



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Asociación entre el conocimiento sobre cáncer de cérvix y la toma de  
papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional

Dos de Mayo, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Fuentes Limaymanta, Claudia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8158-0358>

**Asesor:** Dr. Díaz Jordan, Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-7015-5229>

**Lima – Perú**

**2026**

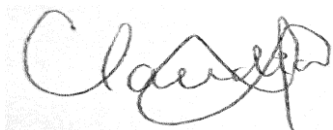
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 25/02/2026</b>

Yo, Fuentes Limaymanta Claudia egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Asociación entre el conocimiento sobre cáncer de cérvix y la toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025”, Asesorado por el docente: **Alberto Díaz Jordan. DNI 43602471 ORCID 0009-0006-7015-5229** tiene un **índice de similitud de 8 (ocho) %** con código **OID: 14912:560930948** 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

**Nombres y apellidos del Egresado:** Claudia Fuentes Limaymanta  
**DNI:** 71286853



.....  
 Firma

**Nombres y apellidos del Asesor:** Alberto Díaz Jordan  
**DNI:** 43602471

Lima, 25 de febrero de 2026

## **Dedicatoria**

Dedico la presente tesis, en primer lugar, a mis progenitores, quienes con su apoyo inquebrantable, esfuerzo constante y apoyo inagotable han sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Agradezco por enseñarme el valor de la perseverancia.

A mi hermana, por su presencia incondicional, comprensión y voces de aliento a lo largo de este camino, que hicieron más llevadero cada desafío.

Y de manera muy especial, a mi abuela, por su cariño, su apoyo y por ser una fuente constante de fortaleza.

Este logro también es de ustedes.

***Claudia Fuentes Limaymanta***

## **Agradecimientos**

Agradezco, a Dios por otorgarme salud, resiliencia y constancia para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional de Medicina.

Expreso mi sincero agradecimiento a mis progenitores, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante durante toda mi formación académica de la carrera de Medicina. A mi hermana, por sus mensajes de optimismo en los momentos de mayor exigencia.

Agradezco de manera especial a mi abuelita, por su cariño, apoyo, que han sido fundamentales para alcanzar esta meta profesional.

Finalmente, agradezco a mi universidad por haber sido el espacio donde se forjó mi vocación y mi crecimiento académico, brindándome una formación integral y los recursos necesarios para el desarrollo de mis habilidades profesionales a lo largo de mi carrera de Medicina. Gracias a la calidad de su enseñanza, al acompañamiento académico y a los valores promovidos, fue posible culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

***Claudia Fuentes Limaymanta***

## Índice

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice .....	6
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. METODOLOGÍA.....	17
III. RESULTADOS .....	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. REFERENCIAS .....	35
VII. ANEXOS.....	41

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	23
Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	24
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre CaCe y prácticas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	24
Tabla 4. Características generales según el nivel de conocimientos sobre CaCe en MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	25
Tabla 5. Características generales según las prácticas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	27
Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimientos sobre CaCe y las prácticas correctas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025. ....	28

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE  
CÁNCER DE CÉRVIX Y LA TOMA DE PAPANICOLAU  
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN  
EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2025**

**ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT  
CERVICAL CANCER AND PAPANICOLAOU TEST USE  
IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ATTENDING  
THE DOS DE MAYO NATIONAL HOSPITAL, 2025**

**Autora y filiación:**

Claudia Fuentes Limaymanta. Estudiante de Medicina de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

**Resumen**

**Introducción:** Cáncer de cérvix (CaCe) es una patología la cual genera alta tasa de mortalidad en nuestro país. Por tanto, en el contexto peruano, es de gran importancia saber el nivel de conocimiento sobre CaCe y los factores de riesgo de este, prevención y del examen de tamizaje de Papanicolau (PAP).

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre CaCe y la toma de PAP en mujeres en edad fértil (MEF) que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), 2025.

**Métodos:** Estudio transversal en MEF de 15 a 49 años del servicio de Gineco Obstetricia del HNDM. La variable exposición fue el nivel de conocimientos sobre CaCe, categorizado en bajo, medio y alto. La variable desenlace fueron las prácticas frente al PAP, clasificadas en correctas e incorrectas. Ambas variables fueron evaluadas mediante instrumentos validados. Se estimaron razones de prevalencia (RP) como medida de asociación, presentando modelos crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

**Resultados:** Se incluyeron 150 MEF atendidas en el HNNDM durante el 2025. La mayoría tuvo 30 a 49 años (63,34%). El 92,67% presentó conocimientos bajos sobre CaCe y el 48,67% presentó prácticas correctas frente al PAP. Las prácticas correctas fueron 45,32% en el grupo con conocimiento bajo, 87,50% en el grupo con conocimiento medio y 100% en el grupo con conocimiento alto, con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,009$ ). En el modelo ajustado, el conocimiento medio (RPa=1,75) y el conocimiento alto (RPa=2,06) se asociaron con mayor prevalencia de prácticas correctas frente al PAP, en comparación con el nivel bajo.

**Conclusión:** A mayor nivel de conocimientos sobre CaCe, mayor prevalencia de prácticas correctas frente al PAP.

**Palabras clave:** Cáncer de cérvix; Papanicolau; Conocimientos; Prácticas; Tamizaje.

## **Abstract**

**Introduction:** Cervical cancer (CaCe) is a disease that causes high mortality rates in our country. Therefore, in the Peruvian context, it is very important to know the level of knowledge about CaCe and its risk factors, prevention, and Pap smear screening (PAP).

**Objective:** To determine the association between the level of knowledge about CaCe and PAP testing in women of childbearing age (WCA) who are treated at the Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), 2025.

**Methods:** Cross-sectional study in WCA aged 15 to 49 years in the Gynecology and Obstetrics Department of the HNDM. The exposure variable was the level of knowledge about CaCe, categorized as low, medium, and high. The outcome variable was PAP practices, classified as correct and incorrect. Both variables were evaluated using validated instruments. Prevalence ratios (PR) were estimated as a measure of association, presenting crude and adjusted models with 95% confidence intervals (95% CI).

**Results:** A total of 150 WCA treated at the HNDM during 2025 were included. Most were aged 30 to 49 years (63.34%). 92.67% had low knowledge of CaCe and 48.67% had correct practices regarding PAP. Correct practices were 45.32% in the low knowledge group, 87.50% in the medium knowledge group, and 100% in the high knowledge group, with statistically significant differences ( $p=0.009$ ). In the adjusted model, medium knowledge (PR=1.75) and high knowledge (PR=2.06) were associated with a higher prevalence of correct practices regarding PAP, compared to low knowledge.

**Conclusion:** The higher the level of knowledge about CaCe, the higher the prevalence of correct practices regarding PAP.

**Keywords:** Cervical cancer; Pap smear; Knowledge; Practices; Screening.

## I. INTRODUCCIÓN

Cáncer de cérvix (CaCe) patología originada en las células que recubren el cuello uterino/cérvix, específicamente las células escamosas y columnares, siendo más frecuente su desarrollo a partir de las células escamosas en aproximadamente el 80% al 90% de los casos (1). Afecta principalmente la porción inferior del útero y puede manifestarse clínicamente mediante sangrado vaginal, dispareunia, alteraciones en las secreciones, anorexia, entre otros signos, los cuales suelen ser inespecíficos en estadios avanzados de la enfermedad (2). Asimismo, el CaCe tiene como principal etiología la infección persistente/crónica por Virus del Papiloma Humano (VPH), específicamente las cepas oncogénicas 16 y 18, las cuales desempeñan un rol determinante en el desarrollo de esta patología (3). De manera adicional, se ha identificado la asociación del CaCe con diversos determinantes/factores de riesgo, como actividades sexuales a una edad temprana, el incremento del número de compañeros sexuales, el hábito tabáquico e ingesta de bebidas alcohólicas, sumado a respuestas inmunitaria deficiente, los cuales favorecen la adquisición y persistencia de la infección por VPH (4). Previamente al desarrollo del CaCe se presentan lesiones precursoras que, en ausencia de detección y manejo oportunos, pueden progresar de forma gradual hacia displasia y, posteriormente, hacia cáncer invasor (5).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene al CaCe como un desafío prioritario para la sanidad pública, ubicándolo como la 4ta patología oncológica más frecuente entre las féminas a nivel mundial, con una incidencia aproximada de seiscientos sesenta mil casos y una cifra de trescientos cincuenta mil decesos registrados durante el año 2022, lo cual representa un efecto sustancial en la salud de la población femenina y en la salud pública global (6).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSa) ha reportado durante 2025 una cifra de 4917 casos de CaCe, de los cuales 1434 corresponden a la ciudad de Lima. Asimismo, se ha señalado que el 59,1% de los casos fueron diagnosticados en estadios III y IV, mientras que solo el 7% fue identificado en etapa de cáncer in situ (7). En este contexto, la elevada frecuencia de casos de CaCe evidencia la necesidad de identificar el nivel de conocimiento sobre esta patología y sobre la toma del examen de PAP en MEF, considerando respectivamente el fortalecimiento de la

sensibilización y la información adecuada constituyen componentes fundamentales para la prevención y el control del CaCe (7,8).

