Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para el examen del papanicolaou en Gyneprev, Callao 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Rojas Ferrer, Katty Maura

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0003-8863-0866

Autora: Carrión Lalangui, Erika Guisela

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0000-0094-8959

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9541-207X

Lima – Perú

2026

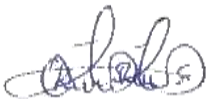
Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Erika Guisela Carrión Lalangui y Katty Maura Rojas Ferrer** egresada 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

"Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para el examen del papanicolaou en Gyneprev, Callao 2026" Asesorado por el docente: **Bertha Nathaly Reyes Serrano** DNI **46030497** ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de (18%) (diesiocho) % con código 14912:602667090 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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





…… ……

Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado
Katty Maura Rojas Ferrer
DNI: 73092552

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
Erika Guisela Carrión Lalangui
DNI: 75675248



……

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Bertha Nathaly Reyes Serrano
DNI: 46030497

Lima, 28 de mayo del 2026.

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a Dios, por darnos la fuerza y la sabiduría para culminar este camino. A nuestras familias que nos han apoyado desde un inicio para poder llegar a este punto de nuestra etapa profesional, tanto económica, moral y psicológicamente, por acompañarnos en este camino de cuidar y servir.

A todas las mujeres que nos enseñaron que la vida comienza con valentía y que este trabajo sea un pequeño aporte para su bienestar.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por brindarnos las energías y sabiduría por haber culminado con éxito este proceso.

A nuestros familiares, quienes nos brindaron su apoyo incondicional a lo largo de este emocionante camino, sus motivaciones han sido fundamental para no rendirnos en el proceso.

A mi asesora, Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano, por su paciencia, orientación y conocimientos compartidos. Su acompañamiento fue fundamental para dar forma a esta investigación., sin su guía nada de esto hubiera sido posible.

También expresamos nuestro agradecimiento a las valiosas participantes por su colaboración y disposición de tiempo durante la recolección de datos, ya que sin su apoyo este estudio no hubiera sido posible.

Sin el apoyo y la colaboración de todos ustedes, esta tesis no habría sido posible. Agradecemos sinceramente por ser parte de este logro y por habernos acompañado en cada paso.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. REFERENCIAS	40
VII. ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas (n=80) 26

Tabla 2 Criterios de recodificación por cuartiles y mediana 27

Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos mediante alfa de Cronbach 27

Tabla 4 Nivel de los factores socioculturales y sus dimensiones 28

Tabla 5 Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou 29

Tabla 6 Factores socioculturales según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou 29

Tabla 7. Creencias-mitos según la decisión de usuarias para toma del Papanicolaou ... 30

Tabla 8. Nivel educativo-información según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou 30

Tabla 9. Roles de género-dinámica con la pareja según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou 31

Tabla 10. Resumen del contraste de hipótesis 31

Resumen

El estudio realizado tuvo el objetivo de determinar cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra censal estuvo conformada por 80 usuarias de un centro de ginecología preventiva ubicado en el Callao. La técnica fue la encuesta, mientras que el instrumento ha sido el cuestionario. El contraste de hipótesis evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, dado que el valor de Chi-cuadrado fue $X^2=4.351$ con gl=2 y p=0.114 (p>0.05), por lo que se mantiene la hipótesis nula. De manera similar, en las hipótesis específicas tampoco se hallaron asociaciones significativas: creencias-mitos ($X^2=1.377$; p=0.502), nivel educativo-información ($X^2=4.196$; p=0.123) y roles de género ($X^2=3.576$; p=0.167). En todos los casos, los valores de p superan el nivel de significancia, confirmando la independencia entre las variables analizadas. De acuerdo con el análisis inferencial realizado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se comprobó influencia significativa de los factores socioculturales, creencias-mitos, nivel educativo-información ni roles de género-dinámica con la pareja sobre la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou. Se concluyó que, para esta muestra, la decisión de realizarse el tamizaje podría estar vinculada también con otros factores personales, institucionales o contextuales no explicados completamente por las dimensiones evaluadas.

Palabras clave: prueba de papanicolaou, servicios preventivos de salud, ODS 3: salud y bienestar.

Abstract

The study aimed to determine how sociocultural factors influence patients' decisions to undergo Pap smears at Gyneprev Callao, 2026. It was a quantitative study with a non-experimental design, a correlational approach, and a cross-sectional design. The census sample consisted of 80 patients at a preventive gynecology center located in Callao. The method used was a survey, and the instrument was a questionnaire. Hypothesis testing revealed that there is no statistically significant relationship between sociocultural factors and patients' decision to undergo a Pap smear, given that the chi-square value was $X^2=4.351$ with df=2 and p=0.114 (p>0.05), thus upholding the null hypothesis. Similarly, no significant associations were found in the specific hypotheses either: beliefs-myths ($X^2=1.377$; p=0.502), educational level-information ($X^2=4.196$; p=0.123), and gender roles ($X^2=3.576$; p=0.167). In all cases, the p-values exceed the significance level, confirming the independence among the analyzed variables. According to the inferential analysis performed using Pearson's chi-square test, no significant influence of sociocultural factors, beliefs-myths, educational level-information, or gender roles-dynamics with the partner was found on the users' decision to undergo Pap smear testing. It was concluded that, for this sample, the decision to undergo screening could also be linked to other personal, institutional, or contextual factors not fully explained by the dimensions evaluated.

Keywords: Pap smear, preventive health services, SDG 3: good health and well-being.

I. INTRODUCCIÓN

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de ser una de las neoplasias más prevenibles mediante el tamizaje oportuno con la prueba de Papanicolaou (PAP). La Organización Mundial de la Salud señala que, aunque los países han incrementado los esfuerzos para alcanzar coberturas superiores al 70%, persisten brechas importantes en la participación femenina, especialmente en regiones en desarrollo donde la incidencia y mortalidad siguen siendo elevadas (1). A pesar de la disponibilidad del PAP como método de tamizaje sencillo, económico y eficaz, la participación de las mujeres sigue siendo limitada debido a barreras socioculturales profundamente arraigadas que afectan la percepción del riesgo, la confianza en el sistema de salud y la toma de decisiones sobre su propio cuerpo (2). Este escenario evidencia que el acceso físico al servicio no garantiza su utilización si no se abordan los determinantes socioculturales que condicionan la conducta preventiva.

A nivel internacional, diversos estudios muestran que la decisión de las mujeres para realizarse el Papanicolaou está influenciada por factores como creencias tradicionales, roles de género, nivel educativo, experiencias previas con el personal de salud y percepción de pudor o vergüenza durante el examen ginecológico (3). Asimismo, se ha identificado que mitos sobre el procedimiento —como la creencia de que el PAP es doloroso, peligroso o exclusivo para mujeres sexualmente activas— continúan afectando la disposición a participar en los programas de tamizaje (4). La influencia de la pareja, el estigma asociado al cáncer ginecológico y la falta de comunicación intercultural efectiva también han sido reportados como barreras significativas, especialmente en mujeres jóvenes o pertenecientes a minorías étnicas. Todo ello pone en evidencia que el comportamiento preventivo no depende exclusivamente del nivel de información, sino de una compleja red de normas, creencias y significados construidos socialmente.

En Latinoamérica, la problemática se agudiza por la coexistencia de desigualdades de género, limitaciones estructurales y patrones culturales que minimizan la importancia del autocuidado reproductivo (5). Investigaciones regionales muestran que el miedo al

diagnóstico, la desconfianza hacia los servicios de salud, la influencia de la familia y el sentimiento de vergüenza ante la exposición íntima son elementos que determinan la participación en el tamizaje (6). Además, la percepción de un trato poco empático, la falta de privacidad durante la atención y la ausencia de información adaptada al contexto cultural influyen negativamente en la decisión de las mujeres. Esta realidad afecta especialmente a poblaciones de zonas rurales y urbanas marginales, donde las creencias religiosas, el pudor extremo y la desigual distribución del poder en la pareja limitan el acceso oportuno al PAP (7).

En el contexto peruano, el cáncer de cuello uterino continúa ocupando uno de los primeros lugares en incidencia y mortalidad femenina, pese a la existencia de programas de tamizaje gratuitos. Informes nacionales indican que la cobertura del Papanicolaou se mantiene por debajo de lo esperado, especialmente en mujeres jóvenes y en aquellas pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (8). Entre los factores socioculturales identificados destacan el sentimiento de vergüenza, el miedo al resultado, experiencias previas negativas con el personal de salud, la influencia de la pareja y la persistencia de mitos sobre el examen. Además, se ha documentado que muchas mujeres no acuden a la prueba porque consideran que "no la necesitan", debido a creencias erróneas sobre el riesgo o por la normalización de la falta de control ginecológico en la vida cotidiana (9). A ello se suma la percepción de un trato poco humanizado en algunos servicios, lo que disminuye la confianza en el equipo de salud, particularmente en los servicios de enfermería, que tienen un rol clave en la promoción y ejecución del tamizaje.

A nivel local, en centros de salud y hospitales de diversas regiones del país, se observa que la baja adherencia a la toma del PAP no responde únicamente a problemas de acceso, sino a la influencia de factores socioculturales que todavía no han sido completamente abordados desde un enfoque de interculturalidad y humanización del cuidado (10). Muchas mujeres posponen o evitan el tamizaje por vergüenza, falta de apoyo familiar, temor al trato del personal, creencias religiosas o desinformación sobre la importancia del examen. Por ello, resulta académicamente necesario y socialmente urgente analizar los factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, a fin de fundamentar intervenciones del personal de salud basadas en el respeto cultural, la educación y la comunicación empática que promuevan un acceso oportuno, informado y humanizado al tamizaje cervical.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?

1.1.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo influyen las creencias-mitos en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?
b. ¿Cómo influye el nivel educativo e información en salud en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?
c. ¿Cómo influyen los roles de género-relación con la pareja en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo influyen las creencias-mitos en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.
b. Identificar cómo influyen nivel educativo e información en salud en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.
c. Identificar cómo influyen los roles de género-relación con la pareja en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación es relevante teóricamente porque permite profundizar en la comprensión de los factores socioculturales que condicionan la conducta preventiva de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino. El estudio aporta evidencia para fortalecer

modelos explicativos del comportamiento en salud, integrando creencias, nivel educativo y roles de género como determinantes clave en la decisión de realizarse el Papanicolaou.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica metodológicamente porque utiliza un diseño cuantitativo correlacional que permite analizar la relación entre los factores socioculturales y la decisión de realizarse el Papanicolaou. Este enfoque facilita medir variables objetivas mediante instrumentos estructurados, generando evidencia válida y confiable que puede orientar futuras investigaciones, mejorar la planificación de programas preventivos y fortalecer la toma de decisiones basada en datos.

1.4.3. Práctica

Los resultados permitirán identificar barreras socioculturales que limitan la toma oportuna del Papanicolaou, información esencial para el personal de Obstetricia y los servicios de salud. Con ello se podrán diseñar estrategias educativas, intervenciones comunitarias y consejerías culturalmente pertinentes que incrementen la adherencia al tamizaje, favorezcan la detección temprana y contribuyan a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio tendrá una duración de seis meses, tiempo que comprende desde la elaboración del proyecto hasta la elaboración y aprobación del informe final (noviembre 2025 - abril 2026).

1.5.2. Espacial

El recojo de información se hará en un establecimiento privado cuyo funcionamiento se da en un distrito de la provincia constitucional del Callao.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Usuarias atendidas en el centro ginecológico Gyneprev, Callao en el 2026.

1.6. MARCO TEÓRICO

1.6.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Chávez (2024) (11) tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la cobertura del examen de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil de Jachapampa, Bolivia. La metodología tuvo un diseño observacional, transversal y analítico. La muestra fue de 52 mujeres de 15 a 45 años seleccionadas por conveniencia, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada con cinco secciones sobre datos sociodemográficos, factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas; los datos fueron analizados en el software R mediante t de Student y Chi cuadrado ($p<0,05$). Los resultados indicaron que el 60,7% nunca se realizó el examen, el 83,9% no planeaba hacerlo y el 71,4% no tenía interés, encontrándose una asociación significativa entre la información previa p=0,002; OR=10, IC95%: 2,02–49,6 y el estado civil p=0,001; OR=6,67, IC95%: 1,32–33,69, con la realización del examen. Se concluye que la educación en salud y el estado civil son factores determinantes para mejorar la cobertura del Papanicolaou.

Houpert et al. (2024) (12) tuvieron como objetivo identificar los factores socioeconómicos y culturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres francesas residentes en la Isla de Reunión. El estudio fue transversal basado en la encuesta KABP, aplicada telefónicamente a 1000 mujeres de 25 a 65 años seleccionadas mediante muestreo aleatorio. Se analizaron variables demográficas, culturales, conductuales y de acceso a la salud mediante modelos logísticos ponderados. Los resultados revelaron que el 88,1% se había realizado la prueba en los últimos tres años, mientras que el 11,9% no estaba al día. Los factores asociados con la falta de tamizaje fueron: edad >55 años AOR=2,3, no tener hijos AOR=2,5, baja alfabetización en salud AOR=2,7, cobertura sanitaria gratuita AOR=1,7, ausencia de consulta médica reciente AOR=3,6 y obesidad AOR=2,6. Se concluye que la alfabetización en salud, el nivel económico y la atención médica regular determinan significativamente la participación en el tamizaje cervical.

Veliz (2023) (13) tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 49 años atendidas en el Puesto de Salud Uliachín, Chupaca. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con confiabilidad de 0,870 mediante el alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 65% presentó un nivel desfavorable de factores socioculturales y el 35% favorable. En cuanto a la toma del Papanicolaou, el 57% no se lo había realizado y el 43% sí. El análisis con Chi cuadrado arrojó una relación significativa entre los factores socioculturales y la toma del Papanicolaou p=0,00. Se concluye que las barreras culturales y sociales influyen negativamente en la aceptación del examen preventivo.

Yaruqui (2023) (14) tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime, Ecuador. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 70 mujeres, quienes respondieron una encuesta. Los resultados mostraron una media de edad de 28,11 años, el 97,1% se autoidentificó como indígena y el 67,1% tenía educación primaria. El 68,6% no se realizó el examen. Se encontró relación significativa entre la no realización del Papanicolaou y una actitud negativa p=0,001, miedo al examen p=0,028, olvido p=0,004 y falta de motivación p<0,01. Se concluye que las actitudes negativas, el temor y la desmotivación constituyen las principales barreras para la práctica preventiva.

Lema y Yuqui (2021) (15) tuvieron como propósito determinar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la realización del Papanicolaou en mujeres de la parroquia rural Guapán, Ecuador. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional-comparativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 338 mujeres de 18 a 65 años, quienes respondieron una encuesta. Los resultados evidenciaron que el 55% poseía un nivel alto de conocimientos, el 60% realizaba prácticas correctas respecto al examen y la edad promedio fue de 33,3 años, encontrándose una correlación significativa de p<0,05. Se concluye que las mujeres presentan un adecuado conocimiento y práctica del Papanicolaou, aunque persisten diferencias según factores sociodemográficos.

