacunación contra el VPH<sup>41</sup>. La población objetivo para el tamizaje son las mujeres de 25 a 64 años, con especial énfasis en aquellas con condiciones de mayor vulnerabilidad, como las que viven con VIH<sup>41</sup>. La directiva reconoce tres métodos principales de detección: La prueba molecular para la detección del VPH de alto riesgo, el cual es considerada el método de elección por su sensibilidad, la citología cervical o Papanicolaou, el cual mantiene vigencia como opción de cribado en los establecimientos que aún no cuentan con pruebas moleculares y la inspección visual con ácido acético el cual es considerado como alternativa práctica en contextos de recursos limitados, donde las otras pruebas no están disponibles<sup>41</sup>. La prueba molecular de VPH debe repetirse cada 5 años en caso que sea negativa; asimismo, la prueba de Papanicolaou o IVA, debe repetirse cada 3 años en caso sea negativo, en mujeres que viven con VIH los intervalos de cribado se acortan por su mayor riesgo de progresión<sup>41</sup>. Ante un resultado positivo en cualquier método de cribado, este debe ir seguido de una evaluación diagnóstica y tratamiento inmediato de las lesiones precancerosas, priorizando la crioterapia, la ablación térmica y la escisión con asa electroquirúrgica, dependiendo de la disponibilidad y del grado de lesión<sup>41</sup>. Aunque la directiva del años 2025 coloca a la prueba molecular del VPH como primera opción, el Papanicolaou conserva un rol importante dentro de la

estrategia nacional, su aplicación sigue siendo una herramienta válida y útil en los establecimientos de salud, sobre todo en aquellos que no disponen aún de pruebas moleculares<sup>41</sup>. De esta forma, el Papanicolaou se mantiene como un pilar del tamizaje nacional dentro de un sistema integral que busca garantizar la detección temprana y la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

Existe relación entre los factores personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

Existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana– 2025.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de la investigación fue de tipo analítico (correlacional), ya que se buscó conocer la asociación entre dos variables, considerándose los factores personales y la actitud para realizarse el chequeo preventivo.

### **3.2. Enfoque de investigación**

El enfoque de la investigación correspondió a uno cuantitativo porque la certeza de la hipótesis se demostró estadísticamente, tanto el tipo y nivel de relación que existe entre las variables<sup>42</sup>.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica porque buscó generar conocimiento teórico sin intervenir ni proponer soluciones prácticas inmediatas<sup>43</sup>.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Correspondió a uno no experimental porque la investigación se realizó sin manipular las variables, transversal porque no existió seguimiento y analítico porque se buscó la relación entre las variables.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población del estudio estuvo conformada por todas las mujeres de la provincia de Huancayo, ubicada en la región Junín, en la sierra central del Perú, dentro del valle del Mantaro. Esta provincia constituye un importante eje económico, cultural y social de la región central, y está conformada por veinte distritos, entre los que destacan Huancayo, capital provincial, El Tambo, Chilca, Sapallanda, Pilcomoayo, Viques, entre otros. Su ubicación estratégica la convierte en un punto de convergencia de comercio, transporte y servicios, lo que explica la diversidad de su población. La población femenina de Huancayo presenta una composición heterogénea, al encontrarse distribuida entre sectores urbanos y rurales. La mayoría de mujeres se dedica al comercio formal e informal, a los servicios, la educación, la salud y actividades administrativas y profesionales como también participan en labores agropecuarias, con cultivos de papa, maíz, hortalizas, producción lechera y crianza de ganado, lo que constituye una fuente de sustento económico importante. Asimismo, las mujeres de la provincia presentan características diversas en cuanto a edad, nivel educativo, ocupación y estado civil, lo que

configura un perfil social variado. A ello se suma una fuerte identidad cultural, expresada en festividades, tradiciones y costumbres, donde la participación femenina es fundamental tanto en la organización como en la transmisión de valores culturales a las nuevas generaciones.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula denominada tamaño de muestra sin marco muestral (ANEXO 5)<sup>44</sup>, utilizando los datos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro en el año 2023, en el cual se registraron 159 casos de cáncer de cuello uterino en la región Junín, lo que representó el 13,9% del total de casos de CaCu en la región<sup>46</sup>. Se utilizó el estudio del IREN ya que existe una ausencia de estudios sobre la prevalencia del CaCu en la provincia de Huncayo; por lo tanto, se ha optado por utilizar los datos regionales disponibles. Además, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y considerando la disponibilidad de las mujeres, se incluyó a 216 mujeres en la encuesta.

#### **Fórmula de tamaño de muestra sin marco muestral:**

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q / d^2$$

Dónde:

Alfa (Máximo error tipo I)  $\alpha = 0.050$

Nivel de Confianza  $1-\alpha/2 = 0.975$

Z de  $(1 - \alpha/2)$   $Z (1-\alpha/2) = 1.960$

Prevalencia de la enfermedad  $p = 0.139$

Complemento de  $p$   $q = 0.850$

Precisión  $d = 0.050$

Tamaño de la muestra  $n = 183.90$

El muestreo empleado fue probabilístico, específicamente un muestreo simple, ya que todas las mujeres que transitaban por el área donde se realizó la recolección de datos tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio, siempre que cumplieran con los criterios de selección establecidos.

En esta tesis, los siguientes criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta:

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres residentes en Huancayo.
- Mujeres que estén en capacidad de brindar información.
- Mujeres que cuenten con una vida sexual activa.
- Mujeres que otorguen su consentimiento por escrito.

Criterios de exclusión:

- Mujeres mayores de 65 años.
- Mujeres con patologías psiquiátricas evidentes.
- Mujeres que no hablen español.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Factores personales

- Nivel educativo
- Estado civil
- Religión
- Nivel de conocimiento de prevención
- Conducta sexual

Variable 2: Actitud

- Actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Factores personales	Son las características individuales de una persona, como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, creencias y conductas, que influyen en su forma de pensar, decidir y actuar.	Conjunto de características individuales medibles a través de variables como edad, nivel educativo, estado civil, religión y número de parejas sexuales, declara por la participante.	Nivel educativo	Grado de instrucción  (Pregunta 2 del cuestionario)	Cualitativa ordinal	Educación básica regular  Superior técnico  Superior universitario
			Estado civil	Tipo de vínculo conyugal  (Pregunta 3 del cuestionario)	Cualitativa nominal	Con pareja: Casada, conviviente  Sin pareja: Soltera, viuda, divorciada.
			Religión	Tipo de religión  (Pregunta 6 del cuestionario)	Cualitativa nominal	Católico  Otras religiones  Sin religión
			Cantidad de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que tenido	Cuantitativa continua	1 pareja  Dos o tres  Más de 3

				relaciones sexuales.  (Pregunta 4 del cuestionario)		
			Inicio de relaciones sexuales	Edad en años en la que tuvo su primera relación sexual.  (Pregunta 5 del cuestionario)	Cuantitativa continua	Menor de 15 años De 15 a 20 años Mayor a 20 años
			Nivel de conocimiento	Puntaje obtenido en la encuesta.  (Preguntas 1 al 13 del cuestionario de conocimiento)	Cualitativa	Bajo: Menor o igual a 5 puntos  Medio: 6 a 11 puntos  Alto: Mayor o igual a 12 puntos
Actitud	Creencias, emociones y	Actitud según las respuestas de la encuesta,	Actitud positiva	Puntaje obtenido en la encuesta	Cualitativa	Bueno: Mayor o igual 34 puntos

	predisposición conductual que tiene la mujer frente a la realización del tamizaje preventivo.	considerándose buena actitud con un puntaje mayor o igual a 34 puntos, media entre 29 a 33 puntos y mala actitud menor o igual a 28 puntos <sup>47</sup> .	Actitud moderada  Actitud negativa	(Preguntas 1 al 10 del cuestionario de actitud frente al tamizaje)		Medio: Entre 29 a 33 puntos  Malo: Menor o igual a 28 puntos
--	---	--	--	--	--	--