Nigussie et al., en 2020, efectuó un estudio transversal con la finalidad de estimar el grado de conocimientos sobre CaCe en féminas con edades de aproximadamente entre 30-49 años con una población de 737 mujeres en la ciudad de Jimma suroeste de Etiopía. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario que ha sido administrado por un entrevistador en el cual se ha evaluado peculiaridades sociodemográficas, el conocimiento sobre el CaCe y características reproductivas (9). Los resultados mostraron que sólo un 43.6% poseían correctos conocimientos sobre el CaCe y método diagnóstico; un 66% mencionan evitar poseer muchas parejas sexuales, un 79.6% empleó métodos anticonceptivos modernos, un 47% tenía un conocido que tenía CaCe, un 43.6% poseían conocimientos adecuados de CaCe (9). Por otro lado, las féminas que empleaban anticonceptivos modernos contaban con un 6,31 veces de poseer conocimientos de CaCe comparándolo con las féminas que no lo usaron mientras que las féminas que ya habían sido evaluadas para la detección de CaCe poseían un 2,23 veces de mayor probabilidad de poseer correctos conocimientos de esta (9). En conclusión, el conocimiento sobre el CaCe es escaso, por lo que los investigadores recomiendan/solicitan que los centros de salud deben de esforzarse para que estas féminas tengan conciencia sobre esta patología ya sea por medios de comunicación o servidores de salud comunitarios para que ellas se mantengan informadas sobre esta enfermedad (9).

Ortiz-Segarra et al., en 2021, en tuvo como propósito de determinar las particularidades sociodemográficas y prácticas de la prevención en féminas con alteraciones histopatológicas cervicales, tuvo la participación de 174 féminas con una edad de 30-89 años que asisten al nosocomio Vicente Corral y SOLCA de la localidad de Cuenca durante el periodo de octubre del año 2019 a junio del año 2021 (10). Fue un estudio de tipo observacional-descriptivo-transversal y se recolectaron datos mediante un cuestionario sistemático sobre los factores de riesgo, características sociodemográficas, prácticas y conocimientos de prevención del CaCe (10). Los resultados refieren que sólo un 41.21% de féminas han escuchado sobre el VPH, un 44.24% precisó que no sabía de qué el VPH provocaba cáncer, un 66.06% comunica que no han escuchado sobre la vacuna del VPH, un 46.06% no tenía conocimiento de que el VPH se puede transmitir de persona a persona y un

73.94% no sabía de las pruebas de detección de VPH (10). En ese sentido, se concluyó que la mayor parte de las féminas que cuentan con alteraciones histopatológicas cervicales que asisten a sus servicios de salud evidencian insuficiente conocimiento sobre la patología mencionada anteriormente ya sea de su transmisión, detección pronta y su prevención de la misma (10).

Pineda Miranda, en 2021, realizó una investigación que tuvo como finalidad de evaluar los factores relacionados al nivel de conocimiento con respecto al CaCe en féminas que superen los 18 años quienes asistieron al C.S Ganímedes durante el intervalo de octubre a noviembre 2021 (11). Los datos fueron obtenidos por medio de encuestas hacia féminas que asisten al citado centro de salud ubicado en San Juan de Lurigancho; las variables fueron el nivel de conocimientos con respecto al CaCe, el nivel educativo, condición civil, trabajo, edad debut de las actividades sexuales, el empleo de píldoras anticonceptivas de doble componente, edad, cantidad de compañeros sexuales (11). Los hallazgos mostraron que un 64,5% no poseía estudios superiores, que 68.5% tenían un nivel de conocimiento moderado del CaCe, también un 65.8% comienzo de su trayectoria sexual a partir de los diecisiete años, el 74% de las féminas no empleaba anticonceptivos y que el 66% tuvo dos o más parejas sexuales (11). Por tanto, el estudio concluye que los determinantes/factores que tuvieron relación a un grado de conocimiento moderado-alto fue el comienzo de actividades sexuales con edades mayores de diecisiete años (11).

Bautista-Valarezo et al., en 2022 realizó un estudio cualitativo en el cual han intervenido cuatrocientos dieciséis de grupos étnicos de tipo mixto en féminas teniendo como finalidad de averiguar las variadas percepciones y conocimientos sobre el CaCe y los diversos exámenes de tamizaje para VPH de las féminas que viven en la iglesia rural “El Valle” (12). Se recopiló la información por medio de una grabación de audios respecto a las opiniones de los participantes, se realizaron preguntas relacionadas a CaCe, VPH, examen de Papanicolau, novedosas pruebas diagnósticas para el VPH. Los resultados de esta investigación mostraron que a pesar de los conocimientos que poseían los participantes, existía resistencia para que se realicen la prueba del PAP debido a la inaccesibilidad y fue posible determinar la percepción de CaCe en el aspecto de la periodicidad del tamizaje, severidad y a un proceso infeccioso. Finalmente, los resultados de esta investigación han sido que se deben de implementar programas educativos y llevar a cabo opciones diagnósticas a

las poblaciones que tienen difícil accesibilidad como para aquellas féminas que se niegan a realizarse el PAP (12).

Pachas De la Cruz y Tenorio De la Cruz, en 2022, realizaron una investigación de corte transversal cuyo propósito fue estimar el grado de conocimiento sobre el VPH en el distrito de Comas, ciudad de Lima (13). Se recolectaron los datos por medio de un cuestionario validado a 100 féminas que se atienden en el citado nosocomio específicamente en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Se obtuvieron resultados tales como que un 3% tuvo un adecuado nivel de conocimiento, un 97% obtuvo un buen nivel de asertividad y sólo un 37% tuvo un deficiente asertividad, por lo manifiestan que en estas dimensiones fue deficiente por lo que en la dimensión 1 mayor puntaje a comparación de a dimensión 2 (13). por lo cual, la investigación concluye que existe un deficiente conocimiento hacia los métodos diagnósticos, prevención y tratamiento (dimensión 2) pero que existe mucho más conocimiento respecto a su concepto, consecuencia y transmisión (dimensión 1); por ello, recomiendan que el nosocomio debe de realizar campañas informativas con relación al VPH, centrándose en su prevención (13).

Llanos Quispe, en 2022, en su estudio transversal cuyo propósito fue medir el grado de conocimiento de CaCe y PAP en MEF. Los datos se obtuvieron por medio de encuestas CAP que abarca conocimientos sobre la patología citada y PAP, así como también de prácticas, características sociodemográficas y gineco-obstétricas; de las cuales han participado 172 MEF que han acudido al citado centro de salud (CS) (14). Sus hallazgos reportaron que, el 58,3% de las féminas tuvieron su debut sexual a la edad de los quince a veinte años y que un 10% inicio antes de los quince años; refieren que el 36,6% de las féminas tienen un solo hijo mientras que un 16,6% poseen tres o más hijos y con relación a la cantidad de compañeros sexuales solo 52.5% indican que tienen una sola pareja sexual. Respecto al nivel de conocimiento de CaCe se obtuvo que solo un 32.50% tenían un grado alto de conocimientos y un 20,85% bajo grado de conocimientos sobre CaCe mientras que en prácticas adecuadas de PAP un 19,5% tienen un nivel insuficiente (14). La investigación finalmente refiere que hay correlación entre las variables de grado de conocimientos en torno a CaCe y práctica de PAP y recomiendan que se debe difundir más información hacia la población para que tengan mayor conocimiento respecto a la patología previamente mencionada (14).

