



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PREVENCIÓN DE CÁNCER
GINECOLÓGICO

Tesis

Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de
tamizaje en un hospital nacional 2026

Para optar el Título de
Especialista en Prevención de Cáncer Ginecológico

Presentado por:

Autora: Castro Lara, Fiorella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5850-2597>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Castro Lara Fiorella egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “RELACIÓN DE MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBAS DE TAMIZAJE EN UN HOSPITAL NACIONAL 2026” Asesorado por la docente: María Evelina Caldas Herrera DNI 18178860 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>. Tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código oid: 14912:606068024 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
 CASTRO LARA FIORELLA
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 47926296



.....
 Firma
 MARIA EVELINA CALDAS HERRERA
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 18178860

Lima, 8 de julio de 2026

Dedicatoria

A mi amado esposo, por su amor incondicional, apoyo constante y paciencia en cada paso de este camino académico.

A mis queridos padres, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y por brindarme su guía y fortaleza en todo momento.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta etapa tan importante de mi formación profesional.

Asimismo, agradezco a mi asesora de tesis por su orientación, dedicación y valiosos aportes, los cuales contribuyeron significativamente al desarrollo y culminación de la presente investigación.

De igual manera, expreso mi reconocimiento a las autoridades y al personal de la institución donde se realizó el estudio, por las facilidades brindadas y el apoyo recibido durante la ejecución de la investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con sus conocimientos, tiempo y apoyo para hacer posible la realización de esta tesis.

Índice general

Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	4
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. REFERENCIAS.....	25
VII. ANEXOS.....	30

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las mujeres en un hospital nacional.....	10
Tabla 2. Mitos y creencias acerca del cáncer de cuello uterino en las mujeres en un hospital nacional.....	11
Tabla 3. Cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente en un hospital nacional.	12
Tabla 4. Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.....	19
Tabla 5. Relación de los mitos y creencias en su dimensión barreras y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	13
Tabla 6. Relación de los mitos y creencias en su dimensión señales para la acción y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	14
Tabla 7. Relación de los mitos y creencias en su dimensión percepción de riesgo y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	15
Tabla 8. Relación de los mitos y creencias en su dimensión susceptibilidad percibida y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	16
Tabla 9. Relación de los mitos y creencias en su dimensión beneficios percibidos y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	17
Tabla 10. Relación de los mitos y creencias en su dimensión necesidad de la prueba y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	18

Tesis: Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de
tamizaje en un hospital nacional 2026

Castro Lara Fiorella, Egresada de la Profesional de Segunda especialidad en Riesgo
Obstétrico de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo. En el Perú, continúa siendo un problema de salud pública al ocupar un lugar importante entre las causas de muerte por cáncer en mujeres. En un hospital nacional se evidenció un bajo cumplimiento del examen llegando el año 2024 al 7% en la cobertura del tamizaje del papanicolaou por lo que el estudio busca analizar la relación entre dichas creencias y la no realización del Papanicolaou en mujeres atendidas. El objetivo de esta investigación fue determinar la de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026. Metodología: Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño relacional y corte transversal, con una muestra de 101 mujeres en edad de riesgo. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario validado por expertos y con alta confiabilidad. Como resultados, 80.2% de mujeres presentó un nivel bajo de mitos y creencias acerca del cáncer de cuello uterino; 66.3% tienen el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, y la relación de variables arrojó una significancia $p=0.000$ ($p<0.05$). Se concluyó que existe relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje, por lo que las creencias personales, el miedo y la incorrecta información pueden influir en la decisión de realizar las pruebas preventivas o no realizarlas.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, modelo de creencias en salud, Papanicolaou, prevención, Salud y bienestar.

Abstract

Cervical cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality in women worldwide, especially in developing countries. In Peru, it remains a public health problem, ranking among the leading causes of cancer-related deaths in women. In a national hospital, low compliance with screening tests was observed, reaching only 7% coverage in 2024. This study aims to analyze the relationship between these beliefs and the lack of Pap smear testing among women receiving care. The objective of this research was to determine the prevalence of myths and beliefs about cervical cancer and screening tests in a national hospital in 2026. Methodology: A quantitative, basic, relational, cross-sectional study was conducted with a sample of 101 women of at-risk age. Data collection was carried out using a questionnaire validated by experts and with high reliability. The results showed that 80.2% of women exhibited a low level of myths and beliefs about cervical cancer; 66.3% adhered to screening tests, and the relationship between variables yielded a significance of $p=0.000$ ($p<0.05$). It was concluded that a relationship exists between myths and beliefs about cervical cancer and screening tests, suggesting that personal beliefs, fear, and misinformation can influence the decision to undergo or not undergo preventive testing.

Keywords: Cervical cancer, health belief model, Pap smear, prevention, health and wellness.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una problemática sanitaria pública en todo el mundo, con aproximadamente 600 000 nuevos casos en 2022 (1). Dicho valor se encuentra por encima de los 94% de muertes en países con escasos recursos (2). Las mayores tasas de incidencia y muertes son en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental, donde los determinantes sociales, culturales y económicos impactan su prevención y control (3). En el Perú, el CCU está en segundo lugar de casos de muerte para el sexo femenino, donde por día se les detecta a 12 mujeres y 6 fallecen (4). Esta persistencia muestra mitos y creencias sobre el examen y la enfermedad (5).

En Junín, en el 2024, hubo solo una cobertura del 15%, siendo más crítica en la provincia de Satipo, donde la dispersión poblacional y barreras socioculturales dificultan el acceso y la continuidad en los servicios preventivos (6). En un hospital de Satipo, en 2024 hubo 52 casos confirmados de CCU; pero solo una cobertura del 7% de la población estimada recibieron el examen de Papanicolaou (Pap). En ese sentido, diversos estudios señalan que la persistencia compuesta por mitos y creencias respecto al CCU, desde el miedo al dolor, la vergüenza, y en contextos rurales y con fuerte arraigo cultural, estas creencias pueden convertirse en barreras determinantes.

Como antecedentes internacionales, Adegboyega et al. (7) en el 2024, en Estados Unidos, evidenció que el aumento de barreras percibidas en mujeres reducía la posibilidad de hacerse el tamizaje en 81% ($p=0,004$), por el desconocimiento del Pap, la falta de tiempo, vergüenza y dolor del cribado. Viera et al. (8) en el 2022 en Eslovaquia encontró que las mujeres sin cribado tienen mayor dificultad según el Dominio 1 del CPC-28 respecto con quienes si se hicieron ($p<0,001$), y no solicitar el examen fue más en quienes no trabajaban, o sin antecedentes de CCU. Chisale et al. (9), en el 2021 en Sudáfrica encontró que el cribado se daba más con conocimientos elevados ($p<0,05$), barreras más

bajas ($p<0,001$) y severidad más altas ($p=0,017$). Sumarmi et al. (10) en 2021 en Indonesia evidenció que los mitos influyen en realizarse la prueba Pap, con un 31% a los beneficios percibidos, percepción de gravedad, barrera y motivación en el autocuidado.