Antecedentes nacionales

Meza y Paucar (2025) (16) tuvieron como objetivo identificar los factores socioculturales que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro poblado de Ccasapata, Yauli. Fue una investigación descriptiva, transversal y prospectiva, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 184 mujeres, quienes respondieron entrevistas estructuradas. Los resultados mostraron que el 87% presentó limitaciones socioculturales frente al examen. Predominaron mujeres mayores de 30 años (49,5%), con secundaria incompleta (34,2%), amas de casa (55,6%) y de religión evangélica (61,4%). El 72,3% reportó desacuerdo de su pareja, el 59,2% refirió opiniones familiares negativas y el 95,7% consideró el examen vergonzoso. Además, el 85,3% lo calificó como inmoral y el 91,8% solo aceptaría atención de una mujer. Se concluye que los factores sociales y culturales influyen significativamente en la baja aceptación del Papanicolaou en comunidades rurales.

Bermeo (2025) (17) El estudio tuvo como propósito determinar los factores de decisión asociados a la toma del Papanicolaou como prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 100 mujeres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, aplicándose un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,875. Los resultados evidenciaron que el 64% presentó un nivel medio de factores de decisión, el 26% bajo y el 10% alto. Asimismo, el 53% se había realizado el examen del Papanicolaou, mientras el 47% no. El análisis estadístico reveló relación significativa entre los factores de decisión y la toma del examen $p<0.05$. Se concluye que los factores personales, familiares y culturales inciden directamente en la decisión de realizarse el tamizaje preventivo.

Lahuana y Jeri (2024) (18) tuvieron por objetivo identificar los factores socioculturales que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, en Ayacucho. La metodología fue cuantitativa, descriptiva-prospectiva y transversal. La muestra estuvo constituida por 40 mujeres, a quienes se les aplicó una entrevista con guía estructurada. Entre los resultados, predominaron 31–40 años (27,5%), amas de casa (70%) y católicas (45%); 70% nunca se realizó el PAP. Factores sociales: 70% reportó que su comunidad no está de acuerdo, 80% no recibió

recomendación familiar/amical y 70% indicó desacuerdo de la pareja. Factores culturales: miedo (80%), vergüenza (70%), creencia de pecado (50%), preferencia por examinadora mujer (65%) y desinformación (80%). Gineco-obstétrico: inicio sexual a los 14 años (35%), cuatro hijos (35%), dos abortos (20%). Se concluye que, los factores sociales y culturales limitan significativamente el acceso al PAP.

Gárate (2024) (19) tuvo como objetivo determinar los factores asociados al rechazo del tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años residentes en el centro poblado de Manacamiri, Loreto. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 118 mujeres, quienes respondieron una encuesta que evaluó factores sociodemográficos, familiares, culturales y de oferta de servicios. Los resultados mostraron que el 46,6% tenía entre 35 y 54 años, el 92,4% eran amas de casa y el 45,8% convivientes. El 89% no tenía antecedentes familiares de cáncer, el 83,1% no recibió apoyo de su pareja y el 80,5% de su familia. En el ámbito cultural, el 52,5% eran evangélicas, el 61,9% refirió miedo, el 24,6% vergüenza y el 51,7% desconocía el procedimiento. Se concluye que los factores sociodemográficos, familiares, culturales y del servicio influyen en el rechazo del tamizaje.

Nieto y Sánchez (2023) (20) tuvieron como objetivo determinar la relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acudieron al Consultorio Médico Especializado Madre Niño. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño transversal y correlacional simple. La muestra fue de 132 mujeres, divididas en dos grupos, a quienes se les suministró una encuesta validada por Vásquez (2016) con ítems sobre autocuidado, conocimientos y creencias. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre los factores culturales y la toma del PAP, p=.007; V=0.276 y entre el autocuidado y la toma del PAP, p=.004; V=0.29. No hubo relación significativa con los conocimientos p=.68 ni con las creencias p=.323. Se concluye que los factores culturales y el autocuidado influyen significativamente en la realización del Papanicolaou.

1.6.2. Bases teóricas

El examen de Papanicolaou, también denominado citología cervical, es una prueba de tamizaje ginecológico destinada a la detección temprana de alteraciones celulares en el cuello uterino que podrían evolucionar hacia cáncer cervicouterino. (21). Consiste en la obtención de una muestra de células del epitelio cervical, las cuales son

analizadas microscópicamente para identificar cambios precancerosos o malignos en estadios iniciales. Este procedimiento se considera una de las estrategias más efectivas de salud pública para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, especialmente en mujeres en edad reproductiva (22).

Desde el enfoque preventivo, el Papanicolaou permite identificar lesiones precursoras antes de que se manifiesten clínicamente, lo que posibilita un tratamiento oportuno y de menor complejidad (23). Su aplicación sistemática ha demostrado una reducción significativa de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en diversos contextos, siempre que se realice de manera periódica y con adecuada cobertura poblacional (24). Por ello, el examen no solo representa una prueba diagnóstica, sino una herramienta fundamental de prevención secundaria en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

El procedimiento del Papanicolaou es sencillo, ambulatorio y de corta duración, lo que lo convierte en una prueba accesible para la mayoría de las mujeres. Se realiza durante un examen ginecológico, en el cual la usuaria es colocada en posición ginecológica para permitir la visualización del cuello uterino (25). Mediante el uso de un espéculo vaginal, el profesional de salud introduce suavemente instrumentos especializados para recolectar células del exocérvix y endocérvix, las cuales son fijadas y enviadas al laboratorio para su análisis citológico (26).

Este procedimiento no requiere anestesia y, aunque puede generar incomodidad leve, no suele ser doloroso cuando se realiza adecuadamente. Sin embargo, la percepción del examen puede verse influenciada por factores emocionales, culturales y experiencias previas, como el miedo, la vergüenza o el desconocimiento del proceso (27). La calidad de la atención brindada, el respeto a la privacidad y la comunicación clara por parte del personal de salud influyen de manera significativa en la aceptación del procedimiento y en la disposición de la mujer a repetirlo periódicamente como parte de su autocuidado (28).

El examen de Papanicolaou presenta especificaciones técnicas que garantizan la calidad de la muestra y la confiabilidad del resultado. Para su correcta realización, se emplean materiales estandarizados como espéculo vaginal estéril, espátula de Ayre o cepillo endocervical, lámina portaobjetos o medio de preservación en citología líquida,

fijador citológico y guantes descartables. La adecuada toma de muestra requiere visualizar completamente el cuello uterino y obtener células tanto del exocérvix como del endocérvix, asegurando representatividad de la zona de transformación (29).

Según las normas técnicas de salud vigentes, el examen debe realizarse en mujeres sexualmente activas entre 25 y 64 años, con una periodicidad determinada por el resultado previo y el esquema nacional de tamizaje. No se recomienda efectuarlo durante el periodo menstrual, en presencia de infecciones vaginales agudas no tratadas o cuando la usuaria haya mantenido relaciones sexuales en las 24 a 48 horas previas, ya que estas condiciones pueden alterar la calidad de la muestra. Asimismo, no se indica en mujeres con histerectomía total por causas benignas, salvo criterio médico. Estas especificaciones técnicas son fundamentales para garantizar resultados válidos y fortalecer la confianza en el procedimiento (30).

El cáncer cervicouterino es una neoplasia maligna que se origina en las células del epitelio del cuello uterino, generalmente como consecuencia de una infección persistente por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. Se caracteriza por una progresión lenta, iniciándose con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado que, de no ser detectadas y tratadas oportunamente, pueden evolucionar hacia carcinoma invasor. Desde el punto de vista histopatológico, los tipos más frecuentes son el carcinoma epidermoide, que representa la mayoría de los casos, y el adenocarcinoma, originado en las células glandulares endocervicales (31).

La ausencia de tamizaje periódico mediante Papanicolaou impide la detección temprana de lesiones precursoras, favoreciendo el diagnóstico en estadios avanzados, donde el tratamiento es más complejo, costoso y con menor tasa de supervivencia. Por ello, la no realización del examen constituye un factor determinante en el incremento de la morbimortalidad por esta enfermedad prevenible (32).

1.6.3. Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou

Teoría del determinismo social de la salud. Se plantea que los comportamientos, percepciones y actitudes de las personas hacia la prevención y el cuidado de su salud no son decisiones puramente individuales, sino el resultado de un conjunto de condiciones sociales, económicas y culturales que las rodean (29). Según esta perspectiva, factores como el nivel educativo, el acceso a la información, las creencias religiosas y las normas

culturales influyen directamente en la manera en que las mujeres perciben su cuerpo, su sexualidad y, por tanto, la necesidad de realizarse un examen preventivo como el Papanicolaou. Esta teoría enfatiza que los hábitos de salud no surgen de manera aislada, sino que están estructurados por el "habitus" social, un sistema de disposiciones que moldea las prácticas cotidianas, incluyendo la prevención del cáncer cervicouterino (33).

Asimismo, el determinismo social de la salud permite comprender que la desigualdad en la participación de las mujeres en programas preventivos responde a una brecha estructural que va más allá de la voluntad individual. Las mujeres de sectores socioeconómicos bajos o con menor acceso educativo suelen tener menos oportunidades de recibir información clara sobre la importancia del examen, y pueden enfrentar barreras simbólicas como el miedo, la vergüenza o la desconfianza hacia el sistema de salud (34). En este sentido, la teoría invita a considerar la salud no como una responsabilidad individual, sino como un fenómeno social determinado por el contexto en el que se desarrolla la persona, donde la cultura y las condiciones materiales de vida condicionan profundamente las decisiones relacionadas con la prevención (35).

Nivel educativo y alfabetización en salud. El nivel educativo constituye uno de los factores más determinantes en la adopción de conductas preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (36). Las mujeres más educadas estarían más informadas sobre la existencia del Papanicolaou, generando una menor dificultad para comprender los mensajes sanitarios y, en consecuencia, estar más disponibles para realizarse pruebas de diagnóstico precoz. Por otro lado, las menos educadas tendrían mayores problemas para comprender la información médica, no sabrían cuáles serían beneficios ejemplo a lo definido o definirían como algo doloroso o innecesario un rasgo del examen (37). Estas limitaciones en la gestión de la información médica se traducirían en su negativo en los rasgos de prevención, generando un ciclo desde su mayor vulnerabilidad hacia el mayor riesgo de padecer un cáncer de cuello uterino en estadiaje avanzado.

Además, la educación no es solo conocimiento sino, sobre todo, empoderamiento para tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo. Una mujer con educación formal es más capaz de cuestionar prejuicios y desmitificar suposiciones culturales y demandar atención oportuna dentro de los centros de salud (38). Del contrario, por razón de la falta de educación, las mujeres siguen dependiendo de opiniones ajenas, especialmente del entorno familiar y del cónyuge, inherentes en su autonomía. Como tal,

la alfabetización de la salud debe verse como una herramienta de equidad social que permite a las mujeres comprender la importancia del Papanicolaou como práctica de autocuidado y derecho a la salud (39).

Creencias y mitos culturales sobre el examen ginecológico. Otra barrera fuerte es la cultural. La creencia y los mitos culturales tienen un fuerte impacto en la disposición de las mujeres a hacerse el Papanicolaou. En muchos contextos, aún prevalecen las falsas percepciones de que su realización está asociada con la pérdida de la virginidad, el dolor o la vergüenza. Tales actitudes y creencia generan aversión o miedo al procedimiento (40). Además, los mitos pueden durar mucho tiempo: se aplican de una mujer a otra, pasando de generación en generación, formando obstáculos simbólicos reales que impiden a muchas mujeres acceder a la prevención. Asimismo, en sociedades donde la sexualidad femenina está rodeada de un tabú, discutir la salud del cuello uterino o visitar al ginecólogo puede verse como un acto indecente (41).

De igual forma, las creencias religiosas o morales pueden interferir con la percepción del examen. Algunas mujeres consideran que solo las personas sexualmente activas deben realizarse el Papanicolaou, mientras que otras lo asocian con una práctica innecesaria si no presentan síntomas visibles (42). Esta visión reduccionista de la prevención impide que la población femenina comprenda el valor del diagnóstico precoz. Superar estos mitos culturales requiere de estrategias educativas sensibles al contexto sociocultural, que promuevan la comprensión del cuerpo femenino desde una perspectiva de salud y no de pudor, permitiendo que las mujeres normalicen la atención ginecológica como parte esencial del bienestar integral (43).

El cáncer cervicouterino constituye uno de los principales problemas de salud pública que afectan a la población femenina, especialmente en países en desarrollo. En este contexto, el examen de Papanicolaou desempeña un rol central en la prevención secundaria, ya que permite la identificación temprana de lesiones precancerosas, evitando su progresión hacia estadios invasivos. La detección oportuna, seguida de un tratamiento adecuado, reduce de manera considerable la morbimortalidad asociada a esta enfermedad (44).

La efectividad del Papanicolaou como estrategia preventiva depende no solo de su disponibilidad, sino también de la aceptación y participación de las mujeres en los

programas de tamizaje. Factores socioculturales como el nivel educativo, las creencias, los mitos y la influencia del entorno familiar inciden directamente en la decisión de realizarse el examen (45). Por ello, la prevención del cáncer cervicouterino debe entenderse como un proceso integral que combine acciones clínicas con intervenciones educativas y sociales orientadas a fortalecer la conciencia preventiva y el empoderamiento femenino en la toma de decisiones sobre su salud (46).

Influencia familiar y de pareja en la toma de decisiones. El entorno familiar y la pareja desempeñan un papel crucial en la decisión de las mujeres para realizarse el examen de Papanicolaou. En sociedades donde las decisiones sobre salud femenina están fuertemente condicionadas por la aprobación del esposo o de la familia, muchas mujeres postergan o evitan el examen por temor al conflicto, a la desaprobación o a ser juzgadas. La falta de diálogo sobre temas de salud sexual dentro del hogar refuerza la idea de que el Papanicolaou es un asunto vergonzoso o inadecuado, limitando la autonomía de la mujer sobre su propio cuerpo (47). Este fenómeno es más evidente en contextos tradicionales, donde la figura masculina ejerce una autoridad simbólica sobre las decisiones sanitarias del núcleo familiar.

Por el contrario, una predisposición fuerte es cuando el entorno familiar y la pareja brindan respaldo emocional, compresión y apoyo, lo que hace que una mujer sepa que puede voluntariamente someterse al examen. Normalmente, las trabajadoras del sexo que saben que tienen un entorno en el cual respaldarán su decisión de prevención no se lo piensan dos veces (48). Al fin y al cabo, el programa de salud debe considerar a la familia como agente de cambio e integrarla, validando la apertura en la comunicación del Papanicolau y erradicando prejuicios. La intervención comunitaria puede fomentar redes de apoyo que fortalezcan la participación de las mujeres en su autocuidado.

Condiciones económicas y acceso a los servicios de salud. Las limitaciones económicas representan una de las principales barreras para la realización del Papanicolaou, especialmente en sectores vulnerables (49). La falta de recursos para trasladarse a los centros de salud, los costos asociados a las consultas o la pérdida de ingresos por ausentarse del trabajo influyen en la decisión de muchas mujeres de posponer o evitar el examen. Asimismo, en áreas rurales o marginales, la escasez de infraestructura y la carencia de personal capacitado dificultan el acceso a servicios preventivos,

generando desigualdad en el control ginecológico y en la detección temprana del cáncer cervicouterino (50).