Olivares Cordova, en 2022, desarrolló una investigación transversal que tuvo como finalidad de analizar los factores relacionados al deficiente nivel de conocimientos de CaCe en féminas premenopáusicas que se habían atendido en el C.S de Mancos en el transcurso de noviembre 2020 hasta enero del año 2021 (15). Se contó con una población total de 216 féminas; se tomaron en cuenta las variables del estado civil, comienzo de vida sexual previo a los 15 años, nivel de conocimiento de CaCe, el no realizarse una prueba de PAP, poseer una actitud negativa de la prevención. Los resultados mostraron que los determinantes/factores asociados al deficiente nivel de conocimientos se identificaron tener la condición civil de soltera y un comienzo de las relaciones sexuales previo a los 15 años como también el no emplear conservante, el poseer una actitud negativa de la prevención y que no se haya realizado el PAP (15). Finalmente, concluyeron que deberían de incrementarse las campañas de salud y ello hacer que las féminas tomen conciencia de la enfermedad y las eduquen respecto a la patología mencionada previamente para que se evite el incremento de la mortalidad debido a esta enfermedad (15).

Espinoza Palomino, en 2023, mediante un estudio transversal tuvo como finalidad evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento con relación al CaCe y susceptibilidad a sus factores/determinantes de riesgo en las féminas que atienden en el citado C.S. Se recopiló los datos por medio de un cuestionario validado en el cual contó la participación de 314 féminas. Sus hallazgos evidenciaron sobre el nivel de conocimientos con respecto al CaCe con un 54,1% obteniendo un nivel medio, un 28,3% un nivel alto y un nivel bajo que contó con 17,5%. También, se determinó que existe una relación entre el grado de conocimientos de CaCe y las edades comienzo de relaciones sexuales mayor a 17 años, de igual manera, hallaron que la alimentación insuficiente en vegetales se asoció importante con el grado de conocimientos sobre el CaCe (16). En ese sentido, la investigación concluyó que si se presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales y la alimentación insuficiente con vegetales (16).

Por lo anterior, resulta relevante evaluar el nivel de conocimiento considerando que la infección por VPH constituye una condición prevenible cuando las mujeres conocen adecuadamente el CaCe, sus medidas de prevención y el examen de tamizaje PAP, el cual permite la detección temprana de lesiones precancerosas con el fin de brindar un tratamiento oportuno. Asimismo, el reconocimiento de los factores de

riesgo se asocia con mejores tasas de tamizaje y reducción de progresión (17). De manera adicional, es fundamental resaltar la importancia de la vacunación contra el VPH, la cual ha demostrado brindar protección significativa frente a los genotipos dieciséis y dieciocho, los cuales representan aproximadamente el 70% de los casos de CaCe en el ámbito global (18).

En ese sentido, resulta relevante conocer el nivel de conocimiento sobre el CaCe, sus factores de riesgo, las medidas de prevención y el examen de tamizaje Papanicolaou en las MEF que se atienden en el HNDM, ya que esta información permitirá orientar la implementación de estrategias educativas dirigidas a fortalecer la prevención, contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a esta patología y favorecer una mejor calidad de vida en la población femenina atendida (19). Por ello, el propósito de la presente investigación fue establecer la asociación entre el nivel de conocimientos sobre CaCe y la toma de PAP en MEF que se atienden en el HNDM, 2025.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de estudio**

Básico

### **2.2. Diseño de investigación**

El tipo de investigación se clasifica como un estudio de tipo observacional, prospectivo y analítico.

Esta investigación es de un diseño no experimental, en el cual el investigador va a observar y registrar los acontecimientos sin interferir directamente en ellos.

### **2.3. Población y muestra**

La población que se tomó en cuenta es a MEF que se atendieron en el servicio de Ginecología-Obstetricia del HNDM, 2025. Al mes se atienden un aproximado de 570 féminas en el mencionado servicio.

#### **Criterios de selección**

- Féminas en etapa fértil (15-49 años)
- Féminas que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNDM.
- Mujeres que participen de forma voluntaria en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Féminas que no quieran ser parte de esta investigación.
- Féminas que no se atienden en el servicio de Ginecología-Obstetricia del HNDM.
- Aquellas féminas que presenten alguna discapacidad por lo cual impide que responda las encuestas.
- Las mujeres que son analfabetas.
- Aquellas mujeres que presenten alguna patología neurológica/psiquiátrica.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por féminas de 15 a 49 años que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del HNDM. El tamaño muestral calculado fue de 108 participantes, considerándose un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada de 0,5 y un error máximo de 5%.

### **2.4. Variables**

La variable de exposición fue el nivel de conocimientos sobre CaCe, entendido como el grado de información que posee la participante sobre el CaCe y operacionalizado mediante un puntaje total con tres categorías ordinales: bajo (0–13 puntos), medio (14–17 puntos) y alto (18–20 puntos).

La variable de desenlace fue el nivel de prácticas sobre PAP, conceptualizada como la disposición y conducta de la fémina respecto a la realización del PAP, y medida de forma cualitativa nominal en dos categorías según puntaje: incorrecta (0–2 puntos) y correcta (3–4 puntos).

Además, se incluyeron covariables sociodemográficas y reproductivas para el ajuste del análisis: edad (15–18, 19–29, 30–49 años), grado de instrucción (primaria o inferior, secundaria, superior), estado civil (soltera, casada/conviviente, viuda/divorciada), ocupación (dependiente, ama de casa, independiente, desocupada, jubilada), edad de inicio de vida sexual (15–18, 19–29, 30–49 años), número de hijos (0, 1, 2, 3 o más) y número de parejas sexuales (0, 1, 2, 3 o más).

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores posibles
<i>Variable de exposición</i>					
<b>Nivel de conocimientos sobre de Cáncer de Cérvix (CaCe)</b>	Es una predisposición que ha sido aprendida a que se responda de forma desfavorables o favorable con relación hacia una situación determinada (14).	Nivel de conocimientos sobre el CaCe según cuestionario validado.	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-13 pts) Medio (14-17 pts) Alto (18-20 pts)
<i>Variable de desenlace</i>					
<b>Nivel de prácticas sobre Papanicolau</b>	Es la cantidad/porcentaje de individuos que posean ciertos riesgos para que desarrollen la patología de CaCe (14).	Disposición que manifiesta la fémina hacia la práctica de PAP según el cuestionario validado sobre CAP frente el PAP.	Cualitativa	Nominal	Incorrecta (0-2 pts) Correcta (3-4 pts)
<i>Covariables</i>					
<b>Estado civil</b>	Hace referencia a la situación del individuo que son decididas por sus vínculos de convivencia y parentesco en base a las diferentes modalidades de unión conyugal (11).	Autoreporte sobre la condición civil de la fémina.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada/Conviviente Viuda/Divorciada
<b>Edad</b>	Tiempo de vida en años de una persona (11).	Autoreporte sobre el número de años que posee la fémina.	Cualitativa	Ordinal	15-18 años 19-29 años 30-49 años
<b>Grado de instrucción</b>	Es aquel nivel educativo/estudios que posee un individuo sea completo o que esté cursando (11).	Autoreporte sobre el grado máximo de estudios que el individuo alcanzó.	Cualitativa	Ordinal	Primaria o inferior Secundaria Superior

<b>Ocupación</b>	Trabajo que el individuo le impide hacer otras actividades (14).	Autoreporte sobre el estatus ocupacional de la fémina.	Cualitativa	Nominal	Desempleada Trabajador Jubilada
<b>Edad de inicio de vida sexual</b>	Tiempo de edad en años de una persona (14).	Autoreporte sobre la edad en la que inició las relaciones sexuales de la fémina.	Cualitativa	Ordinal	15-18 años 19-29 años 30-49 años
<b>Número de hijos</b>	Números de hijos que posee la fémina (14).	Autoreporte sobre la cantidad de hijos/hijas que tiene la fémina.	Cualitativa	Ordinal	0 1 2 3 a más
<b>Número de parejas sexuales</b>	Cantidad de parejas que tuvo el individuo (14).	Autoreporte sobre el número de parejas/compañeros sexuales de la fémina.	Cualitativa	Ordinal	0 1 2 3 a más

## 2.5. Procedimientos y técnicas

La investigación contó con la aprobación ética correspondiente por parte del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Norbert Wiener (UNW) antes del inicio de la recolección de datos (**Anexo 1**). Posteriormente, se gestionó y obtuvo la autorización institucional del HNDM, lo que permitió el acceso al establecimiento para la aplicación del instrumento y la recolección de la información en la población objetivo (**Anexo 2**).