Como antecedentes nacionales, Lazo (11) en 2023 encontró que cumplir el tamizaje se vincula con edades entre 25 a 45 años ($p<0,008$), ventajas del Pap ($p<0,001$), pocos obstáculos ($p<0,001$) y alta percepción de necesidad ($p<0,001$). Vasquez (12) en 2021 reveló que los aspectos del incumplimiento del Pap son el mal trato ($p=0,001$), falta de consejería ($p=0,001$), y miedo al examen ($p<0,001$). Aguirre y Alborno (13) en 2024 reveló que 48.7% piensa que el CCU es una problemática sanitaria, 40.9% conoce que este cáncer provoca un tratamiento oncológico, 42.6% considera que la prueba Pap brinda bienestar y cuidado. Aycachi (14) en 2024 encontró que los mitos respecto a la prueba de Pap son una pobre percepción en barreras ($OR = 2,415$), elevada notoriedad ($OR = 2,193$) y motivación ($OR = 1,773$) se vinculan con un despistaje temprano del CCU.

Como bases teóricas, el modelo de creencias de salud fue realizada en la década de 1950 que buscó comprender conductas preventivas para la salud (15). Explica que el incumplimiento del Pap obedece a factores relacionados con creencias personales (16). El CCU es un cáncer en las células en su parte inferior y estrecha que conecta con la vagina (17). Además, el Pap es una prueba citológica, aplicando un frotamiento donde hay sensibilidad (18). Los papilomavirus (VPH) son virus transmitibles que producen verrugas cutáneas planas o excrementos que causan cáncer (19)

Las pruebas para detectar el VPH son herramientas esenciales para la prevención y diagnóstico temprano del CCU. Un resultado negativo indica la ausencia de VPH; un resultado positivo refleja tipos de VPH con riesgo elevado, lo que requiere seguimiento y posibles diagnósticos (20); resultados insatisfactorios indican muestras sin suficientes células, o aglomeradas o con visibilidad baja; en resultados anormales hay células

diferenciadas (21). Con ello, se indican colposcopias, biopsias y tratamientos en base con resultados anteriores, edad y antecedentes clínicos (22). El tamizaje es un proceso de detección temprana para personas asintomáticos, realizado en diversas entidades sanitarias del MINSA y de Gobiernos Regionales, bajo el programa presupuestal 0024 “Prevención y control del cáncer”, gratuito para mujeres con o sin seguro integral (23).

Como dimensiones, las barreras se definen como obstáculos subjetivos que pone una mujer antes de decidir hacerse el cribado (24). Las señales para la acción son estímulos que evidencian el compromiso de la mujer con su salud reproductiva (25). La percepción de riesgo evalúa la estimación sobre contraer la enfermedad (26). La susceptibilidad percibida son creencias sobre la vulnerabilidad individual al CCU, como una aceptación de que "podría pasarme a mí" (27). Los beneficios percibidos se tratan de positivismo de los resultados durante la prueba, donde los mitos fatalistas muestran que el cáncer significa muerte (28). La necesidad de la prueba refiere a la interpretación lógica y emocional que el cribado resulte esencial para la continuidad de la vida (29).

Por todo ello, el objetivo general fue establecer la relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.

II. METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

La investigación fue cuantitativa ya que se basó en la medición numérica de variables para probar hipótesis o responder preguntas de investigación (30).

Tipo de estudio

La investigación fue aplicada ya que presentó teorías que buscaron nuevos conocimientos vinculados a los fundamentos de hechos visibles, donde los aspectos teóricos sirvieron para refutar los resultados obtenidos (31).

Diseño de investigación

En cuanto al diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables al momento de la recolección de datos, por lo que los resultados se dieron según el contexto natural del momento (32).

Población y muestra

La población fue constituida por un total de 101 mujeres en un hospital nacional 2026 (35).

Criterios de inclusión

Mujeres que acuden al hospital nacional por cualquier motivo de consulta durante el primer semestre del año 2026.

Mujeres de 25 a 64 años.

Mujeres que acepten y firmen voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Mujeres que están diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

Mujeres que no pueden realizarse el Papanicolaou por criterios médicos.

Muestra y muestro

Para la muestra, se empleará un muestreo censal, ya que estará constituida por la totalidad de la población, es decir, 100 mujeres. Lo que permitirá obtener resultados más precisos y representativos, al evitar sesgos derivados del proceso de selección muestral.

2.5. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino	Es el conjunto de ideas, prejuicios e información no científicos que circulan en la sociedad sobre la etiología (origen), transmisión, prevención y pronóstico del cáncer del cuello uterino.	La variable se medirá mediante el cuestionario CPC-28	Barreras	Miedo, vergüenza, falta de tiempo, dificultad de acceso, maltrato, horarios inadecuados	Ordinal	Bajo (28-65) Medio (66-102) Alto (103-140)
			Señales para la acción	Recomendación médica, influencia familiar, información en medios de comunicación		
			Percepción de riesgo	Percepción de muerte, quimioterapia, radioterapia, histerectomía y severidad del cáncer		
			Susceptibilidad percibida	Percepción de riesgo personal y frecuencia en mujeres de su edad		
			Beneficios percibidos	Protección, prevención y cuidado de la salud mediante la prueba		
			Necesidad de la prueba	Creencias sobre no necesitar la prueba si no hay síntomas, hijos o relaciones sexuales		
Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)	Es el comportamiento de salud en el que una mujer perteneciente al grupo objetivo (generalmente de 25 a 64 años) no se somete a exámenes preventivos de cáncer de cuello uterino dentro de los plazos especificados en las normas técnicas de salud.	La variable tendrá un grupo de casos (50 mujeres) y un grupo control (50 mujeres)	Cumplimiento	Pruebas de tamizaje	Nominal	Tiene No tiene

Procedimientos y técnica

La investigación tuvo como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario CPC-28 (Escala de Creencias sobre el Cáncer Cervical y la prueba de Papanicolaou) fue desarrollado y validado en 2012 por las investigadoras M. Angélica Urrutia y M. J. Halla el cual permitió evaluar los mitos y creencias que tiene las mujeres sobre esta enfermedad, la cual contiene 28 preguntas divididas en 6 dimensiones: Barreras (9 preguntas), Señales para la acción (6 preguntas), Percepción de riesgo (4 preguntas), Susceptibilidad percibida (3 preguntas), Beneficios percibidos (3 preguntas), y Necesidad de la prueba (3 preguntas), cada pregunta con una escala Likert de 5 puntos, desde el totalmente en desacuerdo hasta el totalmente de acuerdo.

Para su aplicación en este estudio se validó mediante el juicio de expertos vinculados al área, quienes garantizaron que cada ítem del instrumento; teniendo a los siguientes expertos: Loida Ore Laurente – Especialista en Enfermería en Oncología; Omar Camarena Zamudio – Médico especialista en Ginecología y Armando Huaman Angles – Médico especialista en Ginecología, mismos que indicaron cambios necesarios en cuanto a la claridad y coherencia hacia la finalidad del estudio, con ello, se lograron su subsanación, lo que permitió su aplicación a la muestra de estudio.

Como método estadístico para determinar la validez de contenido se empleó la Prueba Binomial, lo que permitió determinar una alta proporción de jueces que están de acuerdo con la relevancia de los ítems.