### **3.7. Técnicas e instrumento de recopilación**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario previamente validado y diseñado para medir las variables del estudio. El trabajo de campo se llevó a cabo en espacios públicos de alta concurrencia de la provincia de Huancayo, específicamente en la Plaza de la Constitución y el Parque Huamanmarca, del 4 al 24 de agosto. Las encuestas se realizaron diariamente, incluyendo sábados y domingos, tanto en horarios de la mañana como en la tarde, lo que permitió abarcar una mayor diversidad de participantes y garantizar la heterogeneidad de la muestra. Se aplicaron en total 216 encuestas, distribuidas en un promedio de 10 por día, con aproximadamente 5 en la mañana y 5 en la tarde, aunque en algunas ocasiones el número varió ligeramente según la disponibilidad y disposición de las personas para participar. La elección de estos espacios resultó estratégica, ya que al ser parques centrales no presentan ferias dominicales que interfieran con la afluencia regular de transeúntes, además de contar con condiciones físicas adecuadas para el desarrollo de la encuesta. Estos lugares ofrecen áreas de descanso con bancas, zonas arboladas y sombra natural, lo que favoreció un ambiente cómodo y accesible tanto para las participantes como para la investigadora, evitando dificultades relacionadas con la exposición solar o el tiempo de aplicación. Esta metodología permitió obtener información de mujeres provenientes de distintos distritos de la provincia, como El Tambo, Chilca y Huancayo, asegurando la representatividad de la muestra y contribuyendo a la validez de los hallazgos obtenidos en la investigación.

#### **3.7.2. Descripción**

Se procedió a encuestar a las mujeres hasta completar la muestra calculada, previamente se explicó el propósito de la investigación y el contenido del cuestionario. El instrumento utilizado fue diseñado por Alvino P. del estudio titulado “Asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el examen de papanicolaou en mujeres que asisten a consulta de ginecología en el instituto nacional materno perinatal en el periodo enero – febrero 2023”. Dicho instrumento ha sido previamente validado teniendo un alfa de Cronbach de 0,716, el cual demuestra su consistencia interna y validez para medir las variables del estudio<sup>47</sup>.

El instrumento consta de 29 preguntas divididas en tres secciones con una duración aproximada de 15 minutos. La primera sección contiene seis preguntas relacionadas a los factores sociodemográficos y conductas sexuales. La segunda sección contiene 13 preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento sobre el examen de papanicolaou. Estas respuestas fueron estructuradas en formato politómico, otorgando un punto por cada respuesta correcta. Según el puntaje obtenido, los niveles de conocimiento se clasifican en: bajo conocimiento (menos de 5 puntos), conocimiento medio (entre 6 y 11 puntos) y alto conocimiento (más de 12 puntos)<sup>47</sup>.

La tercera sección evalúa la actitud frente al tamizaje mediante 10 preguntas en escala tipo Likert de cinco puntos. En las afirmaciones de carácter positivo, el valor 1 corresponde a totalmente en desacuerdo y el valor 5 a totalmente de acuerdo. En el caso de afirmaciones de carácter negativo, la escala se invierte, el valor 1 corresponde a totalmente de acuerdo y el valor 5 corresponde a totalmente en desacuerdo. Los puntajes obtenidos permitirán clasificar la actitud en tres niveles: buena actitud, cuando el puntaje es mayor o igual a 34 puntos; actitud media, con un puntaje entre 29 y 33 puntos; y mala actitud, cuando el puntaje es menor o igual a 28 puntos<sup>47</sup>. Se considera buena actitud cuando la persona adquiere una actitud correcta y positiva frente a una determinada situación y mala actitud cuando la persona adquiere una actitud incorrecta y negativa frente a una determina situación<sup>47</sup>.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento de recolección de datos que se utilizó para esta investigación fue previamente validado mediante un juicio de expertos, cuyo resultado fue favorable para su uso<sup>48</sup>.

### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento resultó favorable por tener un alfa de Cronbach de 0.716, un alfa de Cronbach mayor de 0.7 es aceptable para que el instrumento sea confiable para el estudio<sup>48</sup>.

### **3.7.5. Análisis estadístico y procesamiento de variables**

Para la tabulación de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2020. Con respecto al análisis estadístico, se empleó un modelo multivariado basado en regresión de Poisson con varianza robusta, utilizando el software Stata, versión 17, con el propósito de determinar la fuerza de asociación entre las variables personales y la actitud para

realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino. Este procedimiento estadístico permitió obtener las razones de prevalencia (RP), junto con sus respectivos intervalos de confianza al 95,0 % y valores p. Se consideró estadísticamente significativos aquellos resultados cuyo valor p fueron inferior a 0,05.

### **3.7.6. Aspectos éticos**

La presente investigación fue evaluada por el Comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener con folio 1159-2025. Asimismo, se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el cual asegura la confidencialidad de la información proporcionada por las mujeres.

**Autonomía:** Las mujeres que formaron parte del estudio lo hicieron de manera voluntaria, manifestando su decisión de participar y permanecer en el mismo a través de la firma del consentimiento informado, el cual fue aplicado de forma individual. Además, este estudio garantizó el anonimato de las participantes, la información recolectada no incluyó nombres, ni datos personales identificables ni códigos que permitan rastrear la identidad de las participantes. Asimismo, los resultados obtenidos fueron empleados exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando que no se revele información que permita la identificación directa o indirecta de las personas participantes.

**Justicia:** La selección de las participantes se realizó de manera equitativa y conforme a los objetivos del estudio, sin basarse en criterios de desigualdad social como situación de vulnerabilidad, conveniencia o privilegio.

**Beneficencia:** La información recolectada tuvo como finalidad compartir los resultados con los profesionales del sector salud y con todo grupo humano que desee informarse y tomar medidas con respecto a la prevención del CaCu. Además, la investigación minimizó riesgos y maximizó beneficios puesto a que el estudio está correctamente realizado y el investigador es competente para realizar la investigación.

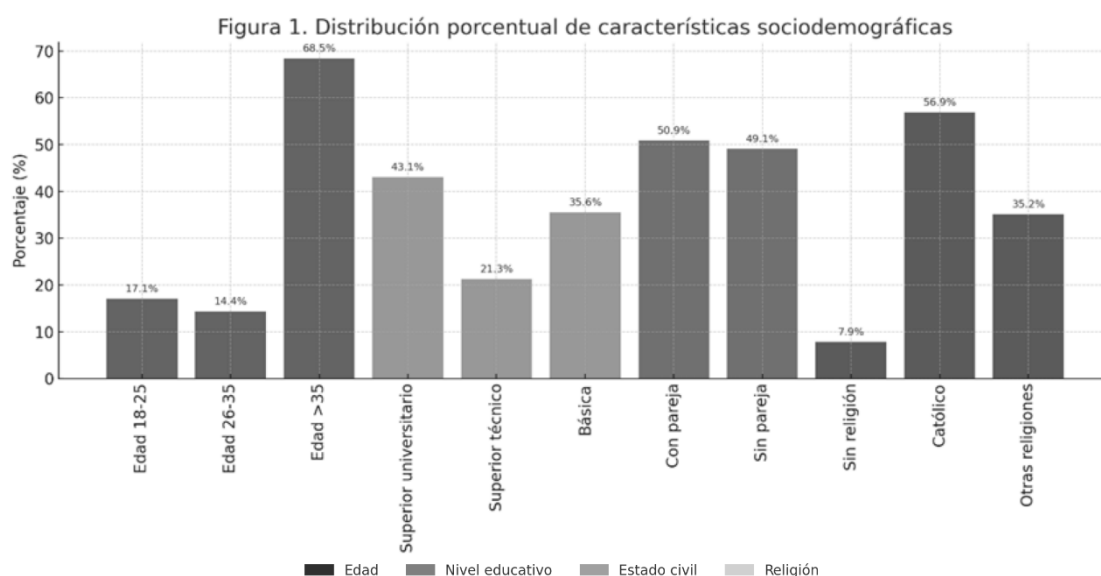
#### **No maleficencia**

La investigación no tiene como finalidad causar algún tipo de daño a las participantes; por el contrario, el estudio de investigación veló por el bienestar físico, mental y social de las participantes.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