Sin embargo, reconoce que el acceso no se refiere solo a financiamiento, sino que abarca la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención. Muchas mujeres sienten desconfianza hacia el sistema público al haberse sentido maltratadas, sin privacidad o expuestas a tiempos de espera excesivos. Estos obstáculos funcionan como desincentivos y apuntalan la idea de que la prevención es un asunto engorroso o redundante. Por lo tanto, mejorar las condiciones de acceso implica diseñar políticas públicas activas que reduzcan las brechas territoriales y fomenten una atención respetuosa, eficiente y centrada en las necesidades de la mujer (51).

Comunicación y medios de información. La comunicación es vital en la construcción de actitudes preventivas. El mensaje transmitido a través de los medios de comunicación, las propias campañas de salud y las redes sociales, impactan el juicio de valor que las mujeres determinan sobre el Papanicolaou. El problema es que, si el mensaje es malintencionado, carece de una adecuada legibilidad e insensibilidad hacia la cultura o no aterriza en el problema, no se logrará el cambio deseado. Las campañas enfocadas en la realización técnica del estudio sólo generan desconexión, pues no inician con las preocupaciones de las mujeres, y esto es lo que se refleja en las propuestas y acciones preventivas (52).

Los medios pueden desempeñar un rol fundamental en la transformación de creencias y la promoción de hábitos saludables. Alcanzando las reglas adecuadas y el marco estratégico, es posible hacer crecer la conciencia colectiva con relatos reales, mensajes optimistas y una educación cuidadosa y constante en salud sexual y reproductiva. El comprometimiento de los profesionales en comunicación con los propios usuarios, desarmar los fantasmas del pasado y transformar el programa de prevención en un hábito. La comunicación, por tanto, no solo informa, sino que empodera y moviliza hacia el autocuidado responsable (53).

1.6.4. Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

Teoría del comportamiento planificado (TCP). Se explica que la intención de una persona para realizar una conducta específica —en este caso, someterse al examen de Papanicolaou— depende de tres factores fundamentales: la actitud hacia la conducta, las

normas subjetivas y el control percibido. Según esta teoría, la actitud se refiere a la evaluación positiva o negativa que una mujer tiene sobre el examen; las normas subjetivas implican la presión social o el apoyo que percibe de personas importantes en su vida, como familiares, amigos o pareja; y el control percibido se relaciona con la facilidad o dificultad que siente para realizar el examen, lo cual puede estar influido por factores económicos, culturales o institucionales (54). De esta forma, la teoría permite comprender que la decisión de practicarse el Papanicolaou no es un acto espontáneo, sino el resultado de un proceso cognitivo y social en el que intervienen percepciones, creencias y experiencias previas.

La TCP resalta que la intención es el predictor inmediato de la conducta, es decir, mientras más favorable sea la actitud de la mujer, mayor sea el apoyo de su entorno y más control sienta sobre su capacidad de realizar el examen, mayor será la probabilidad de que efectivamente se lo practique (55). En el contexto del cáncer cervicouterino, esta teoría ayuda a explicar por qué muchas mujeres, a pesar de conocer la importancia del Papanicolaou, no lo realizan: las creencias negativas, la vergüenza o el miedo al diagnóstico actúan como barreras que disminuyen su intención. Asimismo, la percepción de barreras estructurales —como la falta de tiempo, la distancia al centro de salud o el trato del personal— debilitan el sentido de control, reduciendo la disposición al examen. Por tanto, el enfoque de Ajzen ofrece una base sólida para diseñar estrategias de intervención que fortalezcan la intención conductual mediante la modificación de creencias, la promoción de actitudes positivas y la reducción de obstáculos percibidos (56).

Conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y su prevención. El conocimiento constituye un elemento esencial en la toma de decisiones respecto a la salud preventiva. Las mujeres que entienden qué es el cáncer cervicouterino, cómo se origina y de qué manera el examen de Papanicolaou facilita la detección temprana desarrollan una actitud favorable hacia la práctica. En este sentido, el entendimiento a partir de una información clara y comprensible se traduce en confianza y motivación para hacerlo (57). No obstante, la desinformación o conceptos erróneos sobre el examen, como, por ejemplo, que solo haya que realizárselo si se presentan síntomas o es doloroso, condicionan la no intención de acudir a los servicios de salud. Así, la educación sanitaria juega un papel preponderante en el pasaje del saber al hacer.

Además, el conocimiento adecuado promueve la autonomía y el empoderamiento de las mujeres frente a su salud sexual y reproductiva. Una persona informada tiene mayor capacidad para tomar decisiones racionales y superar las barreras emocionales o sociales que rodean al examen ginecológico (58). En este sentido, la educación no solo transmite datos, sino que también modifica percepciones y comportamientos. Las estrategias de comunicación basadas en evidencia científica y adaptada a la realidad sociocultural pueden incrementar la tasa de participación en programas preventivos, contribuyendo a la reducción del cáncer cervicouterino a nivel comunitario.

Actitudes hacia la prevención y el autocuidado. Las actitudes representan el componente emocional y valorativo que influye directamente en el comportamiento preventivo (59). Una actitud positiva hacia el autocuidado y la prevención impulsa a las mujeres a realizarse el Papanicolaou de manera regular, percibiéndolo como un acto de responsabilidad personal. Por el contrario, cuando existen emociones negativas asociadas al examen —como miedo, vergüenza o indiferencia— la predisposición disminuye. Este componente afectivo se construye a partir de experiencias personales, aprendizajes familiares y mensajes sociales, por lo que modificar actitudes requiere de intervenciones sostenidas que promuevan una imagen positiva del examen y lo asocien con bienestar y vida saludable (60).

De igual modo, las actitudes están vinculadas a la percepción de control sobre la propia salud. Las mujeres que valoran el autocuidado tienden a sentirse capaces de influir en su bienestar, lo que incrementa la intención de participar en actividades preventivas. Fomentar una actitud proactiva implica reforzar el sentido de autoeficacia y destacar el Papanicolaou no como un trámite médico, sino como un acto de amor propio y de responsabilidad hacia la familia. Las campañas que apelan a la empatía, la solidaridad y la esperanza resultan más efectivas para transformar actitudes que aquellas basadas únicamente en el miedo o la obligación (61).

El virus del papiloma humano (VPH) es reconocido como el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino. Frente a ello, la vacunación contra el VPH constituye una estrategia de prevención primaria orientada a reducir la incidencia de infecciones por los genotipos de alto riesgo (62). La aplicación de la vacuna en etapas tempranas de la vida, antes del inicio de la actividad sexual, ha demostrado una alta eficacia en la disminución de lesiones cervicales precursoras (63).

La prevención primaria del cáncer cervicouterino incluye la vacunación contra el virus del papiloma humano, considerada una estrategia eficaz para reducir la incidencia de infecciones por genotipos oncogénicos. De acuerdo con las normas técnicas nacionales de inmunización, la vacuna se administra principalmente en niñas entre 9 y 13 años antes del inicio de la actividad sexual, en esquemas de dos dosis separadas por un intervalo mínimo recomendado. En algunos contextos también se contempla la vacunación en varones como estrategia de salud pública (64).

Es importante precisar que la vacunación no sustituye el tamizaje citológico, ya que no cubre la totalidad de los tipos oncogénicos del VPH. Por ello, incluso las mujeres vacunadas deben continuar realizándose el examen de Papanicolaou conforme a las recomendaciones establecidas. La articulación entre prevención primaria y secundaria fortalece el control integral del cáncer cervicouterino (65).

Percepción de riesgo personal. La percepción de riesgo constituye un factor psicológico determinante en la decisión de realizarse el Papanicolaou. Las mujeres que se sienten vulnerables o que reconocen la posibilidad de desarrollar cáncer cervicouterino son más propensas a adoptar medidas preventivas. Sin embargo, cuando el riesgo se percibe como bajo o inexistente —por ejemplo, en mujeres jóvenes, solteras o sin síntomas—, la motivación disminuye. Esta baja percepción suele estar asociada a la falta de información o a la negación del peligro como mecanismo de defensa frente al miedo. De ahí la importancia de promover una comprensión realista del riesgo, sin generar alarma, pero sí conciencia (66).

Por otro lado, la percepción de riesgo no depende únicamente de la información médica, sino también de factores culturales y emocionales. En sociedades donde el cáncer se viste de muerte y sufrimiento, muchas mujeres rechazan la posibilidad de pensarlo y adoptan una disposición negativa hacia la prevención. Por lo tanto, trabajar en un enmarcado positivo del riesgo, es decir, como una oportunidad de cuidado y detección temprana puede resultar más efectivo. En otras palabras, ya que la percepción del riesgo se forma, se propaga a través de la empatía y el acompañamiento al convencerse de que la detección temprana es salvar vidas y dar acceso a un tratamiento eficaz (67).

Experiencias previas con el servicio de salud. Uno de los indicadores más fuertes de la voluntad de la mujer de que se le realice el Papanicolaou nuevamente es la experiencia con los servicios de salud. El respeto, la empatía y la privacidad brindados

por los profesionales de la salud son factores determinantes en el compromiso de las personas con la salud preventiva. A su vez, una falta de privacidad, sensación de malestar durante todo el procedimiento o falta de humanidad entre los profesionales encargados de realizar el procedimiento pueden conducir a un rechazo o temor para repetir el procedimiento. Así, la atención centrada en la persona es otro factor clave para medir la adherencia de las mujeres a los programas preventivos (68).

Por otra parte, con la primera experiencia, el examen puede establecer la percepción general de la atención ginecológica. Si la mujer se siente comprendida y ayudada, el recuerdo será positivo y que refuerza la conducta preventiva. Al contrario, si percibe humillación o descuido, la experiencia negativa se convierte en una barrera persistente (69). Por ello, los servicios de salud deben promover una cultura de atención cálida y humanizada, con profesionales capacitados para brindar información clara, respetar la intimidad y responder con sensibilidad a las inquietudes de las usuarias. El fortalecimiento de la relación entre paciente y profesional constituye un factor clave en la toma de decisiones favorables hacia la prevención (70).

Motivación y disposición para realizarse el examen. La motivación es el motor interno que impulsa la conducta preventiva. Una mujer motivada entiende la importancia del Papanicolaou no solo por obligación médica, sino como parte de su proyecto de vida y bienestar. Esta motivación puede surgir de la necesidad de cuidar la salud para continuar cumpliendo sus roles familiares, laborales o personales, o de la conciencia sobre la posibilidad de detectar a tiempo una enfermedad curable (71). Las campañas de salud que logran conectar emocionalmente con las mujeres, resaltando la prevención como un acto de fortaleza y amor propio, suelen generar mayores niveles de participación.

La disposición, por su parte, está relacionada con la actitud práctica hacia la acción. Aunque una mujer esté motivada, puede no disponer de tiempo, recursos o facilidades para acudir al centro de salud (72). Por tanto, la motivación debe complementarse con condiciones externas favorables, como horarios flexibles, atención rápida y accesibilidad geográfica. De esta forma, la motivación se traduce en acción concreta cuando el entorno elimina obstáculos innecesarios. Los programas preventivos más exitosos son aquellos que integran el componente emocional con la logística adecuada, asegurando que las mujeres puedan convertir su intención en una práctica real y sostenida (73).

1.7. Formulación de hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Hi: Los factores socioculturales influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Ho: Los factores socioculturales no influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

1.7.2. Hipótesis específicas

Hi1: Las creencias-mitos influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Ho1: Las creencias-mitos no influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Hi2: El nivel educativo-información influye significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Ho2: El nivel educativo-información no influye significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Hi3: Los roles de género-relación con la pareja influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

Ho3: Los roles de género-relación con la pareja no influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.

II. METODOLOGÍA

2.1. Método de la investigación

El método fue hipotético-deductivo, lo que implica que el razonamiento parta desde las teorías de las variables para hacer más comprensibles las cualidades que, paulatinamente, exhiban las variables (74).

2.2. Enfoque de la investigación

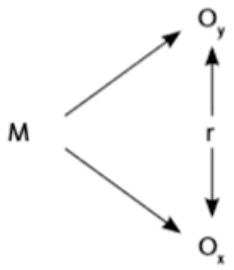
El enfoque ha sido cuantitativo, por lo que la finalidad del análisis estadístico posterior será evaluar sobre la base de las evidencias empíricas si, la posible generalización de resultados desde la muestra hacia la población tiene sustento (75).

2.3. Tipo de investigación

El tipo fue aplicado. Entonces, las certezas provisionales del conocimiento científico disponible serán usadas para ayudar a resolver determinadas situaciones problemáticas. Esto representa una perspectiva diferente de investigación aplicada que, usualmente, es asociada a estudios de diseño experimental (76).

2.4. Diseño de la investigación

El diseño ha sido no experimental, porque ninguna de las variables fue motivo de actividades programadas o de intervenciones para que arrojen efectos o impactos predeterminados. Por ello, en la bibliografía se les llama estudios observacionales. El nivel fue correlacional. Es decir, se pretende encontrar la razón constante que esclarezca la interconexión que, por sentido común y experiencia profesional, existiría entre las variables seleccionadas. Es indispensable precisar que lo correlacional se enmarca, metodológicamente, en el carácter descriptivo de algunas investigaciones descriptivas. Por la forma de acopiar datos empíricos, el corte será transversal. Se les denomina así a los estudios que, casi como si fuera una fotografía de la coyuntura, toman datos de un escenario concreto y de un momento en particular (77).



M: Muestra de estudio

Ox: Factores socioculturales

Oy: Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

r: Coeficiente de correlación

Figura 1. Representación del diseño no experimental correlacional

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

La población estuvo constituida por 80 usuarios de un establecimiento ubicado en el Callao durante los últimos 30 días. Es sabido que el término población se refiere a la totalidad de elementos con ciertas características compartidas, sobre todo de índole sociodemográfico.

Criterios de inclusión. Usuarias mujeres de 18 a 59 años, usuarias atendidas en el establecimiento ubicado en el Callao, usuarias que acepten participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Usuarias con limitaciones cognitivas o dificultades severas de comprensión, usuarias que presenten una emergencia ginecológica o una condición clínica que impida su participación, usuarias que decidan retirarse durante el proceso de encuesta, usuarias que no fueron informadas previamente sobre la prueba del Papanicolaou.

2.5.2. Muestra

En vista de que se trata de una población relativamente pequeña, la autora ve factible trabajar con toda la población. Por ello, la muestra fue censal y estuvo constituida por 80 usuarias.

2.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou	Conjunto de elementos sociales y culturales que influyen en la conducta preventiva relacionada con la toma del Papanicolaou, incluyendo creencias, nivel educativo y roles de género.	Resultado obtenido mediante cuestionario estructurado que evalúa percepciones, mitos, acceso a información y dinámica social vinculada a la salud reproductiva.	Creencias-mitos	- Creencias erróneas - Percepción de riesgo	Ordinal tipo Likert	Bajo Medio Alto
			Nivel educativo-información	- Acceso a información - Nivel educativo		
			Roles de género-dinámica con la pareja	- Influencia de la pareja - Grado de autonomía		
V2: Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou	Disposición de la mujer para aceptar o rechazar la realización del examen, influenciada por percepciones de necesidad, temores y voluntad de asistir al establecimiento de salud.	Resultado obtenido mediante cuestionario estructurado que mide intención, percepción de necesidad y barreras subjetivas relacionadas con la toma del Papanicolaou.	Percepción de necesidad	- Importancia percibida - Beneficios percibidos		Bajo Medio Alto
			Percepción de barreras/temores	- Temor o vergüenza		
			Intención-disposición	- Intención de acudir al tamizaje - Frecuencia prevista de realización		

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta, puesto que es un procedimiento que ha demostrado su confiabilidad en numerosos estudios de ciencias de la salud.