Se aplicó un cuestionario mediante encuesta directa y estuvo organizado en cuatro bloques. El primer bloque recogió datos sociodemográficos, el segundo registró características gineco-obstétricas, el tercero evaluó conocimientos sobre CaCe y el cuarto correspondió a un cuestionario tipo *Conocimientos Actitudes y Prácticas* (CAP) relacionado con el PAP, incluyendo componentes de conocimientos preventivos y prácticas (**Anexo 3**).

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre CaCe, así como las prácticas relacionadas con la toma del PAP, se utilizaron los instrumentos obtenidos de la tesis de Llanos Quispe, en la cual se integraron y adaptaron cuestionarios empleados en investigaciones previas (14). La calidad del instrumento se sustentó en sus propiedades psicométricas reportadas. En dicha investigación, el instrumento fue validado por juicio de tres expertos, y, en cuanto a la confiabilidad, se reportó una confiabilidad excelente con un alfa de Cronbach de 0,971 (14). En ese sentido, el uso de los instrumentos fue justificado dado que previamente fueron validados en una población similar de mujeres en el primer nivel de atención. La categorización se realizó según el puntaje total establecido por el instrumento base: el nivel de conocimientos sobre CaCe se clasificó en bajo (0 a 13 puntos), medio (14 a 17 puntos) y alto (18 a 20 puntos), mientras que las prácticas sobre PAP se categorizaron como correctas (3 a 4 puntos) o incorrectas (0 a 2 puntos) (14). Durante la recolección, las respuestas fueron registradas de manera ordenada siguiendo la secuencia de bloques y posteriormente se consolidaron en una base de datos para su procesamiento y análisis.

## **Plan de análisis**

La información recabada mediante las encuestas ha sido consignada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 y posteriormente fue procesada en el programa estadístico STATA v16.0. Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes. Se realizaron análisis bivariados mediante la prueba de Chi cuadrado o de Fisher. Además, se estimaron razones de prevalencia (RP) mediante modelos lineales generalizados de la familia Poisson con varianza robusta, tanto en el modelo crudo como en el modelo ajustado. Se ajustó incluyendo otras variables confusoras. Junto con ello, se calcularon sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%. Se estableció un nivel de significancia estadística de  $p$  menor a 0,05.

### **2.6. Aspectos éticos y de integridad científica**

En la presente investigación se respetaron los principios éticos correspondientes, respetándose los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. El estudio fue revisado y aprobado por el CIEIC de la UNW previo a su ejecución, cumpliéndose las normativas éticas nacionales e internacionales vigentes. Así como también fue aprobado por el CEIB del HNDM cumpliendo con los lineamientos metodológicos y éticos adecuados. Las participantes recibieron información clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, y otorgaron su consentimiento informado antes de su inclusión, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el CIEIC (**Anexo 4**). La información recopilada fue tratada de manera confidencial, garantizando el anonimato de las participantes mediante la codificación de los datos y su adecuado almacenamiento, con el fin de proteger su privacidad. Asimismo, los datos fueron recolectados y analizados con rigor científico, garantizando la integridad, veracidad y confiabilidad de los resultados obtenidos.

### III. RESULTADOS

Se incluyeron 150 MEF atendidas en el HNMD durante el 2025. La mayoría tuvo 30 a 49 años (63,34%). Respecto al grado de instrucción, predominó la secundaria (46,00%). En cuanto al estado civil, más de la mitad fueron solteras (56,67%), y el 41,33% fueron casadas o convivientes. Finalmente, según ocupación, predominó la condición de desempleada (75,33%), seguida de trabajadoras (12,67%) (**Tabla 1**).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las MEF atendidas en el HNMD, 2025.**

Características	Total (N = 150)	
	n	%
<b>Edad (años)</b>		
15 a 18	14	9,33
19 a 29	41	27,33
30 a 49	95	63,34
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria o inferior	28	18,67
Secundaria	69	46,00
Superior	53	35,33
<b>Estado civil</b>		
Soltera	85	56,67
Casada/Conviviente	62	41,33
Viuda/Divorciada	3	2,00
<b>Ocupación</b>		
Desempleada	113	75,33
Trabajador	19	12,67
Jubilada	18	12,00

Respecto a las características gineco-obstétricas, la mayoría reportó 3 hijos o más (47,33%). En relación con la edad(años) de inicio de relaciones sexuales, predominó el inicio entre quince y veinte años (63,33%), mientras que el 22,00% refirió comienzo antes de los 15 años y el 14,67% posterior de los veinte años. Finalmente, sobre el número de parejas sexuales, la mayoría reportó 3 parejas o más (89,33%) (**Tabla 2**).

**Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las MEF atendidas en el HNDM, 2025.**

Características	n	%
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	1	0,67
1 hijo	58	38,67
2 hijos	20	13,33
3 hijos o más	71	47,33
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
Antes de los 15 años	33	22,00
Entre 15 y 20 años	95	63,33
Después de los 20 años	22	14,67
<b>Número de parejas sexuales</b>		
1 pareja	6	4,00
2 parejas	10	6,67
3 parejas o más	134	89,33

En cuanto al nivel de conocimientos sobre CaCe, el 92,67% tuvo un nivel bajo; en menor proporción se registró nivel medio en 5,33% y nivel alto en 2,00%. En cuanto a las prácticas frente al PAP, el 51,33% presentó prácticas incorrectas, mientras que el 48,67% mostró prácticas correctas (**Tabla 3**).

**Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre CaCe y prácticas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025.**

Características	n	%
<b>Nivel de conocimientos sobre CaCe</b>		
Bajo	139	92,67
Medio	8	5,33
Alto	3	2,00
<b>Prácticas frente al PAP</b>		
Incorrecto	77	51,33
Correcto	73	48,67

En el análisis bivariado según el nivel de conocimientos sobre CaCe (bajo, medio y alto), se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de

conocimientos y las prácticas frente al PAP ( $p = 0,009$ ). Asimismo, el grado de instrucción se asoció significativamente con el nivel de conocimientos ( $p = 0,005$ ), evidenciándose una mayor concentración de conocimientos medio/alto en mujeres con educación superior (87,50% con nivel medio y 66,67% con nivel alto), mientras que en los niveles de primaria o inferior predominó el conocimiento bajo (19,42%). Por otro lado, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas para las otras variables ( $p > 0,05$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4. Características generales según el nivel de conocimientos sobre CaCe en MEF atendidas en el HNDM, 2025.**

Características	Nivel de conocimientos sobre CaCe						valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Prácticas frente al PAP</b>							<b>0,009<sup>†</sup></b>
Incorrecto	76	54,68	1	12,50	0	0,00	
Correcto	63	45,32	7	87,50	3	100,00	
<b>Edad (años)</b>							0,151 <sup>†</sup>
15 a 18	12	8,63	2	25,00	0	0,00	
19 a 29	36	25,90	3	37,50	2	66,67	
30 a 49	91	65,47	3	37,50	1	33,33	
<b>Grado de instrucción</b>							<b>0,005<sup>†</sup></b>
Primaria o inferior	27	19,42	1	12,50	0	0,00	
Secundaria	68	48,92	0	0,00	1	33,33	
Superior	44	31,65	7	87,50	2	66,67	
<b>Estado civil</b>							0,366 <sup>†</sup>
Soltera	76	54,68	7	87,50	2	66,67	
Casada/Conviviente	60	43,17	1	12,50	1	33,33	
Viuda/Divorciada	3	2,16	0	0,00	0	0,00	
<b>Ocupación</b>							0,483 <sup>†</sup>
Desempleada	104	74,82	7	87,50	2	66,67	
Trabajador	19	13,67	0	0,00	0	0,00	
Jubilada	16	11,51	1	12,50	1	33,33	
<b>Número de hijos</b>							0,200 <sup>†</sup>
Ninguno	1	0,72	0	0,00	0	0,00	

1 hijo	50	35,97	6	75,00	2	66,67
2 hijos	19	13,67	1	12,50	0	0,00
3 hijos o más	69	49,64	1	12,50	1	33,33
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>						0,248 <sup>†</sup>
Antes de los 15 años	32	23,02	0	0,00	1	33,34
Entre 15 y 20 años	87	62,59	7	87,50	1	33,34
Después de los 20 años	20	14,39	1	12,50	1	33,34
<b>Número de parejas sexuales</b>						0,724 <sup>†</sup>
1 pareja	6	4,32	0	0,00	0	0,00
2 parejas	9	6,47	1	12,50	0	0,00
3 parejas o más	124	89,21	7	87,50	3	100,00

<sup>†</sup>Prueba exacta de Fisher.