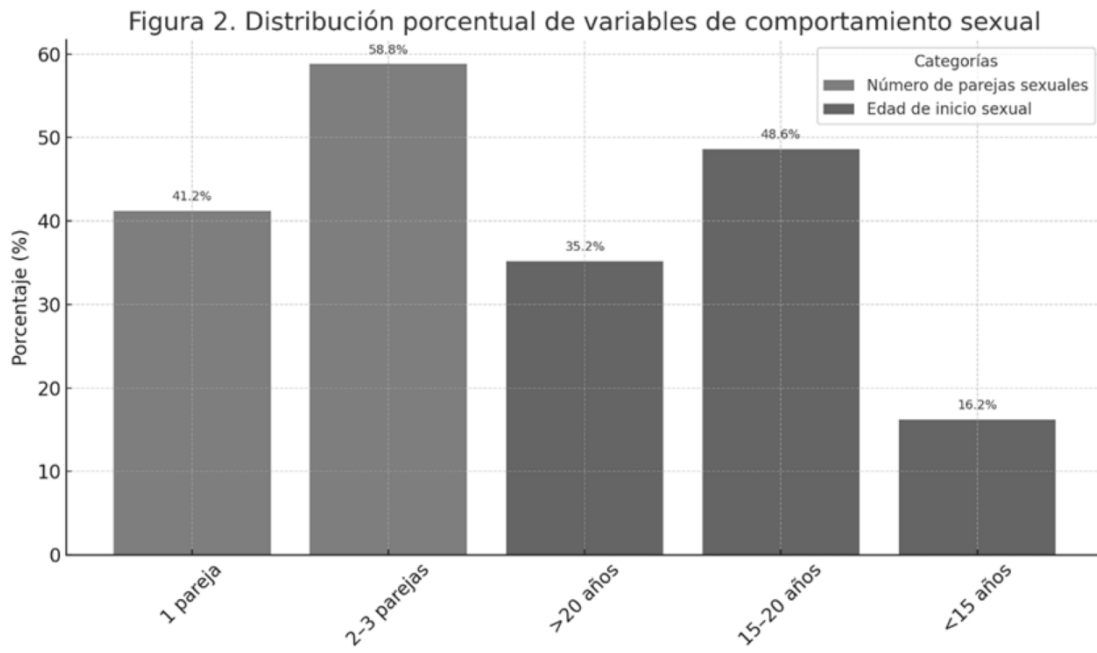
### 4.1. Resultados

En la figura 1 se muestra en cuanto a la edad, la mayoría de participantes tenía más de 35 años (68,5 %), seguida por el grupo de 18 a 25 años (17,1 %) y de 26 a 35 años (14,4 %). Respecto al nivel educativo, el 43,1 % tenían estudios superiores universitarios, el 35,6 % educación básica, y el 21,3 % estudios técnicos. En relación con el estado civil, el 50,9 % tenía pareja, mientras que el 49,1 % no la tenían. Finalmente, en cuanto a la religión, el 56,9 % se identificó como católica, el 35,2 % con otras religiones, y el 7,9 % manifestó no tener religión.



**Figura 1.** Distribución de los factores personales sociodemográficos de una población peruana en el año 2025.

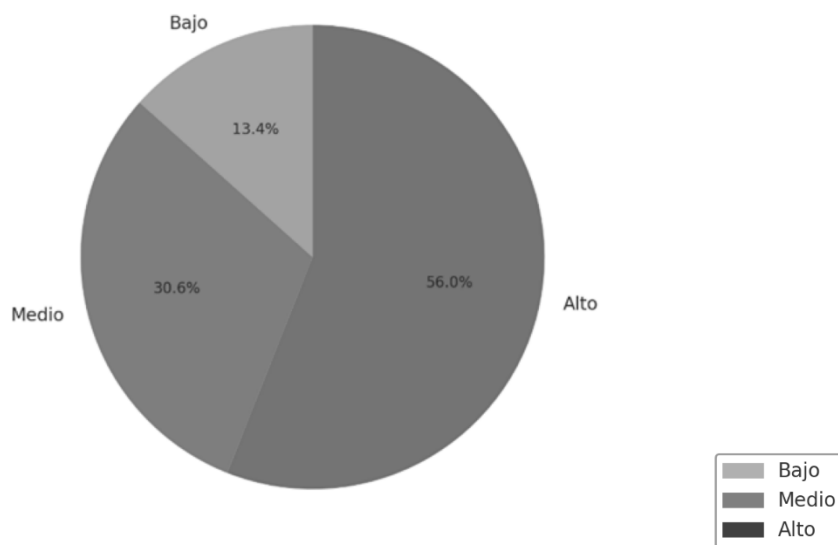
En la Figura 2 se observa que 58,8 % de las mujeres reportó haber tenido entre 2 a 3 parejas sexuales, mientras que el 41,2 % indicó haber tenido una sola pareja. En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 48,6 % manifestó haber iniciado entre los 15 y 20 años, el 35,2 % después de los 20 años y el 16,2 % antes de los 15 años.



**Figura 2.** Distribución los factores personales sexuales de una población peruana en el año 2025.

La Figura 3 muestra un gráfico circular con la distribución porcentual del nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino. El 56,0 % de las participantes reportó un nivel de conocimiento alto, el 30,6 % un nivel medio, y el 13,4 % un nivel bajo.

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Perú, 2025



**Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en una población peruana en el año 2025.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### Hipótesis específica 1

**H<sub>01</sub>:** El nivel de conocimiento no se asocia con la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**H<sub>11</sub>:** El nivel de conocimiento se asocia con la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$ .

### Regla de decisión:

- Si  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta  $H_0$
- Si  $p < \alpha \rightarrow$  se rechaza  $H_0$

Tras el análisis se encontró que las participantes con nivel de conocimiento medio tuvieron una prevalencia 4,13 veces mayor de actitud desfavorable (RPa = 4,13; IC95%: 2,40–7,13;  $p < 0,001$ ), mientras que aquellas con conocimiento bajo presentaron una prevalencia 6,78 veces mayor en comparación con las de conocimiento alto (RPa = 6,78; IC95%: 3,88–11,85;  $p < 0,001$ ) (Tabla 1).

**Se rechaza H<sub>01</sub>.** El nivel de conocimiento se asocia significativamente a la actitud medio-mala hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 1.** Asociación entre nivel de conocimiento y actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025.