2.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica N° 1

La variable factores socioculturales para la toma del Papanicolaou se medió con un cuestionario de escala ordinal, consta de 15 ítems politómicos agrupados en tres dimensiones.

Ficha técnica N° 2

De forma similar, la variable toma de decisión para la toma del Papanicolaou fue medida con otro cuestionario de escala Likert, constituido por 14 ítems agrupados en bloques o dimensiones. En ambos casos, las dimensiones aparecen en la operacionalización de variables.

2.8. Validación

Los instrumentos son de autoría propia. No son variables que, frecuentemente, aparezcan en los repositorios o bases de datos. Por ello, se recurrió al juicio de expertos informantes.

2.9. Confiabilidad

Con la confiabilidad pasó lo mismo. Una prueba piloto con Alpha de Cronbach reveló cuán consistentes son estos dos instrumentos que, también fueron parte de la contribución metodológica que pretende dar esta Tesis a la comunidad académica.

2.10. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados fueron inicialmente ingresados en una hoja de cálculo Excel, para luego ser transferidos al sistema SPSS versión 25.0. Posteriormente, se generarán tablas y cuadros estadísticos con el fin de interpretar y analizar estadísticamente cada variable y sus dimensiones correspondientes. Se llevaron a cabo diversas pruebas estadísticas, incluyendo análisis descriptivos como frecuencia absoluta, frecuencia relativa y medidas

de tendencia central, con el objetivo de validar las hipótesis de investigación utilizando el programa SPSS versión 26.0.

2.11. Aspectos éticos

La solicitud de aprobación fue presentada ante el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, así como ante la dirección del establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio, con el fin de obtener la autorización respectiva. Del mismo modo, se garantizó que todo el proceso investigativo cumpla estrictamente con los principios éticos que guían la investigación en salud, permitiendo que los resultados obtenidos sean confiables y puedan considerarse como referencia para futuras investigaciones.

Autonomía. Se respetó plenamente la decisión de cada usuaria respecto a su participación en el estudio. En ningún caso se ejerció presión o coerción. A las participantes que aceptaron colaborar se les explicó claramente el propósito del estudio, los procedimientos a seguir y la importancia de su contribución. Se les entregó un consentimiento informado, el cual constituye la manifestación formal de sus derechos y garantiza su libertad para participar voluntariamente o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Se protegió su capacidad de decidir de manera libre, informada y autónoma.

Beneficencia. El estudio generó beneficios indirectos para las usuarias, como la sensibilización sobre la importancia del tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se protegió estrictamente la información brindada por las participantes, garantizando su confidencialidad y anonimato. Se aseguró que ninguna actividad de la investigación afecte negativamente el bienestar físico, emocional o social de las mujeres que decidan participar.

No maleficencia. Se garantizó que el estudio no cause ningún tipo de daño a las usuarias. La participación consistió únicamente en brindar información mediante una encuesta, por lo que no implica riesgos físicos ni procedimientos invasivos. Las participantes fueron informadas de que la investigación no generará efectos adversos, incomodidad significativa ni repercusiones negativas en su salud o integridad. El equipo investigador adoptó todas las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de perjuicio.

Justicia. Se aseguró un trato equitativo y sin discriminación hacia todas las usuarias, independientemente de su edad, nivel socioeconómico, estado civil, etnia, religión u otra característica sociocultural. La selección de las participantes se realizó con criterios claros y pertinentes al objetivo del estudio, garantizando igualdad de oportunidades para formar parte de la investigación. Los derechos de cada participante fueron respetados en todas las etapas del proceso investigativo.

III. RESULTADOS

La matriz de datos estuvo conformada por 80 casos válidos. Para el procesamiento estadístico se recodificaron las variables según criterios de cuartiles. En la variable independiente y sus dimensiones se establecieron tres niveles: bajo, medio y alto. Para la variable dependiente decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, se establecieron dos niveles: Sí y No, usando como punto de corte la mediana de la puntuación total.

Tabla 1 Características sociodemográficas (n=80)

Variable	Categoría	n	%
Edad (MINSA)			
	Joven (18–29 años)	22	27.5 %
	Adulta (30–59 años)	58	72.5 %
Sexo			
	Femenino	80	100 %
Grado de instrucción			
	Primaria	2	2.5 %
	Secundaria	42	52.5 %
	Superior	36	45.0 %
Residencia			
	Callao	28	35.0 %
	Los Olivos	17	21.3 %
	San Martin de Porres	16	20.0 %
	Ventanilla	7	8.8 %
	Carabayllo	5	6.3 %
	Comas	3	3.8 %
	La Victoria	2	2.5 %
	Lima	2	2.5 %

Interpretación: En la tabla 1 se evidenció las características sociodemográficas La muestra estuvo conformada por 80 usuarias, predominando las adultas de 30 a 59 años con 58 participantes (72.5%), frente a 22 jóvenes de 18 a 29 años (27.5%). En cuanto al sexo, la totalidad correspondió al femenino (80; 100%). Respecto al grado de instrucción, destacó el nivel secundario con 42 (52.5%), seguido del nivel superior con 36 (45.0%) y una menor proporción con primaria con 2 (2.5%). En relación con la residencia, la mayor concentración se ubicó en Callao con 28 (35.0%), seguido de Los Olivos con 17 (21.3%) y San Martín de Porres con 16 (20.0%), evidenciando predominio urbano. Otras zonas

como Ventanilla (7; 8.8%), Carabayllo (5; 6.3%) y Comas (3; 3.8%) presentaron menor representación, al igual que La Victoria y Lima con 2 casos cada una (2.5%). En conjunto, se observa una población mayoritariamente adulta, femenina y con niveles educativos diversos, concentrada principalmente en distritos del Callao y Lima Norte.

Tabla 2 Criterios de recodificación por cuartiles y mediana

Variable	Criterio aplicado	Punto de corte
Factores socioculturales	Bajo <= Q1; Medio >Q1 y <=Q3; Alto >Q3	Q1=18; Q3=30
Creencias-mitos	Bajo <= Q1; Medio >Q1 y <=Q3; Alto >Q3	Q1=8; Q3=13
Nivel educativo-información	Bajo <= Q1; Medio >Q1 y <=Q3; Alto >Q3	Q1=10; Q3=19
Roles de género-dinámica con la pareja	Bajo <= Q1; Medio >Q1 y <=Q3; Alto >Q3	Q1=8; Q3=14
Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou	No <= mediana; Sí > mediana	Mediana=51

Se verificó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con la finalidad de respaldar la calidad métrica de las escalas empleadas en el análisis.

Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos mediante alfa de Cronbach

Escala	Alfa de Cronbach
Factores socioculturales (F1-F15)	0.754
Creencias-mitos (F1-F5)	0.628
Nivel educativo-información (F6-F10)	0.783
Roles de género-dinámica con la pareja (F11-F15)	0.694
Decisión para la toma del Papanicolaou (D1-D14)	0.809

En la tabla 3, se presentaron los resultados descriptivos de la variable factores socioculturales y sus dimensiones, así como de la variable decisión de las usuarias para

la toma del Papanicolaou. La confiabilidad de los instrumentos resultó adecuada en general. La escala de factores socioculturales alcanzó un alfa de Cronbach de 0.754, evidenciando consistencia aceptable. Por dimensiones, nivel educativo-información obtuvo 0.783 y roles de género 0.694, mostrando fiabilidad moderada, mientras que creencias-mitos presentó 0.628, considerada límite, pero aceptable. Destaca la decisión para la toma del Papanicolaou con 0.809, indicando alta consistencia interna. En conjunto, los instrumentos son confiables para el estudio.

Tabla 4 Nivel de los factores socioculturales y sus dimensiones

Variable	Nivel	n	%
Factores socioculturales	Bajo	20	25.0
	Medio	43	53.8
	Alto	17	21.2
Creencias-mitos	Bajo	27	33.8
	Medio	40	50.0
	Alto	13	16.2
Nivel educativo-información	Bajo	27	33.8
	Medio	37	46.2
	Alto	16	20.0
Roles de género-dinámica con la pareja	Bajo	21	26.3
	Medio	41	51.2
	Alto	18	22.5

En la tabla 4, Los factores socioculturales se ubicaron mayormente en nivel medio con 43 participantes (53.8%), seguidos del nivel bajo con 20 (25.0%) y alto con 17 (21.2%). En creencias-mitos predominó el nivel medio con 40 (50.0%), mientras que 27 (33.8%) se situaron en bajo y 13 (16.2%) en el nivel alto. El nivel educativo-información mostró mayor frecuencia en medio con 37 (46.2%), nivel bajo con 27 (33.8%) y 16 (20.0%) en el nivel alto. En roles de género, el nivel medio alcanzó 41 (51.2%), nivel bajo con 21 (26.3%) y nivel alto con 18 participantes (22.5%). evidenciando predominio intermedio en todas las dimensiones.

Tabla 5 Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

Nivel	n	%
Sí	41	51.2
No	39	48.8
Total	80	100

En la tabla 5, la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou mostró una ligera predominancia de la realización, con 41 participantes (51.2%), frente a 39 (48.8%) que optaron por no realizarse el examen. Estos resultados evidencian que más de la mitad de las usuarias conocen la importancia de esta práctica preventiva y lo ponen en práctica. No obstante, sigue siendo valioso fortalecer estrategias de sensibilización y promoción de la salud.

Tabla 6 Factores socioculturales según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

	Sí		No		Estadístico		
Nivel	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**gl**	**p**
Bajo	6	15.4	14	34.1			
Medio	25	64.1	18	43.9	4.351	2	0.114
Alto	8	20.5	9	22.0			

Nota. Porcentajes calculados dentro de cada categoría de la variable decisión (Sí/No). X^2: Chi cuadrado de Pearson; gl: grados de libertad; significancia estadística $p < 0,05$.

Los resultados de la Tabla 6 evidenciaron que factores socioculturales no presenta asociación estadísticamente significativa con la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, debido a que el valor de p fue mayor que 0,05 (X^2=4.351; gl=2; p=0.114). Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 7. Creencias-mitos según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

	Sí		No		Estadístico		
Nivel	**n**	**%**	**n**	**%**	**X²**	**gl**	**p**
Bajo	12	30.8	15	36.6			
Medio	22	56.4	18	43.9	1.377	2	0.502
Alto	5	12.8	8	19.5			

Nota. Porcentajes calculados dentro de cada categoría de la variable decisión (Sí/No).
X²: Chi cuadrado de Pearson; gl: grados de libertad; significancia estadística p < 0,05.

Los resultados de la Tabla 7 evidenciaron que creencias-mitos no presenta asociación estadísticamente significativa con la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, debido a que el valor de p fue mayor que 0,05 (X^2=1.377; gl=2; p=0.502). Por tanto, en función de hipótesis específica 1, se acepta la Hipótesis nula.

Tabla 8. Nivel educativo-información según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

	Sí		No		Estadístico		
Nivel	**N**	**%**	**n**	**%**	**X²**	**gl**	**p**
Bajo	9	23.1	18	43.9			
Medio	20	51.3	17	41.5	4.196	2	0.123
Alto	10	25.6	6	14.6			

Nota. Porcentajes calculados dentro de cada categoría de la variable decisión (Sí/No).
X²: Chi cuadrado de Pearson; gl: grados de libertad; significancia estadística p < 0,05.

Los resultados de la Tabla 8 evidenciaron qué nivel educativo-información no presenta asociación estadísticamente significativa con la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, debido a que el valor de p fue mayor que 0,05 (X^2=4.196; gl=2; p=0.123). Por tanto, en función de hipótesis específica 2, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 9. Roles de género-dinámica con la pareja según la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou

	Sí		No		Estadístico		
Nivel	**N**	**%**	**n**	**%**	**X²**	**gl**	**p**
Bajo	9	23.1	12	29.3			
Medio	24	61.5	17	41.4	3.576	2	0.167
Alto	6	15.4	12	29.3			

Nota. Porcentajes calculados dentro de cada categoría de la variable decisión (Sí/No). X²: Chi cuadrado de Pearson; gl: grados de libertad; significancia estadística p < 0,05.

Los resultados de la Tabla 9 evidenciaron que roles de género-dinámica con la pareja no presenta asociación estadísticamente significativa con la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, debido a que el valor de p fue mayor que 0,05 (X^2=3.576; gl=2; p=0.167). Por tanto, en función de hipótesis específica 3, se acepta la hipótesis nula.

Contraste de hipótesis

Tabla 10. Resumen del contraste de hipótesis

		Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou			
Hipótesis	**Variable/dimensión**	**X²**	**gl**	**p**	**Decisión**
Hipótesis general	Factores socioculturales	4.351	2	0.114	Se acepta Ho
Hipótesis específica 1	Creencias-mitos	1.377	2	0.502	Se acepta Ho
Hipótesis específica 2	Nivel educativo-información	4.196	2	0.123	Se acepta Ho
Hipótesis específica 3	Roles de género-dinámica con la pareja	3.576	2	0.167	Se acepta Ho

El contraste de hipótesis evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, dado que el valor de Chi-cuadrado fue X^2=4.351 con gl=2 y p=0.114

($p>0.05$), por lo que se mantiene la hipótesis nula. De manera similar, en las hipótesis específicas tampoco se hallaron asociaciones significativas: creencias-mitos ($X^2=1.377$; $p=0.502$), nivel educativo-información ($X^2=4.196$; $p=0.123$) y roles de género ($X^2=3.576$; $p=0.167$). En todos los casos, los valores de p superan el nivel de significancia, confirmando la independencia entre las variables analizadas.

De acuerdo con el análisis inferencial realizado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se comprobó influencia significativa de los factores socioculturales, creencias-mitos, nivel educativo-información ni roles de género-dinámica con la pareja sobre la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou. En consecuencia, los resultados sugieren que, para esta muestra, la decisión de realizarse el tamizaje podría estar vinculada también con otros factores personales, institucionales o contextuales no explicados completamente por las dimensiones evaluadas.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se propuso determinar la influencia de los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para realizarse el tamizaje de Papanicolaou en un establecimiento de salud del Callao durante el año 2026. A continuación, se analizan los hallazgos en función de la evidencia estadística, el contraste con investigaciones previas y el sustento de las teorías de enfermería y salud pública que enmarcan el estudio.