Por otro lado, la confiabilidad se evaluó por medio del coeficiente α (Alfa de Cronbach). Es así como, la confiabilidad fue realizada al instrumento de medición creada para la variable mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino; para ello, se presentó una cantidad de personas que presenten características semejantes a los criterios de selección de la investigación, donde finalmente se tomó datos a 20 mujeres.

Posteriormente, se calculó el coeficiente α de cada dimensión de los instrumentos. Para las dimensiones del instrumento sobre percepción de severidad, se halló $\alpha = .898$ para percepción de severidad, $\alpha = .729$ para percepción de susceptibilidad, $\alpha = .829$ para percepción de barreras para realizarse el tamizaje, $\alpha = .890$ para percepción de los beneficios de realizarse el PAP, $\alpha = .918$ para necesidad de realizarse el PAP y $\alpha = .890$ para actitud frente a la recomendación de la toma de PAP, por lo que se demostró una clara confiabilidad del instrumento.

En primer lugar, se solicitó autorización al hospital para ingresar a sus instalaciones y desarrollar el trabajo de campo; con ello, se explicó a cada mujer la finalidad del estudio, la forma de recolección de datos y las condiciones de participación voluntaria. Luego, con su consentimiento informado, se aplicó el instrumento teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra establecida.

Se usó la técnica descriptiva, usando la estadística mediante el software estadístico SPSS, donde la información recopilada se codificó y digitalizó aplicando el programa Microsoft Excel. Tras ello, se logró exportar al programa estadístico SPSS V.27 que permitió su análisis de datos, para lo cual se usó el análisis descriptivo que permitió caracterizar a la variable; por otro lado, se presentó la prueba inferencial mediante la prueba de Chi Cuadrado, lo que interpretó los hallazgos mediante la evidencia de tablas y gráficos.

En cuanto a los aspectos éticos, previamente a la aplicación del instrumento, se informará a las participantes sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio, solicitando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Se garantizará que las participantes reciban información clara, suficiente y comprensible, brindándoles la oportunidad de absolver cualquier duda relacionada con la investigación antes, durante y después de su participación.

La información recolectada será manejada bajo estrictos criterios de confidencialidad, asegurando el anonimato de las participantes y su uso exclusivo con fines académicos y científicos.

Durante la aplicación del cuestionario, se proporcionará orientación adecuada a las participantes, con el fin de asegurar la correcta comprensión de los ítems y la calidad de la información recolectada.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Características de las mujeres en un hospital nacional.

Características	f	%
Edad		
25 a 29 años	25	24.8
30 a 59 años	70	69.3
60 a 64 años	6	5.9
Total	101	100.0
Estado civil		
Soltera	13	12.9
Conviviente	68	67.3
Casada	17	16.8
Otros	3	3.0
Total	101	100.0
Procedencia		
Rural	20	19.8
Urbano	81	80.2
Total	101	100.0
Grado de instrucción		
Sin estudios	5	5.0
Primara	16	15.8
Secundaria	58	57.4
Superior	22	21.8
Total	101	100.0
Hijos		
Tiene	92	91.1
No tiene	9	8.9
Total	101	100.0

La tabla 1 indica que la edad se encuentra entre 30 y 59 años con 69.3%, estado civil convivientes con 67.3%, procedencia de zona urbana con 80.2%, el grado de instrucción secundaria con 57.4%, y tienen 91.1%.

Tabla 2. Mitos y creencias acerca del cáncer de cuello uterino en las mujeres en un hospital nacional.

Niveles	f	%
Bajo	11	10.9
Medio	81	80.2
Alto	9	8.9
Total	101	100.0

La tabla 2 indica que un 10.9% de mujeres presentó un nivel bajo de mitos y creencias acerca del cáncer de cuello uterino, un 80.2% tuvo un nivel medio, y 8.9% mantuvo un nivel alto.

Tabla 3. Cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente en un hospital nacional.

Niveles	f	%
Tiene	34	33.7
No tiene	67	66.3
Total	101	100.0

La tabla 3 indica que un 33.7% de mujeres encuestadas tienen el cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente, mientras que el 66.3% no tienen dicho cumplimiento.

Tabla 4. Relación de los mitos y creencias en su dimensión barreras y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Barreras	Bajo	18	17.8	5	5.0	23	22.8	26.526	0.000
	Medio	15	14.9	58	57.3	73	72.2		
	Alto	1	1.0	4	4.0	5	5.0		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 5 indica que el 57.3% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión barreras sin tener el cumplimiento del tamizaje, 17.8% presentaron un nivel bajo de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión barreras teniendo el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.000$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión barreras y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Tabla 5. Relación de los mitos y creencias en su dimensión señales para la acción y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción	Bajo	14	13.9	10	9.9	24	23.8	8.727	0.013
	Medio	14	13.9	37	36.6	51	50.5		
	Alto	6	5.9	20	19.8	26	25.7		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 6 indica que el 36.6% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión señales para la acción sin tener el cumplimiento del tamizaje, 19.8% presentaron un nivel alto de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión señales para la acción sin tener el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.013$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión señales para la acción y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Tabla 6. Relación de los mitos y creencias en su dimensión percepción de riesgo y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo	Bajo	3	3.0	0	0.0	3	3.0	6.108	0.047
	Medio	13	12.9	29	28.7	42	41.6		
	Alto	18	17.8	38	37.6	56	55.4		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 7 indica que el 37.6% de mujeres contaban con un nivel alto de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión percepción de riesgo sin tener el cumplimiento del tamizaje, 28.7% presentaron un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión percepción de riesgo sin tener el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.047$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión percepción de riesgo y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Tabla 7. Relación de los mitos y creencias en su dimensión susceptibilidad percibida y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida	Bajo	5	4.9	3	3.0	8	7.9	11.558	0.003
	Medio	25	24.8	35	34.7	60	59.4		
	Alto	4	4.0	29	28.7	33	32.7		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 8 indica que el 34.7% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión susceptibilidad percibida sin tener el cumplimiento del tamizaje, 28.7% presentaron un nivel alto de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión susceptibilidad percibida sin tener el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.003$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión señales para la acción y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Tabla 8. Relación de los mitos y creencias en su dimensión beneficios percibidos y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos	Bajo	8	7.9	1	1.0	9	8.9	13.924	0.001
	Medio	9	8.9	28	27.7	37	36.6		
	Alto	17	16.9	38	37.6	55	54.5		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 9 indica que el 37.6% de mujeres contaban con un nivel alto de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión beneficios percibidos sin tener el cumplimiento del tamizaje, 27.7% presentaron un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión beneficios percibidos sin tener el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.001$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión beneficios percibidos y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Tabla 9. Relación de los mitos y creencias en su dimensión necesidad de la prueba y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba	Bajo	18	17.8	17	16.8	35	34.6	7.624	0.022
	Medio	13	12.9	42	41.6	55	54.5		
	Alto	3	3.0	8	7.9	11	10.9		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 10 indica que el 41.6% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión necesidad de la prueba sin tener el cumplimiento del tamizaje, 17.8% presentaron un nivel bajo de mitos y creencias en su dimensión necesidad de la prueba teniendo el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.022$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias en su dimensión necesidad de la prueba y pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

Análisis inferencial

Tabla 10. Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.

		Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)						X²	p
		Tiene		No tiene		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino	Bajo	10	9.9	1	1.0	11	10.9	19.531	0.000
	Medio	20	19.8	61	60.4	81	80.2		
	Alto	4	4.0	5	4.9	9	8.9		
	Total	34	33.7	67	66.3	101	100.0		

La tabla 4 indica que el 60.4% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU sin tener el cumplimiento del tamizaje, 19.8% presentaron un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU teniendo el cumplimiento del tamizaje. La prueba chi cuadrado arrojó una significancia $p=0.000$, el cual es menor de 0.05; por ello, se puede afirmar que existe relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.

IV. DISCUSIÓN

Respecto a la relación del nivel de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados evidenciaron que el 60.4% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.000$). Los hallazgos coinciden con Sumarmi et al. (10), Lazo (11) y Aycachi (14), quienes señalaron que las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou influyen en la decisión y frecuencia de realización del tamizaje. Asimismo, respaldan el Modelo de Creencias de la Salud, que plantea que las conductas preventivas están condicionadas por la percepción del riesgo, los beneficios, las barreras y los estímulos para la acción. En consecuencia, el incumplimiento del tamizaje responde no solo a factores personales y socioculturales, sino también a aspectos relacionados con el sistema de salud.

Con respecto a los mitos y creencias predominantes acerca del cáncer de cuello uterino, los resultados obtenidos muestran que el 80.2% de las mujeres presentó un nivel medio de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 10.9% evidenció un nivel bajo y el 8.9% un nivel alto. Estos resultados coinciden con lo reportado por Aguirre y Albornoz (13), quienes identificaron la presencia de creencias socioculturales que limitaban la práctica del Papanicolaou en mujeres de zonas rurales, así como con Aycachi (14), quien evidenció que los mitos y creencias influyen en las prácticas preventivas y en la realización del despistaje. Aunque no predominó un nivel alto de mitos y creencias, la elevada frecuencia del nivel medio evidencia la persistencia de temores e información insuficiente. Por ello, es necesario fortalecer las intervenciones educativas para corregir creencias erróneas que puedan limitar la realización del despistaje.

Respecto al cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente, los resultados indicaron que un 33.7% de mujeres encuestadas tienen el cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente, mientras que el 66.3% no tienen dicho cumplimiento. Los resultados coinciden con Vásquez (12), Viera et al. (8) y Chisale et al. (9), quienes evidenciaron que las barreras como el miedo, la falta de orientación, el trato inadecuado y el desconocimiento influyen en la no realización del Papanicolaou. En este sentido, el tamizaje constituye una estrategia fundamental para la detección temprana del cáncer de cuello uterino; sin embargo, persisten factores que limitan su cumplimiento. Por ello, es necesario fortalecer la consejería y la comunicación entre el personal de salud y las usuarias para disminuir temores y mejorar la adherencia a la prueba.

Con respecto a la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión barreras y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados evidenciaron que el 57.3% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión barreras sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.000$). Coincidiendo con Adegboyega et al. (7), quienes reportaron que una mayor percepción de barreras disminuye la probabilidad de realizarse el Papanicolaou, con Viera et al. (8), quienes identificaron más dificultades en las mujeres que no accedían al tamizaje. Asimismo, además con Vásquez (12) y Lazo (11), quienes que las limitaciones de acceso influyen en el incumplimiento de las pruebas preventivas. Por tanto, las barreras representan un factor clave en la no adherencia al Papanicolaou, al influir directamente en la conducta preventiva de las mujeres.

Respecto a la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados mostraron que el 36.6% de mujeres contaban con un nivel medio, y el 19.8% presentaron un nivel alto

de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión señales para la acción sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.013$). Los resultados están en armonía con los planteamientos de Sumarmi et al. (10) y Aycachi (14) quienes afirmaron que la motivación asociada al autocuidado modifica la intención de someterse a la prueba de Papanicolaou. Desde la perspectiva teórica, las señales que invitan a la acción son estímulos o necesidades internas o externas que incitan la adopción de conductas de tipo preventivo.

En cuanto a la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados indicaron que el 37.6% de mujeres contaban con un nivel alto, y el 28.7% un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión percepción de riesgo sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.047$). Los resultados coinciden con Chisale et al. (9) y Sumarmi et al. (10), quienes señalaron que una mayor percepción de la gravedad del cáncer de cuello uterino favorece la realización del Papanicolaou. Por ello, también es necesario reforzar los beneficios del tamizaje para su prevención, detección temprana y tratamiento oportuno.

Para la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados revelaron que el 34.7%, y el 28.7% presentaron un nivel alto de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión susceptibilidad percibida sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.003$). Los resultados coinciden con Lazo (11), Sumarmi et al. (10) y Aguirre y Albornoz (13), quienes señalaron que la percepción de los beneficios del Papanicolaou favorece su realización. Siguiendo con el marco teórico, los beneficios percibidos se refieren a la evaluación favorable que las personas hacen de un comportamiento de prevención. Por

ello, las estrategias de promoción deben destacar los beneficios del tamizaje y, al mismo tiempo, reducir los obstáculos que dificultan su realización.

Respecto a la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados mostraron que el 37.6% contaban con un nivel alto, y el 27.7% con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión beneficios percibidos sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.001$). Los resultados coinciden con Sumarmi et al. (10) y Chisale et al. (9), quienes señalaron que las creencias sobre el cáncer de cuello uterino influyen significativamente en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou y adoptar conductas preventivas. Cuando las mujeres consideran que no están en riesgo o que la enfermedad solo afecta a otras personas, disminuye la probabilidad de realizarse las pruebas de tamizaje. Por ello, las intervenciones educativas deben fortalecer la percepción del riesgo y promover la responsabilidad en el autocuidado.

Finalmente, en cuanto a la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje, los resultados indicaron que el 41.6% de mujeres contaban con un nivel medio de mitos y creencias sobre el CCU en su dimensión necesidad de la prueba sin tener el cumplimiento del tamizaje ($p=0.022$). Estos resultados coinciden con Lazo (11) y Aycachi (14), quienes señalaron que la percepción de necesidad de realizarse el tamizaje Papanicolaou favorece el cumplimiento y la periodicidad del tamizaje. Desde la teoría, esta dimensión se relaciona con la probabilidad de que una persona realice una conducta preventiva. Por ello, es importante fortalecer la educación sobre la importancia del control periódico para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación del nivel de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.
- Existe la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión barreras y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.
- Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.
- Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.
- Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.
- Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.
- Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Directiva Sanitaria N O 165-MINSA/DGIESP-2025 “Directiva Sanitaria Para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino” [Internet]. Gob.pe. 2025 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>
3. Flores M, Rojas P. Factores socioculturales asociados a la no realización del Papanicolaou en mujeres de zonas rurales del Perú. Rev Peru Salud Pública. 2021;38(4):245-53. Disponible en: <https://doi.org/10.xxxx/rpsp.2021.245253>
4. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Plataforma del Estado Peruano. 2024 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
5. Urrutia S María Teresa, Poupin B Lauren, Concha P Ximena, Viñales A Daisy, Iglesias N Cecilia, Reyes I Viviana. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2025 Mar 01] ; 73(2): 98-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>
6. Plataforma de Información Salud Junin [Internet]. Powerbi.com. 2025 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjgyYTA0MjMtYmMyNi00MjQxLTg4ZTMtMWI1ZTQ2MmU4M2E1IiwidCI6ImQxYzYzM1MDFkLWE2MWUtNGJiYi04NDdhLWQ5NDRiZmF0GRiMCIjImMiOjR9>
7. Adegboyega A, Kang J, Aroh A, Williams LB. Las barreras percibidas para la prueba de Papanicolaou influyen en la adherencia a las recomendaciones de detección entre las mujeres negras. J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2024 [citado el 14 de