En el análisis bivariado según las prácticas frente al PAP, las mujeres con conocimiento medio y alto presentaron mayor proporción de prácticas correctas (87,50% y 100,00%, respectivamente) en comparación con aquellas con conocimiento bajo (45,32%). Asimismo, la edad tuvo una frecuencia significativamente mayor de prácticas correctas en el grupo de 15 a 18 años (78,57%), seguida del grupo 19 a 29 años (51,22%); en cambio, en el grupo de 30 a 49 años predominó la práctica incorrecta (56,84%). El grado de instrucción también mostró diferencias estadísticamente significativas con las prácticas frente al PAP ( $p = 0,038$ ). Las participantes con educación superior tuvieron mayor proporción de prácticas correctas (62,26%), mientras que en quienes tenían primaria o inferior predominó la práctica incorrecta (64,29%), patrón similar al observado en el nivel secundario (56,52% incorrectas). Por otro lado, no se evidenciaron diferencias significativas para las otras variables ( $p > 0,05$ ) (**Tabla 5**).

**Tabla 5. Características generales según las prácticas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025.**

Características	Prácticas frente al PAP				valor p
	Incorrecto		Correcto		
	n	%	n	%	
<b>Nivel de conocimientos sobre CaCe</b>					<b>0,009<sup>†</sup></b>
Bajo	76	54,68	63	45,32	
Medio	1	12,50	7	87,50	
Alto	0	0,00	3	100,00	
<b>Edad (años)</b>					<b>0,043<sup>‡</sup></b>
15 a 18	3	21,43	11	78,57	
19 a 29	20	48,78	21	51,22	
30 a 49	54	56,84	41	43,16	
<b>Grado de instrucción</b>					<b>0,038<sup>‡</sup></b>
Primaria o inferior	18	64,29	10	35,71	
Secundaria	39	56,52	30	43,48	
Superior	20	37,74	33	62,26	
<b>Estado civil</b>					0,850 <sup>†</sup>
Soltera	43	50,59	42	49,41	
Casada/Conviviente	33	53,23	29	46,77	
Viuda/Divorciada	1	33,33	2	66,67	
<b>Ocupación</b>					0,101 <sup>‡</sup>
Desempleada	62	54,87	51	45,13	
Trabajador	10	52,63	9	47,37	
Jubilada	5	27,78	13	72,22	
<b>Número de hijos</b>					0,177 <sup>†</sup>
Ninguno	1	100,00	0	0,00	
1 hijo	28	48,28	30	51,72	
2 hijos	7	35,00	13	65,00	
3 hijos o más	41	57,75	30	42,25	
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>					0,915 <sup>‡</sup>
Antes de los 15 años	18	54,55	15	45,45	
Entre 15 y 20 años	48	50,53	47	49,47	

Después de los 20 años	11	50,00	11	50,00	
<b>Número de parejas sexuales</b>					0,613 <sup>†</sup>
1 pareja	4	66,67	2	33,33	
2 parejas	4	40,00	6	60,00	
3 parejas o más	69	51,49	65	48,51	

<sup>†</sup>Prueba exacta de Fisher; <sup>‡</sup>Prueba Chi-cuadrado.

Al evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre CaCe y las prácticas frente al PAP, el modelo crudo mostró que, en comparación con el grupo de conocimiento bajo, las mujeres con conocimiento medio mostraron una mayor prevalencia de prácticas correctas y aquellas con conocimiento alto también presentaron una mayor prevalencia. Tras el ajuste, la asociación se mantuvo significativa. Específicamente, el conocimiento medio se asoció con una mayor prevalencia de prácticas correctas (RP ajustada = 1,75; IC 95%: 1,16–2,65; p = 0,008) y el conocimiento alto con una prevalencia aún mayor (RP ajustada = 2,06; IC 95%: 1,47–2,89; p < 0,001), en comparación con el nivel de conocimiento bajo (**Tabla 6**).

**Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimientos sobre CaCe y las prácticas correctas frente al PAP en MEF atendidas en el HNDM, 2025.**

Exposición	Prácticas correctas frente al PAP					
	Modelo crudo <sup>a</sup>			Modelo ajustado <sup>a,b</sup>		
	RP	IC 95%	valor p	RP	IC 95%	valor p
<b>Nivel de conocimientos sobre CaCe</b>						
Bajo	Ref.	---	---	Ref.	---	---
Medio	1,93	1,40-2,66	<0,001	1,75	1,16-2,65	<b>0,008</b>
Alto	2,21	1,84-2,65	<0,001	2,06	1,47-2,89	<b>&lt;0,001</b>

**RP:** Razón de prevalencias; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%.

<sup>a</sup>Modelo lineal generalizado de la familia de Poisson con función de enlace logarítmico y varianzas robustas; <sup>b</sup>Ajustado por edad, nivel de educación, estado civil, ocupación, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales.

#### IV. DISCUSIÓN

En nuestra muestra evaluada, la mayoría de las mujeres tuvo conocimientos bajos sobre CaCe (92,67%) y casi la mitad presentó prácticas correctas de PAP (48,67%). Al comparar por nivel de conocimiento, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las prácticas ( $p = 0,009$ ): las prácticas correctas fueron menos frecuentes en el grupo con conocimiento bajo (45,32%) y mucho más frecuentes en los grupos con conocimiento medio y alto (87,50% y 100%). Además, en el modelo ajustado esta asociación se mantuvo, mostrando que a mayor nivel de conocimiento hubo mayor prevalencia de prácticas correctas (RPa = 1,75 para nivel medio y RPa = 2,06 para nivel alto).

Nuestros hallazgos son consistentes con evidencia peruana y con la mayoría de los estudios internacionales. A nivel nacional, un análisis secundario de la ENDES 2015 a 2017 en más de 21 mil mujeres mostró que distintos componentes de conocimiento sobre CaCe y VPH se asociaron con una mayor prevalencia de haberse realizado el PAP en los últimos dos años, con RP ajustadas entre 1,09 y 1,27 según el indicador evaluado (20). Este patrón es congruente con nuestro gradiente, aunque en nuestro caso la magnitud fue mayor, lo que puede explicarse porque usamos una clasificación ordinal global de conocimiento y un desenlace de prácticas correctas, además de observar un predominio extremo de conocimiento bajo, lo que amplifica el contraste entre grupos. En el mismo sentido, estudios en servicios de salud del Perú reportan asociaciones en la misma dirección. En Andahuaylas, en 225 mujeres atendidas en un centro de salud, se observó que el conocimiento medio o alto incrementó la probabilidad de realizarse citología cervical, con una RP de 1,23, y una cobertura de PAP de 74,7% (21). En Parcona, en mujeres de 50 a 64 años, pese a una cobertura baja de PAP de 27,5%, se encontró relación significativa entre conocimiento y toma del examen, lo que sugiere que el conocimiento contribuye a la adherencia incluso cuando la cobertura global es limitada (22). En Arequipa, en MEF, predominó un nivel medio o alto de conocimiento sobre CaCe y un nivel medio o alto sobre PAP, y también se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre conocimiento y práctica (14), reforzando que el conocimiento se vincula con conductas preventivas en distintos contextos del país.