Variable	RPc (IC95%)	Valor de p	RPa (IC95%)	Valor de p
<b>Nivel de conocimiento</b>				
<b>Alto</b>	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Medio</b>	4,77 (2,85–7,98)	<0,001	4,13 (2,40–7,13)	<0,001
<b>Bajo</b>	8,07 (5,02–12,97)	<0,001	6,78 (3,88–11,85)	<0,001

### Hipótesis específica 2

**H<sub>02</sub>:** Los factores sociodemográficos no se asocian con la actitud hacia el tamizaje.

**H<sub>12</sub>:** Los factores sociodemográficos se asocian con la actitud hacia el tamizaje.

**Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$

Tras el análisis se encontró que las mujeres con nivel educativo básico presentaron una prevalencia 2,30 veces mayor de actitud media o baja en comparación con aquellas con nivel universitario (RPa = 2,30; IC95%: 1,40–3,79; p = 0,001). Las mujeres que profesaban otras religiones mostraron una prevalencia 52 % menor de actitud media o baja frente a aquellas sin religión (RPa = 0,48; IC95%: 0,29–0,81; p = 0,005), lo cual indica una mayor proporción de actitud positiva en este grupo. No se encontraron asociaciones significativas en la prevalencia de actitud media o baja según la edad (RPa = 0,70–0,76; p > 0,25), estado civil (RPa = 1,18; p = 0,314), nivel educativo técnico (RPa = 1,38; p = 0,279), religión católica (RPa = 0,71; p = 0,181) (Tabla 2).

**Se rechaza H<sub>02</sub>.** Factores sociodemográficos nivel educativo y religión se asocian significativamente a la actitud medio-mala hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 2.** Asociación entre factores sociodemográficos y actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025.

Variable	RPc (IC95%)	Valor de p	RPa (IC95%)	Valor de p
<b>Edad</b>				
18 a 25 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
26 a 35 años	0,48 (0,24–0,93)	0,030	0,70 (0,38–1,30)	0,255
Mayor de 35 años	0,69 (0,48–0,99)	0,044	0,76 (0,44–1,32)	0,331
<b>Estado civil</b>				
Con pareja	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sin pareja	1,57 (1,11–2,23)	0,011	1,18 (0,86–1,63)	0,314
<b>Nivel educativo</b>				
Universitario	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Superior técnico	0,57 (0,30–1,09)	0,089	1,38 (0,77–2,50)	0,279
Básica	1,59 (1,12–2,24)	0,009	2,30 (1,40–3,79)	<b>0,001</b>
<b>Religión</b>				

Sin religión	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Católico	0,74 (0,45–1,22)	0,233	0,71 (0,44–1,17)	0,181
Otras religiones	0,65 (0,37–1,12)	0,118	0,48 (0,29–0,81)	<b>0,005</b>

### Hipótesis específica 3

**H<sub>03</sub>:** La conducta sexual no se asocia con la actitud hacia el tamizaje.

**H<sub>13</sub>:** La conducta sexual sí se asocia con la actitud hacia el tamizaje.

**Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$

El número de parejas sexuales (RPa = 1,31; p = 0,106), ni la edad de inicio de relaciones sexuales (RPa = 0,72–0,74; p > 0,05) mostraron una asociación significativa con la actitud hacia el tamizaje (Tabla 3).

**Se acepta H<sub>03</sub>.** No se encontró asociación significativa entre la conducta sexual y la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 3.** Asociación entre la conducta sexual y la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2025.

Variable	RPc (IC95%)	Valor de p	RPa (IC95%)	Valor de p
<b>Número de parejas sexuales</b>				
1 pareja	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2–3 parejas	1,12 (0,79–1,58)	0,536	1,31 (0,94–1,83)	0,106
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>				
>20 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
15–20 años	0,70 (0,48–1,03)	0,073	0,72 (0,51–1,00)	0,051
<15 años	1,18 (0,78–1,79)	0,422	0,74 (0,52–1,07)	0,107

## 4.2. Discusión

Los resultados de este estudio evidenciaron que ciertos factores personales tuvieron una influencia significativa en la actitud de las mujeres respecto al tamizaje, destacando entre ellos el nivel de educación, el grado de conocimiento y las creencias religiosas. Estos

resultados coinciden con diversas investigaciones nacionales e internacionales que destacan cómo una mayor comprensión sobre la enfermedad, una educación formal más elevada y determinadas creencias pueden facilitar o limitar la participación en prácticas preventivas.

Al analizar los factores personales sociodemográficos se observó que el nivel educativo básico presentó una asociación estadística aumentando la prevalencia de 2,30 veces más de presentar una actitud media o mala frente al tamizaje. Potero S et al, evidenciaron hallazgos diferentes en su investigación titulada “Tendencias y determinantes de la captación de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en España”, evidenciando que el nivel educativo (primaria: RP = 2,20, secundaria RP = 3,41, universitaria RP = 4,28) se asoció a una mayor adherencia en cualquiera de sus niveles al tamizaje, en comparación con aquellos que no recibieron una educación<sup>17</sup>. Por otro lado, a nivel nacional, un estudio realizado por Becerra B et al., titulado “Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú”, identificó que la práctica del tamizaje estuvo asociada a un mayor nivel educativo (RPa: 1,17; IC del 95,0%: 1,04–1,32)<sup>22</sup>. Por tanto, aunque el nivel educativo muestra influencia positiva en la práctica del tamizaje en ambos contextos, existen diferencias: en España, incluso personas con educación primaria mostraron adherencia al tamizaje, mientras que, en Perú, solo un nivel educativo superior se asoció con la práctica del tamizaje. Esto puede deberse a que, como lo explica Tokumoto F et al., un mayor nivel educativo favorece la alfabetización en salud, permitiendo una mejor comprensión sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo como el virus del papiloma humano y la importancia de la detección precoz; además, un mayor nivel educativo incrementa la exposición a información preventiva, promueve habilidades para programar y asistir a controles médicos y reduce barreras emocionales o culturales, como la vergüenza o el temor hacia el procedimiento<sup>49</sup>.

Otro factor sociodemográfico asociado fue la religión en su categoría otras religiones, las cuales mostraron una asociación significativa disminuyendo la prevalencia de una mala o media actitud en 0.52 veces. Lo opuesto se refleja en el estudio llevado a cabo por Ebu Enyan N. et al., titulado "Correlaciones entre la participación en la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres musulmanas del sur de Ghana", en el cual refleja que la modestia islámica, una religión diferente a la católica, mostró una asociación negativa tanto con la autoeficacia (ORa = 0,88; IC 95%: 0,81–0,96) como con la intención de

participar en la detección (ORa = 0,88; IC 95%: 0,80–0,97)<sup>16</sup>. Esta diferencia muestra que las creencias y prácticas religiosas pueden tener una influencia considerable en la actitud y conducta de las mujeres frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino, dependiendo del entorno sociocultural y la manera en que se vive la religión. Esto lo describe Riwayatul Y et al., quienes analizaron los mecanismos específicos que explican la relación entre la religión y la detección del cáncer de cuello uterino. Resaltando como oposición al tamizaje el fatalismo religioso, definido como la creencia de que las enfermedades ocurren por disposición divina<sup>50</sup>. Esta visión lleva a muchas mujeres a pensar que la prevención no tiene sentido, reduciendo así su disposición a someterse a pruebas de detección<sup>50</sup>. En segundo lugar, se aborda el tema de la modestia religiosa, común en contextos donde mostrar el cuerpo es considerado inapropiado o incluso pecaminoso<sup>50</sup>. En tales casos, la idea de realizarse un examen ginecológico genera sentimientos de incomodidad, vergüenza o culpa espiritual, lo que contribuye al rechazo del procedimiento<sup>50</sup>. Finalmente, se identifican creencias que vinculan el cáncer con un castigo divino o con faltas morales, lo cual puede provocar temor al diagnóstico, sentimientos de culpa y estigmatización, afectando la decisión de participar en los programas de detección<sup>50</sup>. En conjunto, estos hallazgos demuestran que las creencias religiosas no solo representan barreras externas, sino que también moldean profundamente la manera en que las mujeres comprenden su salud, su sentido de responsabilidad personal y su vínculo con los servicios de salud.