Con respecto al análisis, de la influencia de los factores socioculturales (objetivo general), los hallazgos de este estudio revelaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou (X^2=4.351; p=0.114). Estos valores indican que, para la muestra analizada en el Callao, la variabilidad en la decisión de realizarse el examen no depende directamente de las dimensiones socioculturales evaluadas, sugiriendo una independencia entre estas variables. Lo anterior implica que la decisión de las mujeres de acudir al tamizaje podría estar mediada por elementos externos al constructo sociocultural, tales como factores institucionales de la oferta de salud o motivaciones intrínsecas no capturadas por el instrumento. Estos resultados difieren con la literatura nacional e internacional predominante. Por ejemplo, Veliz (2023) en Chupaca halló una relación significativa (p=0.00) entre los factores socioculturales y la toma del examen, señalando que las barreras sociales influyen negativamente en su aceptación. De manera similar, Bermeo (2025) en Ica determinó que los factores personales y culturales inciden directamente en la decisión preventiva (p<0.05$). No obstante, los presentes hallazgos muestran una leve coincidencia con el estudio de Nieto y Sánchez (2023) en Lima, quienes, si bien encontraron una asociación general, reportaron que dimensiones específicas como los conocimientos y las creencias no guardaban relación significativa con la toma del examen (p=.68$ y p=.323, respectivamente). Desde la perspectiva de la Teoría del determinismo social de la salud, se postula que las conductas preventivas son el resultado de un "habitus" social que estructura las prácticas cotidianas. Sin embargo, la ausencia de significancia en este estudio podría explicarse porque en un contexto urbano y portuario como el Callao, el acceso a la información y la modernización de los roles sociales podrían haber homogeneizado los factores socioculturales, restándoles fuerza como predictores de la conducta. Esto sugiere que, a diferencia de las zonas rurales donde la brecha estructural es más profunda, en esta población la salud podría estar

dejando de ser percibida exclusivamente como un fenómeno condicionado por la cultura para pasar a depender de la capacidad de agencia individual o de la calidad de la atención médica.

Con respecto al análisis de la Influencia de las creencias y mitos (objetivo específico 1), el análisis inferencial demostró que las creencias y mitos no influyen significativamente en la decisión de las usuarias ($X2=1.377$; $p=0.502$). Este alto valor de p confirma que las percepciones sobre el examen, ya sean positivas o negativas, no actúan como un condicionante crítico para que la mujer decida someterse al Papanicolaou en este establecimiento. En términos prácticos, esto indica que incluso aquellas usuarias que podrían albergar ideas erróneas o temores tradicionales no ven impedida su asistencia al servicio de obstetricia por estas razones. Este resultado diverge de lo reportado por Yaruqui (2023), quien encontró que el miedo al examen ($p=0.028$) y las actitudes negativas ($p=0.001$) son barreras sustanciales en comunidades ecuatorianas. Asimismo, Lahuana y Jeri (2024) identificaron que en Ayacucho el miedo (80%) y la vergüenza (70%) limitan severamente el acceso. La discrepancia con nuestro estudio podría radicar en la ubicación geográfica; mientras que los antecedentes citados se enfocan en entornos rurales o comunidades indígenas con arraigo de tabúes, la población del Callao 2026 podría mostrar una mayor secularización o normalización del procedimiento clínico. Bajo la Teoría del comportamiento planificado (TCP), la actitud hacia una conducta es un pilar de la intención. Si bien las creencias negativas suelen actuar como barreras, en este caso no han logrado socavar la intención de las usuarias. Según Ajzen, esto podría ocurrir si el "control percibido" —la facilidad para realizarse el examen— es lo suficientemente alto (por ejemplo, debido a una buena oferta de servicios en el Callao) como para neutralizar el impacto de las creencias desfavorables. Así, la decisión se convierte en un acto más pragmático que simbólico.

Con respecto al análisis del impacto del nivel educativo e información en salud (objetivo específico 2), no se halló una influencia significativa del nivel educativo y la información en salud sobre la decisión de toma del Papanicolaou ($X2=4.196$; $p=0.123$). Estos datos sugieren que tener un mayor grado académico o haber recibido charlas informativas no garantiza necesariamente una mayor predisposición a la prueba en esta muestra específica. Se observa una independencia estadística que desafía la premisa de que "a mayor educación, mejor prevención". Al contrastar este hallazgo, se encuentran

diferencias con Chávez (2024), quien estableció que la información previa es un determinante crítico (p=0.002) en mujeres rurales. De igual modo, Houpert et al. (2024) asociaron la baja alfabetización en salud con la falta de tamizaje. La falta de coincidencia en el Callao podría deberse a que la información disponible en medios urbanos es masiva pero no siempre se traduce en un cambio de comportamiento, validando lo hallado por Lema y Yuqui (2021), quienes notaron que, aunque existan conocimientos altos (55%), persisten variaciones que no siempre correlacionan linealmente con la práctica. Teóricamente, el Determinismo social de la salud sostiene que el nivel educativo es una condición material que condiciona las decisiones. Sin embargo, la teoría también advierte sobre las "barreras simbólicas" que pueden persistir a pesar de la educación, como la desconfianza hacia el sistema de salud. En el Callao, es posible que el acceso a la información esté garantizado, pero que la "alfabetización en salud" no haya alcanzado el nivel crítico necesario para movilizar la conducta, o que factores como la falta de tiempo pesen más que el nivel instructivo.

Con respecto al análisis a los Roles de género y relación con la pareja (Objetivo Específico 3), los resultados indicaron que los roles de género y la dinámica con la pareja no influyen de manera estadísticamente significativa en la decisión de las usuarias (X2=3.576; p=0.167). Lo anterior sugiere que la autonomía de la mujer en el Callao, en lo que respecta a su salud reproductiva, parece no estar supeditada al consentimiento o desacuerdo de su pareja, reflejando una independencia en la toma de decisiones clínicas. Este resultado es notablemente distinto a lo reportado en investigaciones de corte más tradicional. Meza y Paucar (2025) señalaron que el 72.3% de las mujeres reportó desacuerdo de su pareja como limitante, y Gárate (2024) encontró que el 83.1% no recibía apoyo de su cónyuge para el tamizaje. El hallazgo en el Callao sugiere un cambio en la dinámica familiar urbana en comparación con las zonas rurales o de selva donde el patriarcado influye más en el acceso a la salud. No obstante, se asemeja a la tendencia de empoderamiento femenino donde la salud se gestiona de forma individual. Desde la Teoría del comportamiento planificado, las "normas subjetivas" representan la presión percibida de personas importantes como la pareja. En este estudio, la baja influencia de esta dimensión indica que la norma subjetiva no es el predictor inmediato de la conducta en las usuarias del Callao. La intención de realizarse el Papanicolaou parece estar más vinculada a la "actitud" personal o a la percepción de riesgo propia de la mujer,

independientemente de las expectativas de su entorno cercano, lo cual fortalece su sentido de control sobre su propio cuerpo y salud.

En cuanto a las limitaciones metodológicas del estudio, debe señalarse que los resultados obtenidos deben interpretarse con cautela debido a ciertas restricciones inherentes al diseño empleado. En primer lugar, se trabajó con una muestra censal de 80 usuarias pertenecientes a un solo establecimiento de salud, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones con características socioculturales distintas. Asimismo, el diseño correlacional de corte transversal permitió identificar asociaciones en un momento específico, pero no establecer relaciones causales ni cambios en el tiempo. A ello se suma el uso de un cuestionario de autorreporte, que puede estar influido por sesgos de deseabilidad social, omisión o interpretación subjetiva de las preguntas. Finalmente, es posible que variables no incluidas en el estudio, como la accesibilidad al servicio, experiencias previas de atención o temor al diagnóstico, también hayan intervenido en la decisión de las usuarias respecto al tamizaje.

Desde el punto de vista de las implicancias prácticas, los hallazgos sugieren que la promoción del Papanicolaou en Gyneprev Callao no debería centrarse únicamente en los factores socioculturales evaluados, ya que estos no mostraron relación estadísticamente significativa con la decisión de las usuarias. En ese sentido, resulta pertinente fortalecer estrategias integrales de promoción del tamizaje que incorporen otros determinantes potencialmente influyentes, tales como la calidad de la consejería, la accesibilidad horaria, el trato del personal de salud, la privacidad durante la atención y el seguimiento oportuno de las usuarias. Asimismo, se recomienda reforzar la educación preventiva con mensajes claros, culturalmente sensibles y adaptados a las necesidades de cada grupo etario, no solo para incrementar el conocimiento, sino para favorecer la adherencia sostenida al control ginecológico. De esta manera, los resultados del estudio pueden orientar mejoras concretas en la organización del servicio y en las intervenciones de promoción de la salud sexual y reproductiva.

En relación con las futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios con muestras más amplias y en diversos establecimientos de salud del Callao y de otras regiones del país, con el fin de contrastar si el comportamiento observado se mantiene en contextos socioculturales distintos. Del mismo modo, sería pertinente incorporar variables complementarias no abordadas en la presente investigación, como percepción de riesgo, miedo al diagnóstico, antecedentes ginecológicos, calidad de atención,

accesibilidad geográfica y nivel de confianza en los servicios de salud. También se sugiere emplear diseños longitudinales o enfoques mixtos que permitan comprender con mayor profundidad cómo evolucionan las decisiones preventivas de las usuarias y qué factores personales, institucionales o contextuales intervienen en la toma del Papanicolaou a lo largo del tiempo.

ANALISIS

Para una correcta aplicación práctica de estos resultados en la gestión de los servicios de Obstetricia, es preciso delimitar que los hallazgos reflejan una asociación temporal y no una relación de causa-efecto, debido al diseño transversal de la investigación. Los datos describen de manera rigurosa la situación del establecimiento de Gyneprev - Callao, por lo que su transferencia a otras realidades geográficas del país debe hacerse evaluando las diferencias del entorno.

Se debe asumir también que las respuestas sobre roles de género pueden contener matices de deseabilidad social por parte de las encuestadas. Asimismo, la homogeneidad sociocultural de la muestra urbana seleccionada podría haber atenuado la visibilidad de ciertas correlaciones que suelen manifestarse en poblaciones más heterogéneas. Por último, el modelo se enfocó en la dimensión de la usuaria, dejando para próximas investigaciones el análisis de factores de la dinámica institucional, como el tiempo de espera y la interacción con el personal de salud.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determina que los factores socioculturales no influyen de manera estadísticamente significativa en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud del Callao, 2026 (p=0.114). Este hallazgo revela que, en este contexto urbano, la variabilidad en la conducta preventiva no depende de las dimensiones socioculturales evaluadas, sugiriendo que la decisión de las mujeres trasciende las barreras sociales tradicionales y podría estar mediada por su capacidad de agencia individual o por factores del sistema de salud no capturados en este estudio.

Segunda. Se identifica que las creencias y los mitos no constituyen un factor condicionante para la decisión de las usuarias de realizarse el tamizaje cervical (p=0.502). Los resultados demuestran una independencia entre las percepciones subjetivas y la práctica clínica, lo que indica que las ideas erróneas o temores culturales han perdido fuerza como barreras de acceso en la población del Callao, reflejando una posible normalización del procedimiento y una actitud más pragmática frente al cuidado preventivo de la salud reproductiva.

Tercera. Se establece que el nivel educativo y la información en salud no guardan una relación de influencia significativa con la decisión de toma del Papanicolaou (p=0.123). Esto implica que poseer un mayor grado de instrucción o haber estado expuesta a contenidos informativos no garantiza necesariamente una mayor predisposición hacia el examen en esta muestra específica, lo que sugiere que el conocimiento teórico no se traduce automáticamente en una conducta de autocuidado, validando la necesidad de enfoques que vayan más allá de la simple transmisión de información.

Cuarta. Se concluye que los roles de género y la dinámica de relación con la pareja no influyen significativamente en la autonomía de la mujer para decidir sobre su participación en el tamizaje (p=0.167). El estudio evidencia que las usuarias del Callao ejercen una toma de decisiones independiente de la presión o aprobación de su entorno cercano, lo cual marca una transición respecto a los modelos patriarcales tradicionales y fortalece el sentido de control percibido sobre su propio cuerpo y salud, tal como se postula en los marcos teóricos del comportamiento planificado.

Recomendaciones

Primera. Considerando que los factores socioculturales no mostraron influencia estadísticamente significativa en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, se recomienda orientar la gestión hacia la identificación de otros factores posiblemente determinantes del acceso al tamizaje, tales como tiempo de espera, accesibilidad del servicio, disponibilidad de citas, horarios de atención y calidad de trato del personal. Para ello, resulta pertinente implementar evaluaciones periódicas de satisfacción usuaria y auditorías internas del proceso de atención.

Segunda. Dado que las creencias y mitos no evidenciaron influencia significativa en la decisión de realizarse el Papanicolaou, se recomienda mantener las actividades educativas sobre prevención del cáncer cervicouterino desde un enfoque informativo y de reforzamiento preventivo, evitando centrar las estrategias exclusivamente en la eliminación de creencias erróneas. En su lugar, se sugiere fortalecer mensajes orientados a la continuidad del tamizaje oportuno, enfatizando beneficios preventivos, frecuencia recomendada y acceso oportuno al examen.

Tercera. Considerando que el nivel educativo y la información en salud no influyeron significativamente en la decisión de las usuarias, se recomienda rediseñar las estrategias comunicacionales hacia mecanismos más prácticos de adherencia al tamizaje, tales como recordatorios digitales, seguimiento telefónico, campañas de captación activa y programación flexible de citas, priorizando acciones que reduzcan barreras logísticas antes que únicamente incrementar la información brindada.

Cuarta. Debido a que los roles de género y la relación con la pareja no evidenciaron influencia significativa sobre la autonomía de decisión de las usuarias, se recomienda fortalecer las estrategias institucionales centradas en el empoderamiento para el autocuidado y la continuidad preventiva, reconociendo la capacidad de decisión independiente mostrada por las mujeres evaluadas. Asimismo, se sugiere promover actividades comunitarias de sensibilización orientadas a reforzar prácticas preventivas sostenidas en salud sexual y reproductiva.

VI. REFERENCIAS

1. Intimayta-Escalante C. Ethnic inequalities in coverage and use of women's cancer screening in Peru. BMC Womens Health. [Internet]. 2024;24(1):418. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12905-024-03225-6
2. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalence and factors associated with cervical cancer preventive screening in a Peruvian region. Medwave. [Internet]. 2023;23(8). Disponible en: https://doi.org/10.5867/medwave.2023.08.2709
3. Silva-Lopez CM, Rodrigo-Alvarado W, Espinoza-Rojas R, Loayza Alarico M, Segura-Nuñez P. Factors interfering screening for gynecological cancers in Peruvian women. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2022;:716-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000400716&script=sci_arttext&tlng=en
4. Parra Zambrano ARC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Suárez Egoávil CA. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2023;23(2):88-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312023000200088&script=sci_abstract&tlng=en
5. Farajimakin O. Barriers to cervical cancer screening: a systematic review. Cureus. [Internet]. 2024;16(7). Disponible en: https://doi.org/10.7759/cureus.65555
6. Annab A, Lataifeh L, Lataifeh I, Al-Rabadi D, Alkouri O, Khader YS. Factors associated with awareness of and undergoing Pap smear tests among Jordanian women. Narra J. [Internet]. 2024;4(3):e1018. Disponible en: https://doi.org/10.52225/narra.v4i3.1018
7. Al-Oseely S, Abdul Manaf R, Ismail S. Factors affecting cervical cancer screening among Yemeni immigrant women in Klang Valley, Malaysia: A cross sectional study. PLoS One. [Internet]. 2023;18(12):e0290152. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290152
8. Brennan KJ, Reay JL. Emotional barriers pose the greatest threat to cervical cancer screening for young adult women in the United Kingdom. Prev Med. [Internet]. 2024;189:108160. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.108160
9. Greenley R, Bell S, Rigby S, Legood R, Kirkby V, McKee M, et al. Factors influencing the participation of groups identified as underserved in cervical cancer screening in Europe: a scoping review. Front Public Health. [Internet]. 2023;11:1144674. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1144674
10. Hossain MA, Khanam SJ, Khan MN, Oldroyd J, Islam RM. Barriers to cervical cancer screening among refugee women: A systematic review. PLOS Glob Public Health.