No obstante, existen estudios peruanos que no hallaron relación, lo cual es útil para contextualizar por qué en algunas poblaciones el conocimiento no se traduce

necesariamente en conducta. En Iquitos, en un estudio con 60 usuarias, pese a que más de la mitad presentó conocimiento alto y cerca de dos tercios reportaron haberse realizado PAP como práctica preventiva principal, no se halló asociación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas (23). Asimismo, en estudiantes universitarias de Educación Inicial en Huamanga durante 2025, el conocimiento sobre CaCe no se asoció con la actitud hacia el examen de PAP en ninguna dimensión, aun cuando predominó una actitud favorable (24). Estas diferencias respecto a nuestros hallazgos pueden relacionarse con el tamaño muestral menor, el tipo de desenlace evaluado, ya que actitud no equivale a práctica efectiva, y la influencia de factores socioculturales y de acceso que pueden dominar el comportamiento incluso cuando el conocimiento es limitado.

De forma concordante, la evidencia internacional respalda mayoritariamente la relación conocimiento y tamizaje. En Irán, en 355 mujeres, alrededor de la mitad tenía antecedente de PAP y la realización fue significativamente mayor en quienes presentaban mayor conocimiento, además de identificarse al conocimiento y la edad como predictores relevantes y a la falta de conocimiento como una barrera importante (25). En un estudio en universitarias, mayores puntajes de conocimiento se asociaron fuertemente con la recepción de PAP, con un OR de 6,49 para niveles de conocimiento al menos en la mediana y un aumento adicional cuando se reconocían factores de riesgo específicos (26). En trabajadoras de salud en Turquía, pese a una alta proporción que había oído del PAP, menos de la mitad se lo había realizado, y se observó mayor realización en quienes tenían mejor información y en quienes acudían regularmente a controles ginecológicos (27), lo que sugiere que incluso en personal sanitario persisten brechas entre conocimiento general y práctica. En Malasia, aproximadamente la mitad se había realizado PAP, pero menos de la mitad lo hizo en los últimos cinco años, y tanto el conocimiento como la actitud se asociaron con la realización reciente, señalando que el conocimiento es relevante pero no suficiente si no se acompaña de condiciones que faciliten el acceso y la continuidad del tamizaje (28).

Finalmente, estudios en África y Egipto enfatizan que el conocimiento interactúa con barreras del sistema y con la recomendación del personal de salud. En Nigeria, aunque la conciencia sobre cáncer cervicouterino era alta, la toma de PAP fue muy baja y la recomendación de médicos o enfermeras fue el motivo predominante para

realizarse el examen, mientras que la falta de conciencia y la ausencia de recomendación fueron razones frecuentes para no hacerlo (29). En Gabón, la familiaridad con la prueba de PAP y con el VPH fue limitada, y entre quienes conocían el PAP, una proporción importante se lo realizó por sugerencia médica, mientras que barreras como descuido, recursos económicos y temor influyeron en la no realización (30). En Egipto, se describió un conocimiento deficiente sobre factores de riesgo y sobre la prueba, junto con creencias negativas, concluyendo que ello afecta la utilización del tamizaje y respaldando la necesidad de intervenciones educativas y comunicacionales (31). Estos hallazgos comparativos apoyan que la asociación observada en nuestro estudio es consistente con la literatura, y sugieren que elevar el conocimiento puede mejorar las prácticas, pero su efecto probablemente es mayor cuando se combina con consejería activa, recomendación sanitaria y reducción de barreras de acceso.

La base que vincula el conocimiento sobre el cáncer de CaCe con una mayor probabilidad de tamizaje mediante la prueba de PAP se fundamenta en la comprensión de la historia natural de la enfermedad y los mecanismos de prevención secundaria (32). El CaCe se desarrolla mediante la alteración citológicas precursoras (neoplasia intraepitelial cervical) inducidas principalmente por la infección persistente por VPH (32). El tamizaje con citología cervical (Papanicolaou) permite el diagnóstico precoz de estas lesiones previas a su transformación neoplásica invasora, lo que reduce significativamente la morbilidad y mortalidad asociadas (33). Desde el punto de vista clínico, múltiples estudios han demostrado que un mayor nivel de conocimiento sobre CaCe, sus factores de riesgo (especialmente el VPH), los beneficios del tamizaje y la disponibilidad de pruebas, se asocia de manera significativa con una mayor probabilidad de participación en programas de tamizaje (34–37). Este efecto se explica porque el conocimiento incrementa la percepción de susceptibilidad y gravedad de la enfermedad, reduce barreras percibidas y aumenta la autoeficacia y la motivación para participar en el tamizaje, tal como lo describe el Modelo de Creencias en Salud (38,39).

La relevancia clínica de este vínculo radica en que la educación dirigida y las intervenciones basadas en teorías de cambio de comportamiento duplican la tasa de tamizaje en poblaciones de riesgo, lo que se traduce en una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervical (40). Además, el conocimiento sobre el VPH y las

medidas preventivas, como la vacunación y el tamizaje regular, se correlaciona con conductas de salud más favorables y mayor adherencia a las recomendaciones clínicas (35). Por lo tanto, mejorar el nivel de conocimientos en MEF es una estrategia fundamental para aumentar la cobertura de tamizaje y lograr el impacto esperado en salud pública.

Entre las limitaciones, al tratarse de un estudio transversal realizado en un solo hospital, no es posible establecer causalidad entre el conocimiento y las prácticas, y la generalización de los hallazgos a otras poblaciones puede ser limitada. Además, tanto el nivel de conocimiento como las prácticas frente al PAP pudieron estar sujetos a sesgo de información, ya sea por sesgo de recuerdo o deseabilidad social). También es posible la presencia de confusión residual por factores no medidos (como acceso real a servicios, antecedentes de consejería previa, barreras culturales, cobertura de seguro, o experiencias previas con el tamizaje), aun cuando se ajustó por variables sociodemográficas y reproductivas. Finalmente, el tamaño pequeño en algunas categorías de conocimiento (medio o alto) puede reducir la precisión de las estimaciones.

## V. CONCLUSIONES

- El 92,67% de las mujeres en edad fértil(MEF) presentó un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer de cérvix(CaCe).
- El 48,67% de las mujeres en edad fértil presentó prácticas correctas frente al Papanicolau.
- Las prácticas correctas frente al Papanicolau fueron significativamente más frecuentes a mayor nivel de conocimientos, con 45,32% en conocimiento bajo, 87,50% en conocimiento medio y 100% en conocimiento alto.
- En comparación con el nivel bajo de conocimientos sobre cáncer de cérvix(CaCe), el nivel medio y alto se asoció con mayores prácticas correctas frente al Papanicolau en mujeres en edad fértil(MEF) atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2025.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Fortalecer la consejería educativa sobre cáncer de cuello uterino(CaCe), VPH y beneficios del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil(MEF) desde centros de primer nivel, priorizando a quienes presentaron nivel de conocimiento bajo, e incorporando mensajes claros orientados a reducir barreras percibidas y mejorar la autoeficacia para la realización periódica del tamizaje.
- Implementar un tamizaje oportunista y sistemático en el establecimiento, de modo que durante la atención se verifique de manera rutinaria el antecedente y periodicidad del Papanicolaou, y se ofrezca la toma del examen o la derivación inmediata según corresponda, con énfasis en mujeres que no cumplen prácticas correctas.
- Capacitar al personal de salud en comunicación efectiva y recomendación activa del Papanicolaou, asegurando que la indicación sea explícita y estandarizada durante la consulta, dado que la evidencia sugiere que la recomendación sanitaria es un determinante clave para aumentar la adherencia al tamizaje.
- Desarrollar estrategias para disminuir barreras de acceso y continuidad del tamizaje, incluyendo recordatorios, programación de citas, horarios accesibles y seguimiento de usuarias con tamizaje incompleto, complementando la intervención educativa para que el mayor conocimiento se traduzca efectivamente en prácticas correctas.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eleutério Jr J, Cavalcante DIM, Maia GH, Eleutério RMN. Cancer of the uterine cervix: a narrative review. *Gynecol Pelvic Med* [Internet]. diciembre de 2024;7:33–33. Disponible en: <https://gpm.amegroups.com/article/view/10420/html>
2. Hase EA, Cruz MCM, Kondo MM, Barbosa MTA, Sadalla JC, Gabrielli F, et al. Case Report: Diagnosis of cervical carcinoma from pelvic tumor during pregnancy. *Front Med* [Internet]. el 12 de agosto de 2025;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2025.1648261/full>
3. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer [Internet]. Vol. 393, *The Lancet*. 2019. p. 169–82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361832470X>
4. Yang D, Zhang J, Cui X, Ma J, Wang C, Piao H. Risk Factors Associated With Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Precancerous Lesions in Large-Scale Population Screening. *Front Microbiol* [Internet]. el 30 de junio de 2022;13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2022.914516/full>
5. Mengistie BA, Aragaw GM, Anteneh TA, Wondie KY, Kassie AT, Abuhay AE, et al. Prevalence and determinants of precancerous cervical lesions among women screened for cervical cancer in Africa: A systematic review and meta-analysis. Nagasaka K, editor. *PLoS One* [Internet]. el 10 de diciembre de 2025;20(12):e0338484. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0338484>
6. Wu J, Jin Q, Zhang Y, Ji Y, Li J, Liu X, et al. Global burden of cervical cancer: current estimates, temporal trend and future projections based on the GLOBOCAN 2022. *J Natl Cancer Cent* [Internet]. junio de 2025;5(3):322–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667005425000134>
7. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.
8. M Al Kindi R, H Al Sumri H, M Al Muhdhoori T, Al Mamari K, A Al Kalbani M, H Al-Azri M. Knowledge of cervical cancer screening among Omani women