De igual manera, al analizar el factor personal de conocimiento, se observó que en sus categorías conocimiento medio y bajo se mostraron asociaciones significativas con la actitud media o mala frente al tamizaje. El nivel de conocimiento medio presentó un aumento en la prevalencia de 4,13 veces de una actitud media o mala y el nivel de conocimiento bajo presentó un aumento de la prevalencia en 7,78 veces de una actitud media o mala. Torres M et al. evidenciaron resultados similares en su investigación titulada “Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix”, mostrando que entre los factores que disminuyeron la adherencia al tamizaje la falta de conocimiento se encontraba ampliamente asociado (35,7%; RP 2,65, IC 1,61–4,376)<sup>19</sup>. Asimismo, a nivel nacional, Pieters M et al., en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de Lima Metropolitana, Perú: un estudio transversal”, observó que las mujeres que se sometieron al tamizaje contaban con mayor conocimiento sobre el cáncer cervicouterino (puntuación media =

28,08; DE = 4,18; rango = 19-35)<sup>24</sup>. La evidencia tanto a nivel internacional como nacional demuestran que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es un factor determinante en la actitud y adherencia hacia el tamizaje. Esto se explica en la investigación realizada por Fernández G et al, quienes explican que el nivel de conocimiento es un factor decisivo para incrementar la participación de la cobertura del tamizaje, especialmente en países de ingresos bajos y medianos<sup>51</sup>. Las mujeres que cuentan con mayor información sobre el CaCu y la importancia del diagnóstico temprano tienden a percibirse con mayor riesgo, lo que se traduce en una mayor disposición activa hacia la prevención. Asimismo, contar con conocimiento les permite superar barreras emocionales y culturales como el miedo, la vergüenza o los estigmas y/o creencias asociadas a la prueba<sup>51</sup>. Además, permite reconocer con mayor facilidad los signos de alerta o factores de riesgo, el cual impulsa una reacción más temprana frente a posibles señales de alerta y mejorar su capacidad para interactuar con los servicios de salud, ya que se sienten más seguras al momento de buscar atención médica<sup>51</sup>. También, tal cual lo indican Al - Ani et al, el nivel elevado de conocimientos impulsa la acción de realizarse el tamizaje cervical porque fortalece la percepción del riesgo y los beneficios del procedimiento, mejora la autoeficacia y reduce barreras psicológicas y emocionales<sup>52</sup>.

Por otro lado, al analizar el factor personal conducta sexual, se observó que no existió una asociación significativa con la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, tanto el número de parejas sexuales como la edad de inicio de relaciones sexuales. De igual manera, en un análisis secundario de la ENDES 2019, Tokumoto F et al., hallaron que, entre mujeres peruana de 12 a 49 años, la edad de inicio de relaciones sexuales no se asoció de forma significativa con la realización del tamizaje cervical (RPa = 0,99; IC 95%)<sup>12</sup>. Por otro lado, en un estudio realizado por Okyere et al., basado en la Encuesta Demográfica y de Salud de Kenia, observaron que las mujeres con múltiples parejas sexual tenían mayor prevalencia de haberse realizado el tamizaje (OR = 1.20; IC 95 %: 1.07-1.34)<sup>14</sup>. Esto lo explica Agurto et al., donde identificaron que mujeres con antecedentes de inicio sexual a temprana edad o con múltiples parejas sexuales tienden a percibir una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades como el VPH, principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino<sup>53</sup>. Esta percepción de riesgo actúa como un motivador para acudir a los servicios de salud en búsqueda de estrategias preventivas como el papanicolaou, ya que consideran que estas conductas aumentan su exposición a factores que afectan directamente su salud reproductiva<sup>53</sup>. Además, resalta

que este grupo de mujeres concibe el tamizaje como una forma de autocuidado y responsabilidad, al interpretarlo como una medida proactiva que les permite mantener el control sobre su salud y prevenir complicaciones futuras<sup>53</sup>. Estos hallazgos sugieren que, aunque no siempre se observe una asociación estadísticamente significativa entre ciertas conductas sexual y la actitud de realizarse chequeos preventivos, es posible que factores subjetivos, como la percepción individual de riesgo influida por experiencias sexuales previas, desempeñen un rol relevante en la decisión de realizarse el tamizaje; en ese sentido, la ausencia de asociación estadística no descarta que existan motivaciones personales que, en otros contextos, puedan incentivar la búsqueda de estrategias preventivas como el Papanicolaou.

Los hallazgos del presente estudio son sobresalientes debido a que confirman que la actitud hacia el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas está altamente influenciada por múltiples factores personales de carácter cognitivo, educativo, sociodemográfico y cultural. El nivel de conocimiento se establece como un determinante clave en la actitud favorable, ya que no solo aumenta la percepción de riesgo y los beneficios del tamizaje, sino que también fortalece la autoeficacia y reduce las barreras emocionales y culturales<sup>52</sup>. De igual manera, el nivel educativo favorece de manera indirecta al promover la alfabetización en salud y mejorar la capacidad de las mujeres para interactuar de manera activa con los servicios de salud<sup>49</sup>. Sin embargo, pese al aumento de actitudes positivas, persisten discrepancias entre la intención y la conducta preventiva efectiva, siendo evidente el impacto persistente de barreras estructurales, económicas y socioculturales que obstaculizan la acción de realizarse el tamizaje preventivo. En este contexto, las creencias religiosas pueden tener una influencia considerable en la actitud y conducta de las mujeres frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino, dependiendo del entorno sociocultural y la manera en que se vive la religión<sup>50</sup>. Estos resultados explican la necesidad de realizar estrategias de intervención integrales y culturalmente sensibles, orientadas a mejorar el conocimiento y actitud. Diseñar estrategias de intervención podrá disminuir barreras de prevención del cáncer de cuello uterino, especialmente en poblaciones de mujeres vulnerables. Por otro lado, si bien la variable relacionada con la conducta sexual no mostró una asociación estadísticamente significativa con la actitud hacia el tamizaje, ello no implica que carezca de relevancia. La literatura sugiere que la percepción subjetiva del riesgo, influida por experiencias sexuales previas, puede desempeñar un rol importante en la decisión de someterse a

prácticas preventivas como el Papanicolaou<sup>53</sup>. En este sentido, aunque no se evidencie un vínculo directo en los análisis cuantitativos, factores como la percepción de vulnerabilidad, el autocuidado y el sentido de responsabilidad individual frente a la salud reproductiva podrían estar motivando conductas preventivas en ciertos grupos, lo que justifica seguir explorando estos aspectos en futuros estudios cualitativos o mixtos.

Dentro de las limitaciones del estudio existe el posible sesgo de selección, ya que la recolección de datos se realizó en espacios públicos de Huancayo, el cual podría no representar a toda la población femenina de la zona. No obstante, al realizarse en plazas y parques públicos con alta afluencia y diversidad social contribuye a disminuir el sesgo, dado que permitió incluir a participantes de distintas características y tiempo de vida. A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona valiosos hallazgos, evidencia relevante y novedosa, ya que este estudio se realizó fuera de la capital del país, lo que permite ampliar el conocimiento sobre la actitud hacia el tamizaje en contextos regionales donde la evidencia es poca.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Se identificó una asociación significativa entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.
- Se evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.
- Se confirmó una asociación significativa entre los factores personales sociodemográficos —nivel educativo y religión— y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025. No se identificó asociación con la edad, el estado civil ni el nivel educativo técnico.
- No se encontró una asociación significativa entre la conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