[Internet]. 2025;5(3):e0004225. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004225

11. Chavez Andrade LK. Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. Salud Pública en Acción [Internet]. 2024 Jun 5;5(1):1–11. Disponible en: https://doi.org/10.53287/flfg3174wy88m
12. Houpert R, Bendiane M-K, Huiart L, Bouhnik A-D, Alleaume C, Touzani R, et al. Socioeconomic and cultural factors associated with pap smear screening among French women living in Réunion Island. BMC Public Health [Internet]. 2024 Apr 23;24(1):1–8. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18633-4
13. Veliz Gutiérrez SA. Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2023. Disponible en: https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2025/06/Stephany-Alexa-Veliz-Gutierrez.pdf
14. Yaruqui Jimenez NV. Factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la Comunidad Shaime, Octubre 2022 –Marzo 2023 [Internet]. Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/3870cf52-27ba-40d3-997b-e930b02ff0c5
15. Lema Dután WY, Yuqui Lliguisupa MA. Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y realización de papanicolaou en mujeres de la parroquia Guapán [Internet]. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. Tesis de Bachiller, Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712
16. Meza Munarris L, Paucar Yallico CR. Factores socioculturales que limitan la toma de muestra de papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro poblado de Ccasapata - Yauli 2023 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/items/84856b88-9fe5-400b-bda0-16d7d731c06b
17. Bermeo Palomino JA. Factores de decisión asociados a la toma de papanicolaou como prevención de cáncer de cuello uterino en el centro de salud la Palma Grande, Ica, 2025 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/012bded1-2e88-4441-97aa-4881fb7e3e67
18. Lahuana Mendoza M, Jeri Velasque M. Factores socioculturales que limitan la toma de muestra del papanicolaou en mujeres del Hospital de apoyo San Miguel abril - julio 2024 [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/7e665e53-097d-4d2c-99a4-1806c363c3f2
19. Garate Gómez IM. Factores asociados al rechazo del tamizaje de papanicolaou en mujeres

de 25 a 64 años que residen en el Centro Poblado de Manacamiri, 2024 [Internet]. Tesis de Bachiller, Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/items/35eef91b-0ed6-4626-82a2-b14ed4f797b2

20. Nieto Atencia JF, Sanchez Huancajulca LA. Factores culturales que influyen en la realización del papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado madre niño agosto- diciembre 2022 [Internet]. Repositorio Universidad Privada del Norte. Tesis de Pregrado, Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34804
21. Mwafaq H, Simav H, Shervan H, Dilsher H, Parishan S, Hassan HO. Pap smear versus histopathology: a comparative study in identifying cervical cancer. World J Biol Pharm Health Sci [Internet]. 2025;21(3):512–518. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.30574/wjbphs.2025.21.3.0096
22. Biradar P, Begum R. Comparing diagnostic efficacy of Pap smear, liquid-based cytology and HPV DNA in cervical cancer screening. BioMed Target J [Internet]. 2025;3(1):69–75. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.59786/bmtj.316
23. Cantley RL, Jing X, Smola B, Hao W, Harrington S, Pantanowitz L. Validation of AI-assisted ThinPrep® Pap test screening using the Genius™ digital diagnostics system. J Pathol Inform [Internet]. 2024; 15: 100391. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jpi.2024.100391
24. Li J, Sidonie D, Shi H, Kabore W, Lin N, Gao L. Screening Methods for Cervical Cancer. ChemMedChem. [Internet]. 2024; 19(16), e202400021. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1002/cmdc.202400021
25. Orji AF, Roess AA. Assessing disparities in cervical cancer screening with Pap test by disability types. J Cancer Educ [Internet]. 2024;39(1):39–49. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s13187-022-02228-6
26. da Silva AG, Silva TPRD, Vasconcelos NMD, Santos FMD, Oliveira GDC, Malta DC. Time trend analysis and impacts of the COVID-19 pandemic on mammography and Papanicolaou test coverage in Brazilian state capitals. BMC Womens Health [Internet]. 2024;24(1):436. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12905-024-03278-7
27. Sarcheshme MS, Mahdizadeh M, Tehrani H, Vahedian-Shahroodi M. Exploring the barriers to Pap smear test compliance: a qualitative study for improving cervical cancer screening in the primary health care. Health Promot Perspect [Internet]. 2024;14(1):80. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.34172/hpp.42485
28. Harinath L, Elishaev E, Ye Y, Matsko J, Colaizzi A, Wharton S, et al. Analysis of the sensitivity of high-grade squamous intraepithelial lesion Pap diagnosis and interobserver

variability with the Hologic Genius digital diagnostics system. Cancer Cytopathol [Internet]. 2025;133(1): e22918. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1002/cncy.22918

29. Pankaj S, Rani J, Kumari P, Abhilashi K, Choudhary V, Kumari S, et al. Efficacy of HPV E6/E7 mRNA assay, HPV DNA test and cytology in detection of high grade cervical lesions and invasive cancer at a tertiary care center in India. Malawi Med J [Internet]. 2024 Jun;36(2):120-127. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4314/mmj.v36i2.9
30. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria N° 085-MINSA-2019-DGIESP. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. Lima: MINSA; 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044
31. Otani T, Miyake KK, Ishimori T, Kido A, Saga T, Nakamoto Y. Prognostic value of pretreatment FDG PET/CT in uterine cervical cancer according to two major histologic types: squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. Asia Ocean J Nucl Med Biol [Internet]. 2023;11(2):101-110. Disponible en: https://doi.org/10.22038/AOJNMB.2023.69159.1481
32. Biradar P, Begum R. Comparing diagnostic efficacy of Pap smear, liquid-based cytology and HPV DNA in cervical cancer screening. BioMed Target J [Internet]. 2025;3(1):69-75. Disponible en: https://doi.org/10.59786/bmtj.316
33. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K. Prevalence and factors associated with acute respiratory infection among under-five children in selected tertiary hospitals of Kathmandu Valley. PLoS One [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 17(4):e0265933. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265933
34. Hasan MM, Saha KK, Yunus RM, Alam K. Prevalence of acute respiratory infections among children in India: Regional inequalities and risk factors. Maternal and Child Health Journal [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 26(7):1594-1602. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10995-022-03424-3
35. Bakare AA, King C, Salako J, Bakare D, Uchendu OC, Burgess RA, et al. Pneumonia knowledge and care seeking behavior for children under-five years in Jigawa, Northwest Nigeria: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 11:1198225. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1198225/full
36. Chand V, Mohammadnezhad M. Perception of mothers about Acute Respiratory Infections (ARIs) and risk factors affecting children under 5 Years (U5Ys) in Fiji. Journal

of Pediatric Nursing [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 65:44-54. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.04.015

37. Kusuma YS, Santoshkumar PS, Sudhanarao TM, Rambabu D, Babu BV. Under-five child mortality and associated factors among tribal populations from a South Indian district. Biodemography and Social Biology [Internet]. 2024 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 69(1):43-54. Disponible en: https://doi.org/10.1080/19485565.2023.2301544
38. Ikpeama C, Uroko F, Ngwu C. Socio-cultural influence on the knowledge of infant nutrition among mothers in a local council south-east, Nigeria: implications for social work. Journal of Social Service Research [Internet]. 2024 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 50(3):352-362. Disponible en: https://doi.org/10.1080/01488376.2023.2300658
39. Addo IY, Boadu EF, Osei Bonsu E, Boadi C, Dadzie FA. Prevalence and factors associated with undernutrition among children under the age of five years in Benin. PLoS One [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 18(8):e0289933. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289933
40. Okunola OA, Aluko MAO, Aroke AA. Knowledge and perspectives in management of common childhood illnesses by caregivers to under-five children in southwestern Nigeria: Synopsis of self-medication practices. Cogent Public Health [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 10(1):2178053. Disponible en: https://doi.org/10.1080/27707571.2023.2178053
41. Lokossou YUA, Tambe AB, Azandjèmè C, Mbhenyane X. Socio-cultural beliefs influence feeding practices of mothers and their children in Grand Popo, Benin. Journal of Health, Population and Nutrition [Internet]. 2021 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 40(1):33. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s41043-021-00258-7
42. Chilot D, Shitu K, Gela YY, Getnet M, Mulat B, Diress M, et al. Factors associated with healthcare-seeking behavior for symptomatic acute respiratory infection among children in East Africa: a cross-sectional study. BMC Pediatrics [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 22(1):662. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12887-022-03680-w
43. Reigl LS, Anyolitho MK, Neema S, Amuyunzu-Nyamongo M, Buhl A, Burrill J, et al. Socio-cultural and structural barriers influencing parents' knowledge and access to information on schistosomiasis in children around Ugandan Lakes. PLoS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 19(5):e0013050. Disponible en: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0013050
44. Chandra Sekar PK, Thomas SM, Veerabathiran R. The future of cervical cancer prevention: advances in research and technology. Explor Med [Internet]. 2024; 5:384–

400. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.37349/emed.2024.00226

45. Ellis LB, Bowden SJ, Lyons D, Kyrgiou M; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Progress in cervical cancer prevention in the UK. BJOG [Internet]. 2025;132: e185–e193. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1111/1471-0528.18262
46. Aden D, Zaheer S, Khan S, Jairajpuri ZS, Jetley S. Navigating the landscape of HPV-associated cancers: from epidemiology to prevention. Int J Mol Sci [Internet]. 2025; 26:8463. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijms26084663
47. Aremu O, Aremu OO. Effect of Household Air Pollution and Neighbourhood Deprivation on the Risk of Acute Respiratory Infection Among Under-Five Children in Chad: A Multilevel Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 22(5):710. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph22050710
48. Osarfo J, Ampofo GD, Tagbor HK. Health seeking behaviour of caregivers of children under five and its determinants in Ho West and Adaklu districts, Volta Region, Ghana: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 25(1):1219. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-025-22393-0
49. Adhilakshmi AR, Megala M. The Epidemiology of under-nutrition in Irular tribal pre-school children in Chengam, Tamilnadu, India. Social Determinants of Health [Internet]. [Citado el 21 de octubre del 2025]; 8:1-7. Disponible en: https://doi.org/10.22037/sdh.v8i1.37945
50. Siva N, Mohanty K, Rath R, Mishra S, Mishra M, Samal K, et al. A systematic scoping review of health-seeking behavior and healthcare utilization in tribal communities of Odisha, India: concentration on maternal and child health. BMC Public Health [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 25(1):2801. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-025-24079-z
51. Bacigalupe A, González-Rábago Y, Jiménez-Carrillo M. Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 54(7):102378. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378
52. Rojas ME. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar Social* [Internet]. 2021 [Citado el 21 de

octubre del 2025]; 5(1):59-74. Disponible en: https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v5i1.109

53. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 86(2):192-201. Disponible en: http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000200192&script=sci_arttext
54. Parra Zambrano ARC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Suárez Egoávil CA. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 23(2):88-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312023000200088&script=sci_abstract&tlng=en
55. Lima DEDOB, Gemaque NS, Negrão CF, Marques TS. El conocimiento de las mujeres sobre el examen de Papanicolaou. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 70:e-054393. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbcan/a/mFHPfz7sxwJdwwYrLCQN5wC/?lang=es
56. Sathawane P, Kamal MM, Deotale PR, Mankar H. Nuances of the Papanicolaou stain. CytoJournal [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 19:43. Disponible en: https://doi.org/10.25259/CMAS_03_18_2021
57. Thrall MJ, McCarthy E, Mito JK, Rao J, College of American Pathologists Cytopathology Committee, Society of Cytopathology. Triage options for positive high-risk HPV results from HPV-based cervical cancer screening: a review of the potential alternatives to Papanicolaou test cytology. Journal of the American Society of Cytopathology [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 14(1):11-22. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jasc.2024.09.003
58. Nikas IP, Proctor T, Seide S, Chatziioannou SS, Reynolds JP, Ntourakis D. Diagnostic performance of pancreatic cytology with the Papanicolaou Society of Cytopathology System: a systematic review, before shifting into the upcoming WHO international system. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 23(3):1650. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijms23031650
59. Nikoloudi M, Mystakidou K. Dr. George Papanicolaou: The visionary who revolutionized women's health. Cureus [Internet]. 2024 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 16(9). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/287848-dr-george-papanicolaou-the-visionary-who-revolutionized-womens-health.pdf

60. McDonald KM, Delgado A, Roeckner JT. Papanicolaou test rates among sexual minority women: a systematic review and meta-analysis. LGBT Health [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 9(1):1-7. Disponible en: https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0423
61. Cruz LF, Maciel JM, de Sales JKD, Rodrigues LM, Santos SMS, Callou RDSBL, et al. Educação em saúde para adesão ao Papanicolaou: uma revisão de literatura. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 36. Disponible en: https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13164
62. Beglaryan H, Khattar J, Kassee C, Barrett K, Bronskill SE, Lofters A, et al. Disability and receipt of the Papanicolaou test for cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. Preventive Medicine [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 108376. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2025.108376
63. Nakayita RM, Benyumiza D, Nekesa C, Misuk I, Kyeswa J, Nalubuuka A, et al. Factors associated with uptake of human papilloma virus vaccine among school girls aged 9–14 years in Lira City northern Uganda: a cross-sectional study. BMC Womens Health [Internet]. 2023 Jul 8;23(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02511-z
64. Bitariho GK, Tuhebwe D, Tigaiza A, Nalugya A, Ssekamatte T, Kiwanuka SN. Knowledge, perceptions and uptake of human papilloma virus vaccine among adolescent girls in Kampala, Uganda; a mixed-methods school-based study. BMC Pediatr [Internet]. 2023 Jul 17;23(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12887-023-04174-z
65. Jensen JE, Becker GL, Jackson JB, Rysavy MB. Human papillomavirus and associated cancers: a review. Viruses [Internet]. 2024; 16:680. [Consultado el 30 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.3390/v16050680
66. Kamal MM. George N. Papanicolaou: a tribute. CytoJournal [Internet]. 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 19:20. Disponible en: https://doi.org/10.25259/CMAS_03_01_2021
67. Layfield LJ. The Papanicolaou Society of Cytopathology system for reporting pancreaticobiliary cytology: a retrospective review. Journal of Molecular Pathology [Internet]. 2021 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 2(2):101-108. Disponible en: https://doi.org/10.3390/jmp2020010
68. Santos MAPD, Macedo HKDS, Bezerra HDS, Medeiros ADA, Barbosa IR. Acceso a la prueba de Papanicolau entre mujeres negras en comparación con otros grupos raciales/étnicos: una revisión sistemática con meta-análisis. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2025 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 30:e01852023. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/R9TfwmkDLfVTCrnrzNZrG6x/abstract/?lang=es
69. Khan AA, Naaz SA, Khan DI, Anas M. Papanicolaou smear screening in Aligarh: a review of the cases. Biosciences Biotechnology Research Asia [Internet]. 2023 [Citado

el 21 de octubre del 2025]; 20(1):29-33. Disponible en: http://dx.doi.org/10.13005/bbra/3065