- febrero de 2026]; 33(11): 1482–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2023.1024>
8. Svihrova V, Kocsis L, Svihra J, Szaboova V. Barreras para el cribado del cáncer de cuello uterino mediante el cuestionario CPC-28: Un estudio piloto. Arch Clin Biomed Res [Internet]. 2022 [citado el 14 de febrero de 2026]; 6(5):764–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26502/acbr.50170289>
 9. Chisale Mabotja M, Levin J, Kawonga M. Creencias y percepciones sobre el cáncer de cuello uterino y el cribado asociado con la realización de la prueba de Papanicolaou en Johannesburgo: Un estudio transversal. PLoS One [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2026];16(2):e0246574. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246574>
 10. 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 [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2026]; 18(1): 138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
 11. Lazo Ayala KM. “Factores asociados a la predisposición y cumplimiento del tamizaje de cáncer cérvico uterino con papanicolaou en usuarias de la clínica Arequipa”. [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15797>
 12. Vásquez Córdova JML. “Factores relacionados al incumplimiento de la toma del papanicolaou anual de cuello uterino, por las mujeres que acuden al consultorio externo de medicina del Hospital Loayza durante los meses de febrero – abril del 2017” [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13515/Factores_VasquezCordova_Julia.pdf?sequence=1
 13. Aguirre Calero LN, Alborno Veramendi DV. Creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del centro poblado La Ensenada- Puente Piedra, Lima

- 2023 [Internet]. Universidad Privada del Norte. 29-ago-2024 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2419689>
14. Aycachi Incacoña M. Creencias sobre cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou y el cumplimiento de despistaje oportuno del cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024 [Internet]. Universidad Privada del Norte. 29 de agosto de 2024 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4677>
 15. Cavazos-Arroyo J, Pérez de Celis-Herrero C. Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra COVID-19. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2020;22(2):178–84. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n2/178-184/es>
 16. Al-Ani A, Hammouri M, Sultan H, Al-Huneidy L, Mansour A, Al-Hussaini M. Factores que afectan el cribado cervical mediante el modelo de creencias de salud durante la última década: una revisión sistemática y un metanálisis. *Psychooncology* [Internet]. 2024;33(1):e6275. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.6275>
 17. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. EL CÁNCER DE CUELLO ÚTERINO. *Rev médica - Col Méd Paz* [Internet]. 2017 [citado el 14 de febrero de 2026];23(2):45–56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
 18. MINSA. DIRECTIVA SANITARIA No085-MINSA-2019-DGIESP [Internet]. Bvsalud.org. 2019 [citado el 14 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
 19. Juárez-García DM, Téllez-Ramos MA, Téllez A. Escala del modelo de creencias de salud en español para el cáncer y la autoexploración testicular. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022; 46:e38. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e38/es>
 20. Núñez-Troconis J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Invest Clin* [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2026];

64(2):233–54.

Disponible

en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332023000200233

21. Rebolj M., Mathews C, Denton, K. Cytology interpretation after a change to HPV testing in primary cervical screening: Observational study from the English pilot. *Cancer Cytopathol.* 2022 [citado el 15 de febrero de 2026]; 130: 531-541. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncy.22572>
22. Ali M, Sinha R, kumar A. HPV DNA status and clinical history of patients are supplements for accurate reporting of the cytological Pap smear. *Sci Rep.* 2024 [citado el 15 de febrero de 2026]; 14: 17486. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68344-4>
23. Peláez JGP, Pacheco IH, Ledezma JCR, Hernández M. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *Jounal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2025];6(2):283–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006
24. Farajimakin O. Barriers to Cervical Cancer Screening: A Systematic Review. *Cureus.* 2024. 16(7): e65555. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.65555>
25. Lei J, Deng F, Ding H, Fu M, Xu T, Ji B, Feng L, Li M, Qiu J, Gao Q. Recent Developments on the Roles of Calcium Signals and Potential Therapy Targets in Cervical Cancer. *Cells.* 2022; 11(19):3003. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cells11193003>
26. 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. *Psychooncology.* 2024; e6275. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.6275>
27. Emagneneh T, Mulugeta C, Ejigu B. Uptake of cervical cancer screening and its associated factors in Africa: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Public Health.* 2025; 25: 2968. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24173-2>

28. Ahmed H, Abbas M, Hussein H. Cervical cancer screening uptake in Arab countries: a systematic review with meta-analysis. BMC Cancer. 2024; 24: 1438. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13204-7>

29. Petersen Z, Jaca A, Ginindza T. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. BMC Women's Health. 2022; 22: 486. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>

30. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis. 6ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. Disponible en: <https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/4205#?c=0&m=0&s=0&cv=0>

31. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1a ed. Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: <https://eesppnsrmaadrededios.edu.pe/libros/3.pdf>

32. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 9723-9762. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1: Mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino	Enfoque de investigación Enfoque cuantitativo
¿Cuál es la relación del nivel de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026?	Establecer la relación del nivel de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.	Ha: Existe relación del nivel de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional 2026.	Dimensiones:	Tipo de investigación Investigación aplicada
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	• Barreras • Señales para la acción • Percepción de riesgo • Susceptibilidad percibida • Beneficios percibidos • Necesidad de la prueba	Diseño de investigación No experimental, transversal, correlacional.
¿Cuál es el cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente en un hospital nacional?	Medir el cumplimiento de las pruebas de tamizaje según el esquema nacional vigente en un hospital nacional.	HaE1: Existe la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión barreras y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.		
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión predominantes acerca del cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias predominantes acerca del cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a un hospital nacional.	HaE2: Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.		
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión barreras y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión barreras y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	HaE3: Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.		Población 101 mujeres en un hospital nacional.
¿Cuál es la relación del nivel mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Señales para la acción y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	HaE4: Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	V2: Tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH)	Técnica Encuesta
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Percepción de riesgo y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	HaE5: Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	Dimensiones:	Instrumentos: Cuestionario
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Susceptibilidad percibida y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.		• Cumplimiento	
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Beneficios percibidos y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.			
¿Cuál es la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional?	Determinar la relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.	HaE5: Existe relación del nivel de los mitos y creencias en su dimensión Necesidad de la prueba y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje en un hospital nacional.		