- attending a university teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. enero de 2024;24(1):40.
9. Nigussie T, Asefa A, Nigusse A, Admassu B. Knowledge Toward Cervical Cancer and Its Determinants Among Women Aged 30-49 in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Cancer Control* [Internet]. el 1 de octubre de 2020;27(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073274820983027>
  10. Ortíz-Segarra J, Vega B, Neira VA, Mora-Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortíz-Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*. 2021;12(2):4–10.
  11. Pineda Miranda KZ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre – noviembre 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5069>
  12. Bautista-Valarezo E, Vega Crespo B, Maldonado-Rengel R, Espinosa M, Neira V, Verhoeven V. Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 3 de septiembre de 2022;19(17):11053. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/11053>
  13. Pachas de la Cruz M, Tenorio de la Cruz B. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas - Lima, 2022. [Internet]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12021>
  14. Llanos Quispe JD. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20407>
  15. Olivares Cordova EM. Factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en un centro de salud de altura – Áncash - durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021

- [Internet]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5084>
16. Espinoza Palomino EE. Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago de Surco. Lima-2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7049>
  17. M Al Kindi R, H Al Sumri H, M Al Muhdhoori T, Al Mamari K, A Al Kalbani M, H Al-Azri M. Knowledge of cervical cancer screening among Omani women attending a university teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. el 13 de enero de 2024;24(1):40. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02870-7>
  18. Branda F, Pavia G, Ciccozzi A, Quirino A, Marascio N, Gigliotti S, et al. Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Progress, Challenges, and Future Directions in Global Immunization Strategies. *Vaccines* [Internet]. el 19 de noviembre de 2024;12(11):1293. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/11/1293>
  19. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. el 18 de diciembre de 2021;21(1):304. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01431-0>
  20. 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 Papanicolau en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 24 de marzo de 2020;37(1):17–24. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
  21. Maravi Torres BM. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX Y SU RELACIÓN CON LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8825>
  22. Saire Navarro YL. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en relación a la toma de papanicolau en mujeres de 50-64 años del Centro de Salud de Parcona -

- 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4948>
23. Chujutalli Vargas LM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S. Progreso, 2020. Universidad Científica del Perú; 2022.
  24. Barrientos Santiago GB, Escalante Berrocal NA. Conocimiento del cáncer cervicouterino y actitud al examen de Papanicolaou en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Inicial, 2025 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14612/8365>
  25. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2017;5(2):188–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409172/> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385241/>
  26. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. *J Natl Med Assoc.* 2020;112(3):300–7.
  27. Coskun S, Can H, Turan S. Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap smear testing behavior among female primary health care workers: A study from South Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2013;14(11):6389–92.
  28. Romli R, Shahabudin S, Saddki N, Mokhtar N. Cervical cancer and pap smear screening: Knowledge, attitude and practice among working women in northern state of Malaysia. *Med J Malaysia.* 2019;74(1):8–14.
  29. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, Ezenwankwo FC, Kuku JO, Okunade KS, et al. Women’s knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *J Cancer Res Pract.* 2018;5(3):105–11.
  30. Assoumou SZ, Mabika BM, Mbiguino AN, Mouallif M, Khattabi A, Ennaji MM.

- Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, Pap smear screening and human papillomavirus infection in Gabonese women. *BMC Womens Health* [Internet]. 2015;15(1):37. Disponible en:  
<https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=1e642152-2add-4c8e-a9ba-895eb8eca405@sdv-sessionmgr02%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=prem&NEWS=N&AN=25924940%5Cnhttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrec>
31. M. Yakout S. Cervical Cancer and Screening Test (PAP Test): Knowledge and Beliefs of Egyptian Women. *Am J Nurs Sci*. 2016;5(5):175.
  32. Jaisamrarn U, Castellsagué X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: Analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. *PLoS One*. 2013;8(11).
  33. Jansen EEL, Zielonke N, Gini A, Anttila A, Segnan N, Vokó Z, et al. Effect of organised cervical cancer screening on cervical cancer mortality in Europe: a systematic review. *Eur J Cancer*. 2020;127:207–23.
  34. Gao D, Wang X, Juan J, Pei Z, Zhang X. Association between knowledge of cervical cancer prevention and screening behaviors among women aged 20 to 49 years: a cross-sectional study in six provinces, China. *BMC Public Health*. 2025;25(1).
  35. Aslan B, Önal Ö. Factors influencing the decision to undergo cervical cancer screening tests (Pap Smear and HPV-DNA testing) in women aged 30–65: The role of HPV knowledge, cancer screening perception, health anxiety, and behaviors for protection against sexually transmit. *J Health Psychol* [Internet]. el 3 de octubre de 2025;1359105325. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053251376855>
  36. Aynalem BY, Anteneh KT, Enyew MM. Knowledge, attitudes, and associated factors of cervical cancer screening among women in Debre Markos town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2025;15(1).

37. Khumalo PG, Carey M, Mackenzie L, Sanson-Fisher R. Cervical cancer screening knowledge and associated factors among Eswatini women: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(4 April).
38. Mabotja MC, Levin J, Kawonga M. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(2 February).
39. Moucheraud C, Chibaka S, Golub G, Kalande P, Makwaya A, Ochieng E, et al. Factors associated with cervical cancer screening: results from cross-sectional surveys in Kenya and Malawi. *BMC Public Health*. 2025;25(1).
40. Musa J, Achenbach CJ, O'Dwyer LC, Evans CT, McHugh M, Hou L, et al. Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. Grce M, editor. *PLoS One* [Internet]. el 5 de septiembre de 2017;12(9):e0183924. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0183924>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de julio del 2025.

Autor Responsable:  
**CLAUDIA FUENTES LIMAYMANTA**

Exp. N°: 1663-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Asociación entre el conocimiento sobre cáncer de cérvix y la toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 06/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**CLAUDIA FUENTES LIMAYMANTA**

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- 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 Gabarreta**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820  
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

## ANEXO 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CIEB - HNDM



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo



150 años

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

### EVALUACIÓN N.º 113-2025-CEIB-HNDM

#### **"ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y LA TOMA DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2025"**

Investigadora Principal: **CLAUDIA FUENTES LIMAYMANTA**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye que:

1. La Investigadora se encuentra calificada para la conducción de la investigación.
2. El Protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos adecuados.
3. El Consentimiento Informado brinda la información necesaria en forma adecuada

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha 06 de noviembre y expira el 05 de noviembre del 2026.

La investigadora remitirá al Comité de Ética en Investigación Biomédica un informe final al término del estudio.