70. Nektaria Z, Ioannis M, Kyriakos K, George M. Test Papanicolaou during pregnancy: perceptions and reality in clinical practice: a review of the literature. Journal of Community Medicine and Public Health Reports [Internet]. 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 4(1). Disponible en: https://doi.org/10.38207/JCMPHR/2023/FEB04010213
71. da Silva Araújo JM, Santos MMG, da Silva RS, Martins MDCV, Gallotti FCM. Exame de Papanicolaou e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 10(2):e17010212342. Disponible en: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12342
72. de Melo Jambo MC, Coury HDPT, Dantas DA, do Nascimento GLL, de Queirós Cunha P. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Journal Archives of Health [Internet]. 2024 [Citado el 21 de octubre del 2025]; 5(3):e2124. Disponible en: https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-436
73. Zhang Y, Li X, Wang H, Chen L, Zhao J, Liu Q, et al. Advances in screening, diagnosis and management of cervical cancer: current perspectives and future directions. Cancers (Basel) [Internet]. 2025;17(10):2072. Disponible en: https://doi.org/10.3390/cancers17102072
74. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2018 [Citado el 21 de octubre del 2025]. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-9781456261667.html
75. Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 6th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2023 [Citado el 21 de octubre del 2025]. Disponible en: https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book258241
76. Sampieri RH, Fernández-Collado C, Baptista MP. Metodología de la investigación: enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto. 7.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-7ed-9781456268086.html
77. Arias F. El proyecto de investigación: guía para su elaboración. 9.ª ed. Caracas: Episteme; 2022 [Citado el 21 de octubre del 2025]. Disponible en: https://www.editorialepisteme.com/el-proyecto-de-investigacion

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?	GENERAL Determinar cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.	GENERAL Los factores socioculturales influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.	V1: Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou **Dimensiones:** D1: Creencias-mitos D2: Nivel educativo-información D3: Roles de género-dinámica con la pareja V2: Decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou **Dimensiones:** D1: Percepción de necesidad D2: Percepción de barreras/temores D3: Intención-disposición	Método de la Investigación. Hipotético deductivo Enfoque de la Investigación. Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de investigación. Observacional, correlacional, transversal. Población: 80 usuarias Muestra: Censal. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionarios
ESPECÍFICOS ¿Cómo influyen las creencias-mitos en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026? ¿Cómo influye el nivel educativo e información en salud en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026? ¿Cómo influyen los roles de género-relación con la pareja en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026?	ESPECÍFICOS Identificar cómo influyen las creencias-mitos en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. Identificar cómo influyen nivel educativo e información en salud en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. Identificar cómo influyen los roles de género-relación con la pareja en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.	ESPECÍFICAS Las creencias-mitos influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. El nivel educativo-información influye significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. Los roles de género-relación con la pareja influyen significativamente en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026.		

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Factores Socioculturales (VI)

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo.

Actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada: *"Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev, Callao 2026"*, con el objetivo de obtener mi Título Profesional de Obstetricia.

Su participación es voluntaria y de gran valor para la salud pública. Consiste en responder un cuestionario sobre sus creencias, conocimientos y experiencias relacionadas con el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Garantías de la investigación:

- **Anonimato:** No es necesario que consigne su nombre.
- **Confidencialidad:** La información será utilizada estrictamente con fines académicos y científicos.
- **Sinceridad:** No existen respuestas buenas ni malas; su opinión honesta es lo más importante para mejorar las estrategias de prevención en nuestra comunidad.

Le agradezco de antemano el tiempo y la disposición para colaborar con este estudio que busca fortalecer el cuidado de la salud de la mujer en el Callao.

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Distrito de residencia: _____

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente. Teniendo en cuenta lo siguiente:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	**En desacuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**

N.º	Ítems	Escala Likert				
Dimensión 1. Creencias y mitos		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Creo que el Papanicolaou puede causar dolor intenso.					
2	He escuchado que el Papanicolaou puede dificultad para tener hijos.					
3	Considero que solo las mujeres con múltiples parejas necesitan el Papanicolaou.					
4	Pienso que, si no tengo síntomas, no es necesario realizarme el Papanicolaou.					
5	Creo que el cáncer de cuello uterino aparece inevitablemente y no puede prevenirse.					
Dimensión 2. Nivel educativo e información en salud		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	El Papanicolaou me puede detectar células precancerosas o cáncer					
7	He recibido información suficiente del personal de salud sobre esta prueba.					
8	Considero que mi nivel educativo me permite comprender la importancia del tamizaje.					
9	Debo realizarme Papanicolaou cada año.					
10	He recibido orientación sobre los riesgos del cáncer de cuello uterino.					
Dimensión 3. Roles de género y dinámica con la pareja		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	Para realizarme el Papanicolaou necesito consultar primero con mi pareja.					
12	Siento temor de que mi pareja desconfíe si me hago el examen.					
13	Mi pareja influye en mis decisiones de salud reproductiva.					
14	4. En mi hogar, la salud femenina se considera un tema privado y delicado.					
15	5. Me sentiría incómoda si mi pareja no está de acuerdo con que me haga el Papanicolaou.					

Instrumento 2: Decisión de las Usuarias para la Toma del Papanicolaou (VD)

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente. Teniendo en cuenta lo siguiente:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	**En desacuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**

N.º	**Ítems**	**Escala Likert**				
Dimensión 1. Percepción de necesidad		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Considero necesario realizarme el Papanicolaou para cuidar mi salud.					
2	Creo que es importante detectarse a tiempo el cáncer de cuello uterino.					
3	Siento que soy una mujer en riesgo de desarrollar cáncer cervical.					
4	Reconozco que el Papanicolaou puede salvar vidas si se hace oportunamente.					
Dimensión 2. Percepción de barreras o temores		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Me da miedo sentir dolor durante el examen.					
6	El género del profesional puede influir en la aceptación de la toma					
7	Evito el Papanicolaou porque temo recibir un resultado negativo.					
8	No me gusta la incomodidad del procedimiento.					
9	Me preocupa ser juzgada por pedir esta prueba.					
Dimensión 3. Intención o disposición		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	Tengo la intención de realizarme el Papanicolaou este año.					
11	Estoy dispuesta a acudir al establecimiento de salud para la prueba.					
12	Seguiría la recomendación del personal de salud para realizarme el tamizaje.					
13	Me programaría el examen si me dieran una cita accesible.					
14	Considero importante realizarme el Papanicolaou con la periodicidad recomendada.					

Anexo 3: solicitud de permiso de aplicación del estudio

Callao, 16 de marzo del 2026

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN DE CAMPO

A: DRA. INGRID ZULAY GALVAN ABAD

Cargo: jefa del Establecimiento

Presente. -

Asunto: Solicitud de facilidades para aplicación de instrumentos de investigación de tesis.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, presentarme como tesista de la carrera de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS USUARIAS PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN GYNEPREV, CALLAO 2026"**, el cual cuenta con el respaldo académico y metodológico de mi casa de estudios.

El objetivo general de mi estudio es determinar cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en el ámbito de su jurisdicción. Para lograr una comprensión integral del fenómeno, la investigación abordará las siguientes dimensiones:

- **Variable Factores Socioculturales:** Creencias y mitos, nivel educativo e información en salud, y roles de género/relación de pareja.
- **Variable Decisión de las Usuarias:** Percepción de necesidad, percepción de barreras/temores e intención-disposición.

Al respecto, solicito gentilmente su autorización y las facilidades necesarias para realizar el recojo de información mediante la aplicación de cuestionarios a las usuarias que asisten a su establecimiento durante el presente mes de marzo de 2026. Es oportuno precisar que los instrumentos a utilizar ya cuentan con la debida validez de contenido, garantizando el rigor técnico y científico requerido.

Bajo el compromiso ético que rige la investigación en salud, aseguro que se respetará estrictamente la confidencialidad y el anonimato de las participantes. El tratamiento de los datos será de uso exclusivamente académico y los resultados se presentarán de forma agregada.

Asimismo, como muestra de gratitud por las facilidades brindadas, me comprometo a entregar un informe final con los hallazgos y conclusiones derivados del estudio. Confío en que esta información servirá como un insumo valioso para que su institución pueda optimizar las estrategias de captación en el tamizaje de cáncer de cuello uterino y mejorar la cobertura de salud preventiva en la comunidad.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo a la investigación académica, quedo a su disposición para cualquier coordinación adicional.

Atentamente,

ERIKA GUISELA CARRION LALANGUI

DNI: 75675248

Celular: 939130586

Correo electrónico: a2017201315@uwiener.edu.pe / ec2496@gmail.com

Tesista de Obstetricia - Universidad Norbert Wiener

KATTY MAURA ROJAS FERRER

DNI: 73092552

Celular: 935665456

Correo electrónico: a2017201313@uwiener.edu.pe / Katty.rofe98@gmail.com

Tesista de Obstetricia – Universidad Norbert Wiener

Dra. Ingrid Galván Abad
SERVICIO GINECOLOGÍA
CMP. 40368 - RNE. 34309

Callao, 23 de Marzo del 2026

Anexo 4: Validez del instrumento.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS USUARIAS PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN GYNEPREV, CALLAO 2026"

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
	Variable independiente: Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Creencias-mitos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Creo que el Papanicolaou puede causar dolor intenso.	x		x		x		
2	He escuchado que el Papanicolaou puede afectar la fertilidad.	x		x			x	En lugar de afectar la fertilidad, cambiar por dificultad para tener hijos.
3	Considero que solo las mujeres con múltiples parejas necesitan el Papanicolaou.	x		x		x		
4	Pienso que, si no tengo síntomas, no es necesario realizarme el Papanicolaou.	x		x		x		
5	Creo que el cáncer de cuello uterino aparece inevitablemente y no puede prevenirse.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Nivel educativo-información en Salud							
6	Entiendo claramente para qué sirve el Papanicolaou.	x		x		x		
7	He recibido información suficiente del personal de salud sobre esta prueba.	x		x		x		
8	Considero que mi nivel educativo me permite comprender la importancia del tamizaje.	x		x		x		
9	Sé cada cuánto tiempo debería realizarme el Papanicolaou.	x		x		x		
10	He recibido orientación sobre los riesgos del cáncer de cuello uterino.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Roles de género-dinámica con la pareja							
11	Para realizarme el Papanicolaou necesito consultar primero con mi pareja.	x		x		x		
12	Siento temor de que mi pareja desconfíe si me hago el examen.	x		x		x		
13	Mi pareja influye en mis decisiones de salud reproductiva.	x		x		x		
14	En mi hogar, la salud femenina se considera un tema privado y delicado.	x		x		x		
15	Me sentiría incómoda si mi pareja no está de acuerdo con que me haga el Papanicolaou.	x		x		x		

	Variable Dependiente: Decisión de las Usuarias para la Toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Percepción de necesidad	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Considero necesario realizarme el Papanicolaou para cuidar mi salud.	x		x		x		
2	Creo que es importante detectarse a tiempo el cáncer de cuello uterino.	x		x		x		
3	Siento que soy una mujer en riesgo de desarrollar cáncer cervical.	x		x		x		
4	Reconozco que el Papanicolaou puede salvar vidas si se hace oportunamente.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: No aceptación							
5	Me da miedo sentir dolor durante el examen.	x		x		x		
6	Me causa vergüenza que un profesional realice la toma.	x		x		x		
7	Evito el Papanicolaou porque temo recibir un resultado negativo.	x		x		x		
8	No me gusta la incomodidad del procedimiento.	x		x		x		
9	Me preocupa ser juzgada por pedir esta prueba.	x		x		x		
	Dimensión 3. Intención o disposición							
10	Tengo la intención de realizarme el Papanicolaou este año.	x		x		x		
11	Estoy dispuesta a acudir al establecimiento de salud para la prueba.	x		x		x		
12	Seguiría la recomendación del personal de salud para realizarme el tamizaje.	x		x		x		
13	Me programaría el examen si me dieran una cita accesible.	x		x		x		
14	Considero importante realizarme el Papanicolaou con la periodicidad recomendada.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _x_ **Si hay suficiencia en el instrumento, solo precisar acerca del nivel económico.**

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

Apellidos y nombres del juez validador: Álvarez Rodríguez Luis Alberto

DNI: 00709568

Especialidad del validador: Cirujano oncólogo

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. [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 conciso, exacto y directo

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

11 de marzo de 2026



Firma del Experto Informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
	Variable independiente: Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Creencias-mitos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Creo que el Papanicolaou puede causar dolor intenso.	**x**		**x**		**x**		
2	He escuchado que el Papanicolaou puede afectar la fertilidad.	**x**		**x**		**x**		
3	Considero que solo las mujeres con múltiples parejas necesitan el Papanicolaou.	**x**		**x**		**x**		
4	Pienso que, si no tengo síntomas, no es necesario realizarme el Papanicolaou.	**x**		**x**		**x**		
5	Creo que el cáncer de cuello uterino aparece inevitablemente y no puede prevenirse.	**x**		**x**		**x**		
	DIMENSIÓN 2: Nivel educativo-información en Salud							
6	Entiendo claramente para qué sirve el Papanicolaou.	**x**		**x**			**x**	El Papanicolaou me puede detectar células precancerosas o cáncer
7	He recibido información suficiente del personal de salud sobre esta prueba.	**x**		**x**		**x**		
8	Considero que mi nivel educativo me permite comprender la importancia del tamizaje.	**x**		**x**		**x**		
9	Sé cada cuánto tiempo debería realizarme el Papanicolaou.	**x**		**x**			**x**	Debo realizarme Papanicolaou cada año.
10	He recibido orientación sobre los riesgos del cáncer de cuello uterino.	**x**		**x**		**x**		
	DIMENSION 3: Roles de género-dinámica con la pareja							
11	Para realizarme el Papanicolaou necesito consultar primero con mi pareja.	**x**		**x**		**x**		
12	Siento temor de que mi pareja desconfíe si me hago el examen.	**x**		**x**		**x**		
13	Mi pareja influye en mis decisiones de salud reproductiva.	**x**		**x**		**x**		
14	En mi hogar, la salud femenina se considera un tema privado y delicado.	**x**		**x**		**x**		
15	Me sentiría incómoda si mi pareja no está de acuerdo con que me haga el Papanicolaou.	**x**		**x**		**x**		

	Variable Dependiente: Decisión de las Usuarias para la Toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Percepción de necesidad	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Considero necesario realizarme el Papanicolaou para cuidar mi salud.	x		x		x		
2	Creo que es importante detectarse a tiempo el cáncer de cuello uterino.	x		x		x		
3	Siento que soy una mujer en riesgo de desarrollar cáncer cervical.	x		x		x		
4	Reconozco que el Papanicolaou puede salvar vidas si se hace oportunamente.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: No aceptación							
5	Me da miedo sentir dolor durante el examen.	x		x		x		
6	Me causa vergüenza que un profesional realice la toma.	x		x		x		
7	Evito el Papanicolaou porque temo recibir un resultado negativo.	x		x		x		
8	No me gusta la incomodidad del procedimiento.	x		x		x		
9	Me preocupa ser juzgada por pedir esta prueba.	x		x		x		
	Dimensión 3. Intención o disposición							
10	Tengo la intención de realizarme el Papanicolaou este año.	x		x		x		
11	Estoy dispuesta a acudir al establecimiento de salud para la prueba.	x		x		x		
12	Seguiría la recomendación del personal de salud para realizarme el tamizaje.	x		x		x		
13	Me programaría el examen si me dieran una cita accesible.	x		x		x		
14	Considero importante realizarme el Papanicolaou con la periodicidad recomendada.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia en el instrumento, solo precisar acerca del nivel económico.**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]**

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Abanto Millones Jessica Cine.