Anexo 2. Instrumentos



CUESTIONARIO CPC-28

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 25 a 29 años () 30 a 59 años () 60 a 64 años ()
2. Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casado () Otros () Procedencia: Rural () Urbano ()
3. Grado De Instrucción: Sin Estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Hijos: Tiene () No tiene ()
5. Pruebas de tamizaje (citología/ Papanicolaou o test de VPH) Tiene () No tiene ()

II. MITOS Y CREENCIAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Las siguientes oraciones son algunas ideas relacionadas con la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino. Por favor, indique con una cruz la alternativa que mejor describa su creencia sobre cada una de las oraciones. No hay respuestas buenas o malas en este cuestionario, por lo tanto, si no está seguro o no sabela respuesta, siéntase libre de responder lo que crea.

A	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Hacerme la prueba de Papanicolaou me hace sentir bien porque significa que cuido mi salud					
2	No tengo tiempo para hacerme una prueba de Papanicolaou.					
3	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me tratan mal en el centro de salud.					
4	No sé a qué edad es necesario hacerse la prueba de Papanicolaou					
5	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque cuando voy necesito esperar mucho tiempo para que me atiendan					
6	La prueba de Papanicolaou puede salvarme la vida					
7	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de saber si tengo cáncer					
8	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque el centro de salud solo abre durante las horas en las que no puedo ir					
9	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me da vergüenza hacerme un examen genital					
10	No sé con qué frecuencia necesito hacerme una prueba de Papanicolaou					
11	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque es difícil conseguir cita					
12	El cáncer de cuello uterino puede causar la muerte					
13	El cáncer de cuello uterino puede llevar a que a la mujer se retiren el útero					
14	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud grave					
15	El cáncer de cuello uterino puede provocar que la mujer necesite recibir tratamiento de quimioterapia o radioterapia					

III. TAMIZAJE

Las siguientes oraciones están relacionadas con la necesidad que usted tiene de hacerse la prueba de Papanicolaou y el riesgo de tener cáncer de cuello uterino. Por favor indique el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas en este cuestionario, por lo tanto, si no está segura o no sabe la respuesta, siéntase libre de responder lo que crea.

A	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Si no tengo síntomas, no necesito una prueba de Papanicolaou					
2	Si no he tenido hijos, no necesito una prueba de Papanicolaou					
3	Si no tengo relaciones sexuales, no necesito una prueba de Papanicolaou.					
4	Estoy en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.					
5	Si tengo cáncer de cuello uterino, puedo morir.					
6	El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad.					

Las siguientes oraciones son algunas de las razones que tienen las mujeres para hacerse la prueba de Papanicolaou. Por favor, indique el grado de acuerdo en cada oración, pensando en las razones que la han llevado o la llevarían a hacerse la prueba de Papanicolaou. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas en este cuestionario; por lo tanto, si no está segura o no sabe la respuesta, siéntase libre de responder lo que crea.

A	PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Cuidar mi salud					
2	Porque me lo dijo una enfermera o partera.					
3	Porque me lo dijo un médico					
4	Porque mi madre me habló de ello					
5	Porque un amigo o vecino me habló de ello.					
6	Porque miembros de mi familia me dijeron que lo consiguiera.					
7	Porque escuché o leí algo en el periódico o en un programa de televisión o radio.					

Anexo 3. Validez por juicio de expertos

Se consideró a tres expertos en el área, los cuales garantizan que los ítems del instrumento elaborado, en este caso un instrumento para la variable incumplimiento del Papanicolaou y la variable creencias sobre el cáncer de cuello uterino, representen el contenido que se busca evaluar. Para ello se recurrió al juicio de tres expertos, los cuales manifestaron su veredicto respecto a la pertinencia de los instrumentos; teniendo a los siguientes expertos: Loida Ore Laurente – Especialista en Enfermería en Oncología; Omar Camarena Zamudio – Médico especialista en Ginecología y Armando Huamán Angles – Médico especialista en Ginecología, mismos que Manifestaron modificaciones necesarias (mejorar la claridad de las preguntas), para garantizar la coherencia con los objetivos planteados, por lo cual se prosiguió a subsanarlas, para su posterior aplicación a la muestra de estudio.

Como método estadístico para determinar la validez de contenido se empleó la Prueba Binomial, lo que permitió determinar una alta proporción de jueces que están de acuerdo con la relevancia de los ítems.

JUEZ 1: LOIDA ORE LAURENTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:							
"CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO AL INCUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA EL AÑO 2025"							
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
VARIABLE 1: CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO							
DIMENSIÓN 1: Percepción De Severidad		Si	No	Si	No	Si	No
1	El cáncer de cuello uterino puede causar la muerte	☒		☒		☒	
2	El cáncer de cuello uterino puede llevar a que la mujer se someta a una operación para que se le retiren el útero (histerectomía)	☒		☒		☒	
3	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud grave	☒		☒		☒	
4	El cáncer de cuello uterino puede provocar que la mujer necesite recibir tratamiento con medicinas fuertes o con rayos para matar el cáncer (Quimioterapia o radioterapia)	☒		☒		☒	
DIMENSIÓN 2: Percepción de Susceptibilidad							
5	Estoy en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino	☒		☒		☒	
6	Si tengo cáncer de cuello uterino, puedo morir	☒		☒		☒	
7	El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad	☒		☒		☒	
DIMENSIÓN 3: Percepción de barreras para realizarse el tamizaje							
8	No tengo tiempo para hacerme una prueba de Papanicolaou	☒		☒		☒	
9	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me tratan mal en el centro de salud	☒		☒		☒	

10	No sé a qué edad es necesario hacerse la prueba de Papanicolaou	/		/		/	
11	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque cuando voy necesito esperar mucho tiempo para que me atiendan	/		/		/	
12	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de saber si tengo cáncer	/		/		/	
13	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque el centro de salud solo abre durante las horas en las que no puedo ir	/		/		/	
14	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me da vergüenza hacerme un examen genital	/		/		/	
15	No sé con qué frecuencia necesito hacerme una prueba de Papanicolaou	/		/		/	
16	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque es difícil conseguir cita	/		/		/	
DIMENSIÓN 4: Percepción de los beneficios de realizarse el PAP							
17	Hacerme la prueba de Papanicolaou me hace sentir bien porque significa que cuido mi salud	/		/		/	
18	La prueba de Papanicolaou puede salvarme la vida	/		/		/	
DIMENSIÓN 5: Necesidad de realizarse el PAP							
19	Si no tengo síntomas, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/	
20	Si no he tenido hijos, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/	
21	Si no tengo relaciones sexuales, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/	
DIMENSIÓN 6: Actitud frente a la recomendación de la toma de PAP							
22	Porque me lo dijo una Obstetra o enfermera	/		/		/	
23	Porque me lo dijo un médico	/		/		/	
24	Porque mi madre me habló de ello	/		/		/	

25	Porque una amiga o vecina me habló de ello	/		/		/	
26	Porque miembros de mi familia me dijeron que lo consiguiera	/		/		/	
27	Porque escuché o leí algo en el periódico o en un programa de televisión o radio	/		/		/	

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto tema o contenido

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es concreto, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Hay Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [X]
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Isidoro Ore Lavente*