### **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda evaluar a profundidad las principales barreras informativas presentes en la población con bajo conocimiento, con el fin de entender qué limitaciones afectan su comprensión sobre el tamizaje y desarrollar estrategias de comunicación más efectivas y accesibles que respondan a sus necesidades reales.
- Se recomienda adaptar los mensajes preventivos a las realidades socioculturales y educativas locales, aprovechando espacios comunitarios para promover el tamizaje de manera accesible, sin tecnicismo ni juicios de valor. Además, se sugiere comprender qué elementos de ciertas creencias religiosas no católicas favorecen una actitud positiva frente al tamizaje, a fin de incorporarlos como herramientas de apoyo en futuras campañas de promoción de la salud.
- Se recomienda evitar enfoques preventivos que centren su mensaje únicamente en la vida sexual de las mujeres y, en su lugar, profundizar en el análisis de otros factores psicosociales que puedan influir en la actitud preventiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 Feb 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. World Health Organization. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
3. Sahasrabuddhe VV, Parham GP, Mwanahamuntu MH, Vermund SH. Cervical cancer prevention in low- and middle-income countries: feasible, affordable, essential. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2012;5(1):11–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586242/>
4. Pan American Health Organization. Cáncer cervicouterino [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2024 [citado 2025 Feb 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
5. Gobierno del Perú. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado 2025 Feb 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
6. Ministerio de Salud del Perú. Más de 350 aseguradas del SIS luchan a diario contra el cáncer del cuello uterino [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 sep 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1133599-minsa-mas-de-350-aseguradas-del-sis-luchan-a-diario-contra-el-cancer-del-cuello-uterino>
7. Agencia Andina. Huancayo: cada día se confirman 3 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en región Junín [Internet]. Lima: Andina; 2025 mar [citado 2025 sep 17]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-huancayo-cada-dia-se-confirman-3-nuevos-casos-cancer-cuello-uterino-region-junin-979695.aspx>
8. Agencia Andina. Cáncer de cuello uterino es una de las mayores causas de muerte en Junín y otras regiones [Internet]. Lima: Andina; 2025 mar [citado 2025 sep 17]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cancer-cuello-uterino-es-una-las-mayores-causas-muerte-junin-y-otras-regiones-1023704.aspx>
9. Quinto Tacza IL. Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital El Carmen-Huancayo 2016 [tesis de

- licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/2253>
10. **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).** *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, ENDES 2022.* Lima: INEI; 2023. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
  11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 — Informe Departamental: Junín [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 sep 17]. Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales\\_en/Endes12/pdf/Junin.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes12/pdf/Junin.pdf)
  12. Tokumoto Valera FS, Vidarte Paiva JC. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 2025 Feb 5]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/4791ef75-46a0-4b09-99b9-b5371c98e2f5>
  13. Llamo Campos SM. Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021 [Internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 2025 Feb 5]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5527/TESIS%20pdf.seyla%20llamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Okyere J. Multiple sexual partnership as an independent predictor of cervical cancer screening among women of reproductive age: an analysis of the 2022 Kenya Demographic and Health Survey. *BMC Cancer.* 2025;25:259. doi:10.1186/s12885-025-13704-0. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-025-13704-0>
  15. Mensah KB, Boamah Mensah A, Yamoah P, Manfo J, et al. Socio-demographic factors and other predictors of Pap test uptake among women: a retrospective study in Ghana. *Cancer Manag Res.* 2023;15:489–499. DOI: 10.2147/CMAR.S398500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37332844/>

16. Ebu Enyan N, Asiedu M, Kyei KA, Abdulai M, Mohammed I, Wombeogo M, et al. Correlates of cervical cancer screening participation, intention and self-efficacy among Muslim women in southern Ghana. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):219. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01803-0>
17. Portero de la Cruz S, Cebrino J. Trends and Determinants in Uptake of Cervical Cancer Screening in Spain: An Analysis of National Surveys from 2017 and 2020. *Cancers*. 2022;14(10):2481. DOI: 10.3390/cancers14102481. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/10/2481>
18. Phaiphichit J, Paboriboune P, Kunnavong S, Chanthavilay P. Factors associated with cervical cancer screening among women aged 25–60 years in Lao People's Democratic Republic. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266592. DOI: 10.1371/journal.pone.0266592. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0266592>
19. Torres Ulloa MA, Peñafiel Saavedra DS, Vega Crespo BJ. Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. Guarainag-Paute, 2021. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca*. 2022;40(3):33–40. DOI: 10.18537/RFCM.40.03.04. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4137/3674>
20. Sumarmi S, Hsu Y-Y, Cheng Y-M, Lee S-H. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*. 2021;18:138. DOI: 10.1186/s12978-021-01188-7. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01188-7>
21. Intimayta-Escalante C. Desigualdades étnicas en la cobertura y uso de pruebas de detección del cáncer en mujeres en Perú. *BMC Women's Health*. 2024;24(1):418. DOI: 10.1186/s12905-024-03225-6. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03225-6>
22. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalence and factors associated with cervical cancer preventive screening in a Peruvian region. *Medwave*. 2023;23(8):e2709.

- DOI: 10.5867/medwave.2023.08.2709. Available from:  
<https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2709.html>
23. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas.” *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17–24.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017)
24. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L, y otros. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres del área metropolitana de Lima, Perú: estudio transversal. *BMC Women's Health*. 2021;21(1):304. DOI: 10.1186/s12905-021-01431-0. Disponible en:  
<https://bmcmenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01431-0>
25. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramírez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancermedicalscience*. 2019;13:901. Available from:  
<https://ecancer.org/en/journal/article/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in-women-of-childbearing-age-in-a-rural-area-of-peru>
26. Ministerio de Salud (Perú). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2024. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf>
27. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*. 2020;32(6):720–728. doi:10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05. Disponible en:  
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7797226&blobtype=pdf>
28. **Luvían-Morales J, Gutiérrez-Enríquez SO, Granados-García V, Torres-Poveda K.** Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino:

- análisis de la evidencia. *Frontiers in Oncology*. 2024;14:1378549. doi: 10.3389/fonc.2024.1378549. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1378549/full>
29. **Ministerio de Salud (Perú)**. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución Ministerial N.º 1013-2016/MINSA). Lima: MINSA; 2017. 29 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_del\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf)
30. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 085-MINSA/2019/DGIESP: Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante detección temprana y tratamiento de lesiones pre-malignas incluyendo carcinoma in situ. Lima: MINSA; 2019 [citado el 26 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
31. Zambrano-Bermeo RN, Estrada González C, Herrera Guerra EDP. Influencia de factores personales en el comportamiento promotor de la salud en estudiantes universitarios: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16:1259-70. doi:10.2147/JMDH.S401870. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37179974/>
32. **Carrasco Saavedra JR, Valera López LM**. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2022 [citado 22 feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/47248d42-9aac-46cd-b900-949bc99f308f/content>
33. Gashaw T, Hailu T, Asmare K, Biresaw H, Bayleyegn B, Melaku T, et al. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2021;10(1):86. doi:10.1186/s13756-021-00957-0. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8173512/>

34. Almonacid Ramírez EH. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención en pacientes de un hospital [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 feb 22]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29bc0eb3-078d-46a2-95d8-7b273b09ef32/content>
35. Ferrer-Urbina R, Mena-Chamorro P, Halty M, Sepúlveda-Páez G. Conductas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios chilenos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2025 sep 18];48(2):e2982. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2022.v48n2/e2982/>
36. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey, United States, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 sept 18]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/su/pdfs/su7304a7-H.pdf>
37. Benchamas P, Sukwong P, Chindamane S, et al. Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. BMC Public Health [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 18];24:429. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-024-20429-5.pdf>
38. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. En: Psicología Social, Cultura y Educación [Internet]. Universidad del País Vasco; [fecha desconocida] [citado 2025 feb 22]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo%20BX.pdf>
39. Franco AA, Gudiel AV. Conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Francisco Marroquín con relación a la pandemia COVID-19. Resumen de investigación [Internet]. 2020 [citado 2025 sep 16]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/368480940\\_Conocimiento\\_actitudes\\_y\\_practicas\\_de\\_los\\_estudiantes\\_de\\_cuarto\\_quinto\\_y\\_sexto\\_ano\\_de\\_la\\_carrera\\_de\\_medicina\\_de\\_la\\_Universidad\\_Francisco\\_Marroquin\\_con\\_relacion\\_a\\_la\\_pandemia\\_COVID\\_19](https://www.researchgate.net/publication/368480940_Conocimiento_actitudes_y_practicas_de_los_estudiantes_de_cuarto_quinto_y_sexto_ano_de_la_carrera_de_medicina_de_la_Universidad_Francisco_Marroquin_con_relacion_a_la_pandemia_COVID_19)
40. World Health Organization. Cervical cancer screening and treatment of precancerous lesions: a guide for program managers. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

41. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N.º 165-MINSA/DGIESP-2025: Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial N.º 480-2025-MINSA. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6.ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
43. LIS Academy. Basic vs Applied Research: Differences [Internet]. [place unknown]: LIS Academy; [date unknown] [cited 2025 Jul 26]. Available from: <https://lis.academy/research-methodology/basic-vs-applied-research-differences/>
44. **Bulege Nuñez AM.** Cálculo del tamaño de la muestra para una proporción en una sola muestra [hoja de cálculo en Excel]. 2024 [citado el 26 de julio de 2025]. Disponible en: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pip0hW8zNw-oh7cCuzMTi\\_uhWaHJzB](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pip0hW8zNw-oh7cCuzMTi_uhWaHJzB)
45. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Sala situacional de cáncer en el Perú: I Trimestre 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2025 Feb 19]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
46. IREN Centro. Cáncer de cérvix, estómago y mama con mayor prevalencia en Junín [Internet]. Huancayo: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas; 2023 feb 7 [citado 2025 sep 17]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin>
47. Alvino Morales PM. Asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres que asisten a consulta de ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo enero - febrero 2023 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8ea0f0f-be84-4452-b6f3-edbf6e6bd7d7/content>
48. Mateo S.P.D. Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10777/Mateo\\_SPD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10777/Mateo_SPD.pdf)

49. Tokumoto-Valera FS, Vidarte-Paiva JC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Espinoza R, De la Cruz-Vargas JA. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Med Clin Soc* [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2025];7(1):17–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703774503004/html/>
50. Afsah YR, Kaneko N. Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant Muslim women: a systematic scoping review. *BMC Public Health*. 2023;23:2375. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17309-9>
51. Fernández-Deaza G, Serrano B, Roura E, Castillo JS, Caicedo-Martínez M, Bruni L, Murillo R. Cervical cancer screening coverage in the Americas region: a synthetic analysis. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2024 Feb 4 [cited 19 Jul 2025];30:100689. doi:10.1016/j.lana.2024.100689. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38332935/>
52. Al-Ani A, Hammouri M, Sultan H, Al-Huneidy L, Mansour A, Al-Hussaini M. Factors affecting cervical screening using the health belief model during the last decade: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2024 Jan [cited 19 Jul 2025];33(1):e6275. doi:10.1002/pon.6275. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38282232/>
53. Agurto I, Arrossi S, White S, Coffey P, Barrionuevo-Rosas L. Involving the community in cervical cancer prevention programs. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005;89 Suppl 2:S38–S45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15207990>

## ANEXOS

### Anexo I: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	Factores personales Actitud	<b>Tipo:</b> Básica <b>Nivel:</b> correlacional. <b>Diseño:</b> No experimental, transversal y analítico. <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Población:</b> La población del estudio está conformada por todas las mujeres de la provincia de Huancayo, departamento de Junín. <b>Muestra:</b> 216 mujeres. <b>Muestreo:</b> Probabilístico, aleatorio simple <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario
¿Existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana - 2025?	Determinar si existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.	Existen relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.		
General	General	General		
Específicas	Específicas	Específicas		
¿Existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025?	Determinar si existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.	Existe relación entre el factor personal nivel de conocimiento de prevención y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025. .		
¿Existe relación entre los factores	Determinar si existe relación	Existe relación		

<p>personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana– 2025?</p>	<p>entre los factores personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.</p>	<p>personales sociodemográficos y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.</p>		
<p>¿Existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.</p>	<p>Existe relación entre el factor personal conducta sexual y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana - 2025.</p>		

## Anexo II: Instrumento

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Título:** Factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

**Objetivo general:** Determinar si existe relación entre los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025.

**Instrucciones:** Lea con atención cada una de las preguntas y marque con un aspa o círculo la respuesta que considere correcta; si tiene alguna puede hacérsela saber al encuestador para que la absuelva, contestar con sinceridad, gracias por su colaboración.

#### PRIMER BLOQUE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONDUCTA SEXUAL

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior universitario
- d) Superior técnico
- e) Sin estudios

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

4. Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

5. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

- a) Menor de 15 años
- b) De 15 a 20 años
- c) Mayor a 20 años

6. ¿A qué religión pertenece usted?

- a) Católico
- b) Cristiano
- c) Evangélico
- d) Mormón
- e) otros: \_\_\_\_\_

SEGUNDO BLOQUE: CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou?

- a) Si
- b) No recuerda
- c) No sabe
- d) Nunca

2. ¿La prueba de Papanicolaou es?

- a) Examen de sangre
- b) Examen de cuello uterino
- c) Un examen médico
- d) No sabe

3. La prueba de Papanicolaou se toma en:

- a) Cuello de útero
- b) Vagina
- c) Ovarios
- d) No sabe

4. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?

- a) Para descartar cáncer de cuello uterino.
- b) Para descartar infecciones vaginales.
- c) Para detectar cáncer de estómago
- d) No sabe.

5. ¿Con que frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?

- a) Cada año
- b) Cada dos años

- c) Cada 3 años
  - d) No sabe
6. ¿Porque es importante realizarse el examen de Papanicolaou?
- a) Para detectar cáncer de cuello uterino
  - b) Para curar cáncer de cuello uterino
  - c) Para evitar flujos vaginales
  - d) No sabe
7. ¿Cuándo Ud. está con la regla debes realizarte el examen de Papanicolaou?
- a) No se debe realizar el examen de Papanicolaou
  - b) Sí es recomendable realizarse el examen
  - c) No sabe
  - d) No se acuerda
8. ¿Considera Ud. que es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?
- a) Si es importante
  - b) No es importante
  - c) Tal vez es importante
  - d) No sabe
9. ¿Qué requisitos debes tener en cuenta al examen de Papanicolaou?
- a) No estar con la regla y no tener relaciones sexuales por 48 horas
  - b) Estar en ayunas
  - c) Realizarte lavados vaginales
  - d) Tomar bastante agua
10. En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou
- a) Al inicio de las relaciones sexuales.
  - b) Durante el embarazo.
  - c) Cuando hay infecciones
  - d) En la adolescencia.
11. ¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo?
- a) Signos clínicos de inflamación

- b) Tener flujo vaginal
- c) Inicio precoz de las RS y tener varias parejas sexuales
- d) No sabe

12. Tener varias parejas sexualmente

- a) Es bueno para la salud
- b) Enfermedad de transmisión sexual
- c) Te puedes enfermar de diabetes
- d) No sabe

13. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
- b) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
- c) Mujeres con antecedente de ITS
- d) No sabe

ACTITUD DE LAS USUARIAS

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (x), según lo que consideres correcto: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Neutral (N), En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD).