DNI: 09599734

Especialidad del validador: Atención Primaria en Salud con Mención en Cuidado Ginecológico

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. [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 conciso, exacto y directo

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

de marzo de 2026

Jessica Abanto Millones
Especialista en Atención Primaria con Mención en Cuidado Ginecológico
COP 10848 RNOE 3248

Firma del Experto Informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
	Variable independiente: Factores socioculturales para la toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Creencias-mitos	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Creo que el Papanicolaou puede causar dolor intenso.	x		x		x		
2	He escuchado que el Papanicolaou puede afectar la fertilidad.	x		x		x		
3	Considero que solo las mujeres con múltiples parejas necesitan el Papanicolaou.	x		x		x		
4	Pienso que, si no tengo síntomas, no es necesario realizarme el Papanicolaou.	x		x		x		
5	Creo que el cáncer de cuello uterino aparece inevitablemente y no puede prevenirse.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Nivel educativo-información en Salud							
6	Entiendo claramente para qué sirve el Papanicolaou.	x		x		x		
7	He recibido información suficiente del personal de salud sobre esta prueba.	x		x		x		
8	Considero que mi nivel educativo me permite comprender la importancia del tamizaje.	x		x		x		
9	Sé cada cuánto tiempo debería realizarme el Papanicolaou.	x		x		x		
10	He recibido orientación sobre los riesgos del cáncer de cuello uterino.	x		x		x		
	DIMENSION 3: Roles de género-dinámica con la pareja							
11	Para realizarme el Papanicolaou necesito consultar primero con mi pareja.	x		x		x		
12	Siento temor de que mi pareja desconfíe si me hago el examen.	x		x		x		
13	Mi pareja influye en mis decisiones de salud reproductiva.	x		x		x		
14	En mi hogar, la salud femenina se considera un tema privado y delicado.	x		x		x		
15	Me sentiría incómoda si mi pareja no está de acuerdo con que me haga el Papanicolaou.	x		x		x		

	Variable Dependiente: Decisión de las Usuarias para la Toma del Papanicolaou							
	DIMENSIÓN 1: Percepción de necesidad	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Considero necesario realizarme el Papanicolaou para cuidar mi salud.	x		x		x		
2	Creo que es importante detectarse a tiempo el cáncer de cuello uterino.	x		x		x		
3	Siento que soy una mujer en riesgo de desarrollar cáncer cervical.	x		x		x		
4	Reconozco que el Papanicolaou puede salvar vidas si se hace oportunamente.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: No aceptación							
5	Me da miedo sentir dolor durante el examen.	x		x		x		
6	Me causa vergüenza que un profesional realice la toma.	x		x			x	El género del profesional puede influir en la aceptación de la toma
7	Evito el Papanicolaou porque temo recibir un resultado negativo.	x		x		x		
8	No me gusta la incomodidad del procedimiento.	x		x		x		
9	Me preocupa ser juzgada por pedir esta prueba.	x		x		x		
	Dimensión 3. Intención o disposición							
10	Tengo la intención de realizarme el Papanicolaou este año.	x		x		x		
11	Estoy dispuesta a acudir al establecimiento de salud para la prueba.	x		x		x		
12	Seguiría la recomendación del personal de salud para realizarme el tamizaje.	x		x		x		
13	Me programaría el examen si me dieran una cita accesible.	x		x		x		
14	Considero importante realizarme el Papanicolaou con la periodicidad recomendada.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en el instrumento, solo precisar acerca del nivel económico.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Coronel Cieza, Cesar Oswaldo

DNI: 09862822

Especialidad del validador: Ginecologo, Coordinador de Consultorio de Alto Riesgo Obstetrico Hospital Tipo II Pucallpa

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[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 conciso, exacto y directo

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

10 de marzo de 2026

MINISTERIO DE SALUD
MARIA ALBERTADORA
CMP 13498 RNE N° 24139
MEDICO GINECO OBSTETRA
CORONEL CIEZA

Firma del Experto

Anexo 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: " Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para el examen del papanicolaou, en Gyneprev Callao 2026".	
Autor Responsable: Katty Maura Rojas Ferrer	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*: *Erika Guisela Carrión Lalangui*	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: " Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para el examen del papanicolaou, en Gyneprev Callao 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:** *Determinar cómo influyen los factores socioculturales en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en Gyneprev Callao, 2026. Los objetivos específicos incluyen: 1) Identificar cómo influyen las creencias-mitos en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, 2) Identificar cómo influyen nivel educativo e información en salud en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou, y 3) Identificar cómo influyen los roles de género-relación con la pareja en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou. Los resultados permitirán identificar barreras socioculturales que limitan la toma oportuna del Papanicolaou, información esencial para el personal de Obstetricia y los servicios de salud. Con ello se podrán diseñar estrategias educativas, intervenciones comunitarias y consejerías culturalmente pertinentes que incrementen la adherencia al tamizaje, favorezcan la detección temprana y contribuyan a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino*
2.2	**Duración del estudio:** *4 meses.*
2.3	**Número esperado de participantes:** *80 mujeres*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** *Criterios de inclusión: Usuarias mujeres de 18 a 49 años, usuarias atendidas en el establecimiento ubicado en el Callao, usuarias que acepten participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.* *Criterios de exclusión: Usuarias con limitaciones cognitivas o dificultades severas de comprensión, usuarias que presenten una emergencia ginecológica o una condición clínica que impida su participación, usuarias que decidan retirarse durante el proceso de encuesta, usuarias que no fueron informadas previamente sobre la prueba del Papanicolaou.*
2.5	**Procedimientos del estudio:** *Se aplicarán cuestionarios para medir conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de cáncer cuello uterino. El tiempo estimado para cada aplicación de cuestionarios es de aproximadamente 8-10 minutos por participante. Los datos recopilados serán inicialmente ingresados en una hoja de cálculo Excel, para luego ser transferidos al sistema SPSS versión 25.0. Posteriormente, se generarán tablas y cuadros estadísticos con el fin de interpretar y analizar estadísticamente cada variable y sus dimensiones correspondientes. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad.*
2.6	**Riesgos:** *No hay riesgos para las pacientes que participen en este estudio.*
2.7	**Beneficios:** *Los participantes obtendrán beneficios indirectos, como la sensibilización sobre la importancia del tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.*
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 Katty Maura Rojas Ferrer, 935665456 y katty.rofe98@gmail.com y Erika Guisela Carrión Lalangui, 939130586 y ec2496@gmail.com También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Raúl Antonio Rojas Ortega, 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 del Dr.(a) Raúl Antonio Rojas Ortega, 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.

		19/ Marzo / 2026. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		**19/ Marzo / 2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Katty Maura Rojas Ferrer* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 73092552*	**HUELLA DACTILAR**	
		**19/ Marzo / 2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación: Erika Guisela Carrión Lalangui* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:* 75675248	**HUELLA DACTILAR**	
		**19 / Marzo /2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal: Bertha Nathaly reyes serrano* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**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.

Anexo 6: Informe Turnitin procedente del asesor



turnitin Página 1 de 69 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:602667090

TESIS KATTY-ERIKA....docx

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:602667090

Fecha de entrega
25 jun 2026, 2:43 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 jun 2026, 2:52 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS KATTY-ERIKA....docx

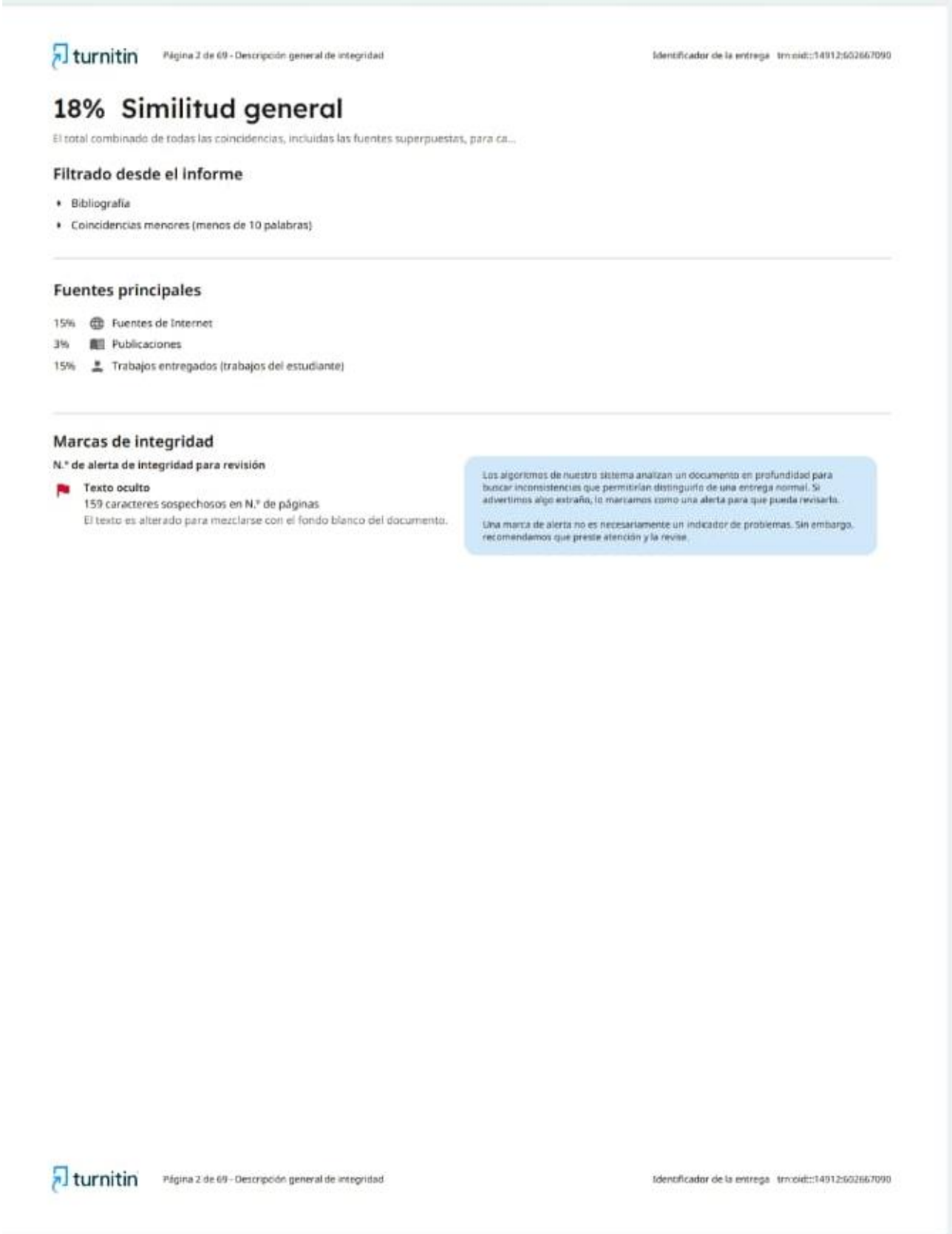
Tamaño del archivo
2.9 MB

60 páginas

18.632 palabras

108.369 caracteres

turnitin Página 1 de 69 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:602667090



turnitin Página 2 de 69 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1491:602667090

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
159 caracteres sospechosos en N.° de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

turnitin Página 2 de 69 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1491:602667090

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
hdl.handle.net		3%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-13		1%
3	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-01-07		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-07-03		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-15		<1%
7	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-13		<1%
8	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
9	Internet	
dspace.ucuenca.edu.ec		<1%
10	Internet	
repositorio.ucp.edu.pe:8080		<1%
11	Internet	
repositorio.unica.edu.pe		<1%

12	Internet repositorio.ug.edu.ec	<1%
13	Trabajos entregados uwiener on 2024-04-05	<1%
14	Trabajos entregados Universidad de La Laguna on 2026-06-15	<1%
15	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
16	Internet repositorio.unheval.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%
18	Internet repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
19	Internet repositorio.upla.edu.pe	<1%
20	Internet repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
21	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-02	<1%
22	Trabajos entregados uwiener on 2024-09-09	<1%
23	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-09	<1%
24	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-06	<1%
25	Trabajos entregados BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2021-01-05	<1%

26 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-24 <1%

27 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

28 Internet
apirepositorio.unh.edu.pe <1%

29 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-20 <1%

30 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-06-03 <1%

31 Internet
dspace.ueb.edu.ec <1%

32 Trabajos entregados
Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-09-03 <1%

33 Trabajos entregados
Universidad Nacional Agraria de la Selva on 2026-06-04 <1%

34 Internet
repositorio.uap.edu.pe <1%

35 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-14 <1%

36 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

37 Internet
repositorio.unjbg.edu.pe <1%

38 Trabajos entregados
Universidad Catolica de Avila on 2026-06-22 <1%

39 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

40 Internet
saludigna.health.blog <1%

41 Trabajos entregados
UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2025-12-10 <1%

42 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2026-05-26 <1%

43 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-02-18 <1%

44 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-06-28 <1%

45 Internet
ojs.umsa.bo <1%

46 Trabajos entregados
Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27 <1%

47 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

48 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

49 Internet
repositorio.uladech.edu.pe <1%

50 Trabajos entregados
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-06-16 <1%

51 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-11-28 <1%

52 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-26 <1%

53 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-06 <1%

54	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
55	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
56	Internet repositorio.uct.edu.pe	<1%
57	Publicación Donker, Danica. "Why They Read: Factors Impacting the Recreational Reading Ha...	<1%
58	Trabajos entregados Ilerna Online Blackboard on 2026-03-13	<1%
59	Trabajos entregados Universidad Nacional de Tumbes on 2019-03-25	<1%
60	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-11-14	<1%
61	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%
62	Internet api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
63	Internet enfermeriadeurgencias.org	<1%
64	Internet repositorio.udh.edu.pe	<1%
65	Trabajos entregados uwiener on 2024-02-02	<1%
66	Trabajos entregados UAI on 2025-09-03	<1%
67	Trabajos entregados Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-08-10	<1%

68 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-03 <1%

69 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-08-25 <1%

70 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-03-28 <1%

71 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-03-29 <1%

72 Internet
alames.org <1%

73 Internet
fr.slideshare.net <1%

74 Internet
repositorio.autonoma.edu.pe <1%

75 Internet
repositorio.undac.edu.pe <1%

76 Internet
repositorioinstitucional.buap.mx <1%

77 Internet
riubu.ubu.es:8080 <1%

78 Internet
www.ascofame.org.co <1%

79 Internet
www.coursehero.com <1%

80 Internet
www.databridgemarketresearch.com <1%

81 Internet
www.ene.edu.gt <1%

82 Internet
www.gc-red.com <1%

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
159 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
hdl.handle.net 3%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 1%

3 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-01-07 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-07-03 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-15 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

8 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

9 Internet
dspace.ucuenca.edu.ec <1%

10 Internet
repositorio.ucp.edu.pe:8080 <1%

11 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%