DNI: *43708591*

Especialidad del validador: *ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA*

03 de junio del 2025



Isidoro Ore Lavente
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ESP. ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA
CEP 80246 - RNE 80776

Firma y sello del Experto Informante

JUEZ 2: OMAR CAMARENA ZAMUDIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO AL INCUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO								
DIMENSIÓN 1: Percepción De Severidad		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El cáncer de cuello uterino puede causar la muerte	/		/		/		
2	El cáncer de cuello uterino puede llevar a que la mujer se someta a una histerectomía	/		/		/		
3	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud grave	/		/		/		
4	El cáncer de cuello uterino puede provocar que la mujer necesite recibir tratamiento de quimioterapia o radioterapia	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: Percepción de Susceptibilidad								
5	Estoy en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino	/		/		/		
6	Si tengo cáncer de cuello uterino, puedo morir	/		/		/		
7	El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: Percepción de barreras para realizarse el tamizaje								
8	No tengo tiempo para hacerme una prueba de Papanicolaou	/		/		/		
9	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me tratan mal en el centro de salud	/		/		/		
10	No sé a qué edad es necesario hacerse la prueba de Papanicolaou	/		/		/		

11	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque cuando voy necesito esperar mucho tiempo para que me atiendan	/		/		/		
12	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de saber si tengo cáncer	/		/		/		
13	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque el centro de salud solo abre durante las horas en las que no puedo ir	/		/		/		
14	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me da vergüenza hacerme un examen genital	/		/		/		
15	No sé con qué frecuencia necesito hacerme una prueba de Papanicolaou	/		/		/		
16	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque es difícil conseguir cita	/		/		/		
DIMENSIÓN 4: Percepción de los beneficios de realizarse el PAP								
17	Hacerme la prueba de Papanicolaou me hace sentir bien porque significa que cuido mi salud	/		/		/		
18	La prueba de Papanicolaou puede salvarme la vida	/		/		/		
DIMENSIÓN 5: Necesidad de realizarse el PAP								
19	Si no tengo síntomas, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/		
20	Si no he tenido hijos, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/		
21	Si no tengo relaciones sexuales, no necesito una prueba de Papanicolaou	/		/		/		
DIMENSIÓN 6: Actitud frente a la recomendación de la toma de PAP								
22	Porque me lo dijo una enfermera o partera	/		/		/		
23	Porque me lo dijo un médico	/		/		/		
24	Porque mi madre me habló de ello	/		/		/		
25	Porque un amigo o vecino me habló de ello	/		/		/		

26	Porque miembros de mi familia me dijeron que lo conseguiera	/		/		/	
27	Porque escuché o leí algo en el periódico o en un programa de televisión o radio	/		/		/	

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al constructo o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende con claridad alguno el enunciado del ítem, su contenido, exacto y directo.

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

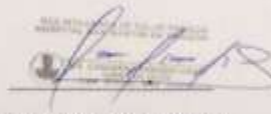
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable ☒
- Aplicable después de corregir ☐
- No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: CARMENA ZARUJO CHAZ
DNI: 43425128
Especialidad del validador: MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

03 de junio del 2025


Firma y sello del Experto Informante

JUEZ 3: ARMANDO HUAMAN ANGLES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"CREENCIAS SOBRE EL CANCER DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO AL INCUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA EL AÑO 2025"

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CREENCIAS SOBRE EL CANCER DEL CUELLO UTERINO								
DIMENSIÓN 1: Percepción De Severidad		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El cáncer de cuello uterino puede causar la muerte	X		X		X		
2	El cáncer de cuello uterino puede llevar a que la mujer se someta a una operación para que se le retiren el útero (histerectomía)	X		X		X		
3	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud grave	X		X		X		
4	El cáncer de cuello uterino puede provocar que la mujer necesite recibir tratamiento con medicinas fuertes o con rayos para matar el cáncer (Quimioterapia o radioterapia)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Percepción de Susceptibilidad								
5	Estoy en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
6	Si tengo cáncer de cuello uterino, puedo morir	X		X		X		
7	El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Percepción de barreras para realizarse el tamizaje								
8	No tengo tiempo para hacerme una prueba de Papanicolaou.	X		X		X		
9	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me tratan mal en el centro de salud	X		X		X		

10	No sé a qué edad es necesario hacerse la prueba de Papanicolaou	X		X		X	
11	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque cuando voy necesito esperar mucho tiempo para que me atiendan	X		X		X	
12	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de saber si tengo cáncer	X		X		X	
13	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque el centro de salud solo abre durante las horas en las que no puedo ir	X		X		X	
14	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me da vergüenza hacerme un examen genital	X		X		X	
15	No sé con qué frecuencia necesito hacerme una prueba de Papanicolaou	X		X		X	
16	No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque es difícil conseguir cita	X		X		X	
DIMENSION 4: Percepción de los beneficios de realizarse el PAP							
17	Hacerme la prueba de Papanicolaou me hace sentir bien porque significa que cuidó mi salud	X		X		X	
18	La prueba de Papanicolaou puede salvarme la vida	X		X		X	
DIMENSION 5: Necesidad de realizarse el PAP							
19	Si no tengo síntomas, no necesito una prueba de Papanicolaou	X		X		X	
20	Si no he tenido hijos, no necesito una prueba de Papanicolaou	X		X		X	
21	Si no tengo relaciones sexuales, no necesito una prueba de Papanicolaou	X		X		X	
DIMENSION 6: Actitud frente a la recomendación de la tonta de PAP							
22	Porque me lo dijo una Obstetra o enfermera	X		X		X	
23	Porque me lo dijo un médico	X		X		X	
24	Porque mi madre me habló de ello	X		X		X	

25	Porque una amiga o vecina me habló de ello	X		X		X	
26	Porque miembros de mi familia me dijeron que lo consiguiera	X		X		X	
27	Porque escuché o leí algo en el periódico o en un programa de televisión o radio	X		X		X	

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, claro y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [X]
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Armando Herrera Agüero*

DNI: *07476368*

Especialidad del validador: *Médico Especialista en Ginecología*

05 de junio del 2025


 DR. ARMANDO HERRERA AGÜERO
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA
 C.O.P. 2000 - N.º 21583

Firma y sello del Experto Informante

PRUEBA BINOMIAL

PERTINENCIA

Prueba binomial						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
JUEZ_OPINION ORE	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CAMARENA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CHANCA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		

Se tiene un valor $p=.012$; $<.05$ por tanto se rechaza la H_0 , con ello, la toma de decisión, indica que los tres jueces concuerdan en que la proporción de preguntas aceptadas para el instrumento es mayor al 85% con respecto a la pertinencia.

RELEVANCIA

Prueba binomial						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
JUEZ_OPINION ORE	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CAMARENA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CHANCA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		

Se tiene un valor $p=.012$; $<.05$ por tanto se rechaza la H_0 , con ello, la toma de decisión, indica que los tres jueces concuerdan en que la proporción de preguntas aceptadas para el instrumento es mayor al 85% con respecto a la pertinencia.