	TA	DA	I	ED	TD
1. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de papanicolaou?	5	4	3	2	1
2. ¿Cree usted que el examen de papanicolaou es doloroso?	5	4	3	2	1
3. ¿Cree usted que es importante la realización del examen de papanicolaou?	5	4	3	2	1
4. ¿Cree usted que el examen de papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de salud de sexo femenino?	5	4	3	2	1
5. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, usted accedería a realizarse el examen de papanicolaou?	5	4	3	2	1

6. ¿Considera usted que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que usted no se realice el examen de papanicolaou?	5	4	3	2	1
7. ¿Es importante tener en cuenta los requisitos de papanicolaou antes de realizarlo?	5	4	3	2	1
8. ¿Cree usted que el examen de papanicolaou debería realizarse anualmente?	5	4	3	2	1
9. ¿El examen de papanicolaou es una muestra de cuello uterino?	5	4	3	2	1
10. Cree usted que las mujeres no se realizan papanicolaou por miedo y timidez?	5	4	3	2	1

#### ESCALA DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO

Bajo conocimiento:  $\leq 5$  puntos

Medio conocimiento: 6 a 11 puntos

Alto conocimiento:  $\geq 12$  puntos

#### ESCALA DE MEDICIÓN DE ACTITUD

Buena actitud:  $\geq 34$  puntos

Media actitud: 29 – 33 puntos

Mala actitud:  $\leq 28$  puntos

### Anexo III: Validación del instrumento



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y ACTITUDES EN USUARIAS DEL C.M.I JOSÉ CARLOS MARIATEGUI VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2017.**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU</b>								
<b>DIMENSION 1</b>								
1	¿Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou?	/		/		/		
2	¿Qué es para Ud. prueba de Papanicolaou?	/		/		/		
3	¿La prueba de Papanicolaou se toma en?	/		/		/		
4	¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?	/		/		/		
5	¿Con qué frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?	/		/		/		
<b>DIMENSION 2</b>								
6	¿Por qué es importante realizarse el examen de Papanicolaou?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Cuándo Ud. está con la menstruación debes realizarte el examen de Papanicolaou?	/		/		/		
8	¿Considera Ud. que es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?	/		/		/		
9	¿Qué requisitos debes tener en cuenta al examen de Papanicolaou?	/		/		/		
<b>DIMENSION 3</b>								
10	¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?	/		/		/		
11	¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo?	/		/		/		
12	¿Tener varias parejas sexualmente es?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Op. ión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: PRADO LOPEZ NUÑO RICARDO    DNI: 43313069

Especialidad del validador: ginecología

20 de Julio del 2017

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y ACTITUDES EN USUARIAS DEL C.M.I JOSÉ CARLOS MARIATEGUI VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2017.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1. ACTITUD DE LAS USUARIAS								
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	✓		✓		✓		
2	¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?	✓		✓		✓		
3	¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de Papanicolaou?	✓		✓		✓		
4	¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	✓		✓		✓		
5	¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?	✓		✓		✓		
6	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou?							
7	¿Los requisitos para el examen de Papanicolaou es importante tener en cuenta antes de la toma del Papanicolaou	✓		✓		✓		
8	¿Cree Ud. que en examen de Papanicolaou debería realizarse anualmente	✓		✓		✓		
9	El examen del Papanicolaou es secreción de cuello uterino	✓		✓		✓		
10	¿Cree Ud. que las mujeres no se realizan Papanicolaou por vergüenza	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Si hay suficiencia*

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: *PASCO LOPEZ ALVO RICARDO* DNI: *43313069*

Especialidad del validador: *Neurólogo*

*20 de Julio del 2017*

*[Firma]*  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

## Anexo IV: Confiabilidad del instrumento

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	23

### Anexo V: Calculadora del tamaño de muestra

Tamaño de la muestra estimar la prevalencia (Sin Marco Muestral)

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0,050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	<b>0,139</b>
Complemento de p	$q =$	0,861
Precisión	$d =$	<b>0,050</b>
Tamaño de la muestra	$n =$	<b>183,90</b>

### Anexo VI: Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Alisson Molly Sanchez Manrique**  
**Exp. N°: 1159-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana – 2025" con **fecha 17/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alisson Molly Sanchez Manrique

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación:** Factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana - 2025.

**Investigador:** ~~Alisson~~ Molly Sánchez Manrique

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino, en una población peruana - 2025" de fecha 08/2025. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es identificar los factores personales y la actitud para realizarse chequeos para la prevención del cáncer de cuello uterino. Su ejecución ayudará/permitirá realizar medidas o acciones frente a estos factores encontrados.

**Duración del estudio (meses):** 1 mes

**Nº esperado de participantes:** 216

**Criterios de Inclusión y exclusión:** El estudio incluye mujeres de 18 años, residentes en Huancayo, que estén en capacidad de brindar información, que cuentan con una vida sexual activa y que otorguen su consentimiento por escrito; por el contrario, excluye a mujeres mayores de 65 años, con patologías psiquiátricas evidentes y que no hablen español.

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio no se le realizará ningún procedimiento, únicamente es llenar el cuestionario. El llenado del cuestionario puede demorar unos aproximadamente 15 minutos, consta de 29 preguntas divididas en 3 secciones. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual mediante su correo electrónico o número de teléfono y los datos se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo, ni de salud física, mental o psicosocial.

**Beneficios:** Su participación en el estudio ayudará a realizar posibles estudios futuros con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación; de igual manera, no recibirá ningún incentivo económico.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación, los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria, si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el investigador principal, quién es ~~Alisson~~ Molly Sánchez Manrique, a través del número de teléfono el cuál es 960210532 y/o a través del correo electrónico el cuál es [alissonmollys@gmail.com](mailto:alissonmollys@gmail.com).

Así mismo, puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité\\_etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité_etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre participante:

DNI:

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre del investigador:  
~~Alisson~~ Molly Sánchez Manrique

DNI: 77019679

Fecha:

Fecha:

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir*

## Anexo VII: Carta de aprobación por parte de la municipalidad de Huancayo



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

Huancayo, 29 de agosto del 2024

**CARTA N° 019 - 2025 - MPH - GSP/UPyI**

**SEÑORITA:**  
**ALISSON MOLLY SANCHEZ MANRIQUE**  
**DNI. 77019679**  
**Presente:**

**ASUNTO : SOBRE AUTORIZACIÓN SOLICITADA.**

**REFERENCIA : DOCUMENTO N° 946056 - EXPEDIENTE N° 633167**

El motivo del presente es para informarle que habiéndose recepcionado el documento de la referencia, en la que su representada solicita autorización para realizar encuestas como parte de su trabajo de Tesis Titulado "Factores personales y la actitud para realizar chequeos preventivos para la prevención del cáncer del cuello uterino, en una población peruana - 2025" de la Universidad Norbert Wiener; la Unidad de Parques y Jardines a mi cargo, determinó **AUTORIZAR** realizar las encuestas correspondientes de acuerdo a la siguiente programación.

**PROGRAMACIÓN:**

- Actividad a desarrollar: Encuestas sobre Prevención del Cuello Uterino
- Inicio de proyecto: Mes de agosto del 2025.
- Lugar: Plaza Constitución y Huamanmarca

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente

C.c. Archivo  
UPyI/JPOC  
III

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO  
Gerencia de Servicios Públicos  
Unidad Parques y Jardines  
  
Jean-Pol De La Cruz Caparichio  
RESPONSABLE

Anexo VII: Informe de Turnitin






# 14% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hdl.handle.net		3%
2	Trabajos entregados	
Universidad Peruana Los Andes on 2025-07-06		<1%
3	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
4	Internet	
repositorio.ucsm.edu.pe		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-07		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-12-04		<1%
7	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		<1%
8	Publicación	
Hanco Gómez, Mario Adolfo. "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre ...		<1%
9	Publicación	
Valle Salvatierra, Willy. "Diferencia del machismo sexual según sexo en estudiant...		<1%
10	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-04-12		<1%