Lima, 06 de noviembre 2025

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
Dr. M.C. Alejandro Parshans Fondo  
Dكتور en Medicina  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
C.M.P. 523026 R.N.E. 9597

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

APB/Letr

Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Alt. Cdra. 13 Av Grau-Cercado de Uma  
Web: [www.cob.pe/dosdemayo](http://www.cob.pe/dosdemayo)  
E mail: [direcciongeneral@dosdemayo.cob.pe](mailto:direcciongeneral@dosdemayo.cob.pe) / [secretariadzhndm@gmail.com](mailto:secretariadzhndm@gmail.com)

f @hdcmayo | @HospitalDosdeMayo | X @hdcmayo | @HospitalDosdeMayoPeru



## ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad:**
  - a. 15 - 18 años
  - b. 19 - 29 años
  - c. 30 - 49 años
2. **Estado civil:**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Viuda
  - e. Divorciada
3. **Grado de instrucción:**
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Técnica
  - e. Universitaria
4. **Ocupación:**
  - a. Ama de casa
  - b. Empleada/obrero
  - c. Trabajadora independiente
  - d. Desocupada
  - e. Jubilada
  - f. Otra

### II. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS

1. **Inicio de relaciones sexuales**
  - a. Antes de los 15
  - b. Entre los 15 y 20
  - c. Después de los 20
2. **Número de hijos**
  - a. Cero
  - b. Uno
  - c. Dos
  - d. Tres a más
3. **Número de parejas sexuales**
  - a. Cero
  - b. Una
  - c. Dos
  - d. Tres a más

### III. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX (Cuestionario Conocimiento de cáncer de cuello uterino (CCUTER1). Marcar con un aspa (X))

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES</b>			
1	El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y agresiva para la salud de las mujeres		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus del papiloma humano		
3	El virus de papiloma humano se transmite a través de las relaciones sexuales		
4	El desarrollo de cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles los primeros años		
5	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir		
6	El cáncer de cuello puede llevar a una mujer a ser operada (histerectomía), recibir quimioterapia o radioterapia		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO</b>			
7	Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
8	El consumo de cigarrillos incrementa el riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
9	Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolaou aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino		
10	El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
11	La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
12	Las infecciones vaginales frecuentes aumentan el riesgo de presentar el cáncer de cuello uterino		
13	Llevar un buen estilo de vida saludable disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS</b>			
14	El Papanicolaou es una prueba oportuna para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello uterino		
15	No debo tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolaou		
16	El Papanicolaou se da en las mujeres que ya iniciaron su vida sexual y debe realizarse anualmente		
17	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de relaciones sexuales		
18	En caso de que mi muestra de Papanicolaou sale alterado debo complementar realizándome la colposcopia		
19	El uso de preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus del papiloma humano		
20	Para realizarme el Papanicolaou debo esperar que pase mi periodo menstrual		

#### IV. ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU

##### Questionario: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

##### CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?
  - a. Un examen de sangre
  - b. Un cultivo bacteriano
  - c. Un examen de las células del cuello uterino
  - d. Un examen de rayos X.
2. ¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?
  - a. Para saber si una mujer tiene cáncer
  - b. Para saber si una mujer tiene una infección
  - c. Para saber si una mujer está enferma
  - d. Para la detección temprana del cáncer de cuello uterino
  - e. No sabe
3. ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?
  - a. Del cuello del útero
  - b. De la vagina
  - c. De los ovarios
  - d. No sabe
4. ¿Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?
  - a. Cada 6 meses
  - b. Cada 1 a 3 años
  - c. Cada 5 años
  - d. Las veces que quiera en el año

##### Questionario: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

##### ACTITUDES

5. ¿Si su médico le solicita un Papanicolaou, se realizaría o no?
  - a. Si
  - b. No
6. ¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?
  - a. Si
  - b. No
7. ¿Ha buscado usted información sobre el Papanicolaou?
  - a. Si
  - b. No

##### Questionario: Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou

##### PRÁCTICAS

Nº	ITEMS	SI	NO
8	¿Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou?		
9	¿Por qué razón se realizó el Papanicolaou? - Por solicitud de su médico - Por iniciativa propia		
10	Una vez hecho el examen de Papanicolaou ¿Fue a recoger el resultado del examen?		
11	¿Con que frecuencia se ha realizado los Papanicolaous? - Cada año - Cada 2 o 3 años		

## **ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de proyecto de investigación:** Asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025

**Investigadores:** Claudia Fuentes Limaymanta

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

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025”. Asimismo, 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.

#### **I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio de Ginecología-Obstetricia .Su ejecución ayudará/permitirá conocer la asociación entre el el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Duración del estudio (meses):** Octubre – Diciembre

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Los criterios de inclusión son:**

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres que se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- Mujeres que ya han comenzado su vida sexual.
- Mujeres que participen de forma voluntaria en la investigación.

**Los criterios de exclusión son:**

- Mujeres que no quieran ser parte de esta investigación.
- Mujeres que no hayan tenido un inicio de vida sexual.
- Mujeres que no se atienden en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Aquellas mujeres que presenten alguna discapacidad por lo cual impide que responda las encuestas.
- Las mujeres que son analfabetas.
- Aquellas mujeres que presenten alguna patología neurológica/psiquiátrica.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de las encuestas
- La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos.
- Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta

**Beneficios:**

El beneficio de su participación en este estudio es poder contribuir a la investigación con el propósito de dar un aporte sobre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y toma de papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025, siendo útil para futuras investigaciones que validen estrategias educativas para brindar un mejoramiento con respecto a lo mencionado anteriormente.

Las encuestas son totalmente anónimas, por lo cual se protegerá su identidad, en caso de ser publicados los resultados.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**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 a los investigadores.

**Derechos del participante:** 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:** Si desea información adicional o posee alguna duda. **INVESTIGADORA PRINCIPAL: CLAUDIA FUENTES LIMAYMANTA, Celular: 938184733, CORREO: claudiafuentes998@gmail.com**

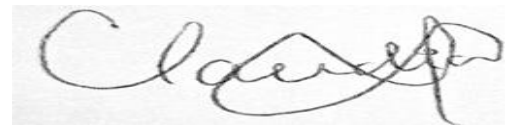
Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email: 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 y apellidos del participante:**

**Nombre investigador:** Claudia Fuentes

**DNI:**

**DNI:** 71286853

**Fecha: (dd/mm/aaaa)**

**Fecha: (dd/mm/2025)**

**ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Si existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix fue predominantemente bajo en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Prácticas frente al Papanicolau</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos de la prueba de Papanicolau</li> <li>• Actitudes de Papanicolau</li> </ul> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Conocimientos sobre cáncer de cérvix (Cace)</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos de CaCe.</li> </ul>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Estudio observacional analítico de corte transversal.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Mujeres en edad fértil (MEF) atienden en el servicio de Ginecología-Obstetricia del HNDM.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>MEF atienden en el servicio de Ginecología-Obstetricia del HNDM durante el 2025.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Análisis estadístico</b></p> <p>Frecuencias relativas y absolutas</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las prácticas frente al Papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025?</li> <li>• ¿Cuáles son las prácticas frente al Papanicolau según el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025?</li> </ul>	<p>Nacional Dos de Mayo, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el patrón de prácticas frente al Papanicolau en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</li> <li>• Comparar las prácticas frente al Papanicolau según el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las prácticas frente al Papanicolau son mayormente incorrectas en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</li> <li>• Las prácticas frente al Papanicolau son significativamente mayores para el nivel medio o alto de conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que se atienden en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VPH y factores de riesgo de CaCe</li> <li>• Sintomatología de CaCe</li> <li>• Conceptos preventivos de CaCe</li> </ul>		<p>Análisis bivariado con Chi-cuadrado o Fisher</p> <p>Análisis multivariado mediante modelos lineales generalizados para calcular razón de prevalencias.</p>
--	---	--	---	--	---




# 8% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% 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	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-08-13	<1%
2	Internet	www.coursehero.com	<1%
3	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-02	<1%
8	Internet	repositorio.udem.edu.mx	<1%
9	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
10	Internet	www.scielo.org.co	<1%
11	Internet	www.grafiati.com	<1%