CLARIDAD

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
JUEZ_OPINION ORE	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CAMARENA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		
JUEZ_OPINION CHANCA	Grupo 1	SI	27	1.00	0.85	0.012
	Total		27	1.00		

Se tiene un valor $p=0.012$; <0.05 por tanto se rechaza la H_0 , con ello, la toma de decisión, indica que los tres jueces concuerdan en que la proporción de preguntas aceptadas para el instrumento es mayor al 85% con respecto a la pertinencia.

Anexo 4: Carta de aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de abril del 2026.

Autor Responsable:
FIORELLA CASTRO LARA

Exp. N°: 0897-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN DE MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBAS DE TAMIZAJE EN UN HOSPITAL NACIONAL 2026"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 27/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
FIORELLA CASTRO LARA

La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

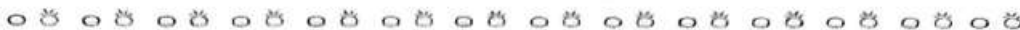
Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



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

Anexo 5: Carta de permiso del hospital



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Pangoa, 06 de Mayo del 2026.

CARTA N° 24-2026-GRJ-DRSJ-HSMP/D.

SEÑORA:
OBST. CASTRO LARA FIORELLA
Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente, y, a la vez, comunicarle que, en mérito al Informe N° 250-2026-GRJ-DRSJ-HSMP/PMSC, se le autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado:

"Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional, 2026"; el cual tiene como finalidad contribuir al análisis de factores socioculturales relacionados al cáncer de cuello uterino y fortalecer las estrategias preventivas en salud, en el marco de su formación para la obtención de la segunda especialidad en prevención de cáncer de cuello uterino.

Se precisa que el desarrollo del estudio deberá realizarse sin interferir con las actividades asistenciales del establecimiento de salud, debiendo coordinar previamente con las áreas correspondientes.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

COMANDO REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
M.C. Víctor Jesús Sober Capanuana
CIAP: 75357
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 6. Prueba piloto y confiabilidad del instrumento

Dimensión 1: Barreras

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.790	.829	9

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
BAR1	31.60	36.489	.382	.784
BAR2	30.00	40.444	.414	.782
BAR3	31.00	42.222	.012	.839
BAR4	30.40	37.156	.521	.766
BAR5	30.20	33.289	.641	.745
BAR6	30.20	36.178	.713	.749
BAR7	30.50	30.500	.777	.720
BAR8	30.60	32.267	.480	.777
BAR9	29.90	35.878	.779	.744

Siendo el coeficiente $\alpha = .790$ se establece una confiabilidad Aceptable

Dimensión 2: Señales para la acción

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.888	.890	6

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ACT1	15.00	43.111	.275	.395	.932
ACT2	14.20	36.178	.777	.745	.858
ACT3	14.60	36.267	.796	.722	.856

ACT4	15.20	34.400	.845	.925	.846
ACT5	15.20	33.733	.741	.799	.863
ACT6	14.80	31.956	.867	.952	.840

Siendo el coeficiente $\alpha=.890$ se establece una confiabilidad Buena

Dimensión 3: Percepción de riesgo

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.770	.898	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SEV1	14.20	3.511	.759	.693
SEV2	14.50	.944	.946	.776
SEV3	14.10	3.656	.937	.693
SEV4	14.20	3.733	.600	.741

Siendo el coeficiente $\alpha=.898$ se establece una confiabilidad Buena

Dimensión 4: Susceptibilidad percibida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.729	.729	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SUS1	9,10	,767	,602	,580
SUS2	9,00	,889	,456	,750
SUS3	9,10	,767	,602	,580

Siendo el coeficiente $\alpha=.729$ se establece una confiabilidad Buena

Dimensión 5: Beneficios percibidos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,889	,890	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
BEN1	4,70	,233	,802	.
BEN2	4,60	,267	,802	.
BEN3	4,65	,281	,802	.

Siendo el coeficiente $\alpha=.890$ se establece una confiabilidad Buena

Dimensión 6: Necesidad de la prueba

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.916	.918	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
NEC1	7.40	10.044	.894	.937	.827
NEC2	7.20	9.956	.906	.939	.817
NEC3	8.00	10.889	.705	.501	.984

Siendo el coeficiente $\alpha=.918$ se establece una confiabilidad Excelente

Anexo 5: Carta de permiso del hospital



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Pangoa, 06 de Mayo del 2026.

CARTA N° 24-2026-GRJ-DRSJ-HSMP/D.

SEÑORA:
OBST. CASTRO LARA FIORELLA
Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente, y, a la vez, comunicarle que, en mérito al Informe N° 250-2026-GRJ-DRSJ-HSMP/PMSC, se le autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado:

"Relación de mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un hospital nacional, 2026"; el cual tiene como finalidad contribuir al análisis de factores socioculturales relacionados al cáncer de cuello uterino y fortalecer las estrategias preventivas en salud, en el marco de su formación para la obtención de la segunda especialidad en prevención de cáncer de cuello uterino.

Se precisa que el desarrollo del estudio deberá realizarse sin interferir con las actividades asistenciales del establecimiento de salud, debiendo coordinar previamente con las áreas correspondientes.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
M.C. Víctor Jesús Sober Lajahuanca
C.M.P. 75357
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 7. Formulario De Consentimiento Informado

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Relación de los mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un Hospital Nacional 2026	
Autor Responsable: Castro Lara Fiorella	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Relación de los mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje en un Hospital Nacional 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y el cumplimiento de las pruebas de tamizaje (Papanicolaou o test de VPH) en mujeres que acuden al Hospital San Martín de Pangoa. Asimismo, busca identificar las principales creencias asociadas a esta enfermedad y analizar su influencia en la decisión de realizarse dichas pruebas, con la finalidad de generar conocimiento científico que contribuya a mejorar las estrategias de prevención y promoción de la salud en la población femenina.
2.2	Duración del estudio: 1 mes
2.3	Número esperado de participantes: 80 mujeres
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: - Mujeres entre 25 y 64 años. - Mujeres que acuden al Hospital San Martín de Pangoa. - Mujeres que acepten participar y firmen el consentimiento informado. Criterios de exclusión: - Mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. - Mujeres que presenten limitaciones médicas que impidan realizarse el tamizaje.
2.5	Procedimientos del estudio: Si usted acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario estructurado (CPC-28) relacionado con sus creencias sobre el cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizaje. - El cuestionario será aplicado de forma individual. - Tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos. - No se realizarán procedimientos invasivos ni exámenes físicos. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación.

2.6	Riesgos: La participación en este estudio no implica riesgos físicos. Sin embargo, podría presentarse un leve malestar emocional o incomodidad al responder algunas preguntas relacionadas con temas personales o de salud. Usted puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.
2.7	Beneficios: Recibirá información que puede ayudarle a mejorar su conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, contribuirá al desarrollo de estrategias para mejorar la salud de otras mujeres y apoyará la generación de conocimiento científico en el área de salud pública.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Castro Lara Fiorella, 942676069 y fiorellacastrolara@gmail.com También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Castro Lara Fiorella</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 47926296</i>	HUELLA DACTILAR	

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% 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	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-12	<1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
10	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
11	Internet	omniscens.com	<1%