

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud
hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un
establecimiento de primer nivel de atención en el centro de Salud Maritza
Campos Díaz de Zamácola, 2026**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Villanueva Zea, Geraldine Mirella

ORCID: 0009-0008-6164-4391

Martinez Villena, Gonzalo Alonso

ORCID: 0000-0001-5230-248X

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Del Castillo Solórzano, Noemí

ORCID: 0009-0009-8201-9891

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Marzo del 2026

Dictamen: 016608-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 016608, presentado por:

2019602651 - MARTINEZ VILLENA GONZALO ALONSO

2019250212 - VILLANUEVA ZEA GERALDINE MIRELLA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICAL RELACIONADO CON LA ACTITUD
HACIA EL DESPISTAJE DE CÁNCER EN MUJERES JÓVENES QUE ACUDEN A UN
ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ DE ZAMÁCOLA, 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH
DICTAMINADOR



29420612 - MANRIQUE SAM MARIA CECILIA
DICTAMINADOR



42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR



Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

“If we live fast, let us die young.”

— Run, BTS

A Dios, por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar una meta tan importante en mi vida.

A mis padres, Cesar y Cecilia, a mi hermana Melany, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica. Gracias por creer en mí y motivarme siempre a seguir adelante.

A mis amigos, quienes estuvieron presentes durante este proceso brindándome su apoyo, compañía y palabras de aliento en cada etapa de este camino.

Geraldine Mirella Villanueva Zea

A mis padres, Shirley y José Carlos, quienes con su amor incondicional y sacrificio silencioso construyeron los cimientos de mi vida. Gracias por creer en mí cuando ni yo mismo lo hacía; este título lleva su nombre grabado en cada página.

A mi hermano, Gregory, por ser mi apoyo y por caminar a mi lado en este trayecto. Tu presencia ha sido el refugio necesario en los momentos de mayor exigencia.

A Melany, mi pareja y compañera de vida. Gracias por tu paciencia infinita, por ser mi motivación diaria y por sostener mi mano durante las noches más largas de esta carrera. Este logro es tan tuyo como mío.

A mis abuelos, pilares de mi historia. A mi abuelita Victoria, por tu bendición y tu vida que me acompaña. A mi abuelo Julio, que desde la eternidad guía mis pasos; espero que hoy, allá donde estés, te sientas orgulloso del médico en el que me he convertido. A mi abuela Cipriana, por el tiempo compartido que guardo en mi corazón, y a mi abuelo José, a quien no pude conocer, pero cuya herencia de vida me trajo hasta aquí.

A mi familia en general, por su aliento constante, y a mi co-tesista Geraldine, por la perseverancia y el trabajo compartido para alcanzar esta meta.

Todo mi esfuerzo, mi carrera y mi vocación, son por y para ustedes.

Gonzalo Alonso Martínez Villena

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa tan importante.

A mis padres, por su amor, comprensión y apoyo constante durante toda mi formación académica. Su confianza y esfuerzo han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mis amigos, quienes me acompañaron durante este proceso, brindándome ánimo, apoyo incondicional y motivación en los momentos más desafiantes.

A mi asesora y a los docentes que contribuyeron con su orientación y conocimientos al desarrollo de esta investigación.

Y a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso y aportaron para que este trabajo pudiera concretarse.

Geraldine Mirella Villanueva Zea

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Medicina Humana, por haberme brindado las herramientas y el conocimiento necesario para formarme como profesional de la salud y por ser mi segundo hogar durante todos estos años.

A nuestro asesor, por su invaluable guía, su tiempo y su exigencia académica. Sus correcciones y consejos fueron fundamentales para dar rigor científico a esta investigación y para enseñarnos la importancia de la medicina basada en evidencias.

Al personal administrativo y asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Diaz de Zamacola, por permitirnos el acceso a sus instalaciones y por las facilidades otorgadas para la recolección de datos. Sin su disposición, este estudio no habría sido posible.

A las 271 mujeres que participaron voluntariamente en este estudio, por su tiempo y por confiar en nosotros. Sus aportes permiten que hoy podamos proponer mejoras en la prevención del cáncer cervical en nuestra región.

A mi co-tesista, Geraldine Mirella, por el trabajo en equipo, las horas de análisis y la perseverancia compartida para culminar este proyecto de manera exitosa.

Gonzalo Alonso Martínez Villena

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola, 2026. La metodología fue de tipo básica, con un nivel descriptivo-correlacional, con un diseño tipo observacional y transversal; la población estuvo compuesta por 271 mujeres jóvenes de entre 18 a 29 años a quienes se les aplicaron la escala de nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la escala de actitudes hacia la detección de cáncer para medir las variables de estudio. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical es alto en 53.1%, mientras que un 35.8% de los encuestados reportó un conocimiento medio y un 11.1% un nivel bajo, lo que podría derivar en un menor control médico y posibles problemas de salud a futuro; en cuanto a la actitud hacia el despistaje de cáncer, el 66.8% presentó una actitud favorable y el 33.2% restante desfavorable. La investigación concluyó que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje ($p = .000$ y $Rho = .208$).

Palabras clave: Cáncer cervical, actitud al despistaje de cáncer, mujeres jóvenes

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge about cervical cancer in relation to attitudes toward cancer screening among young women attending a primary healthcare facility at the Maritza Campos Diaz Health Center in Zamacola, 2026. The methodology was basic, with a descriptive-correlational level, and an observational, cross-sectional design. The population consisted of 271 young women aged 18 to 29 years, who were administered the cervical cancer knowledge scale and the attitudes toward cancer screening scale to measure the study variables. The results showed that the level of knowledge about cervical cancer was high in 53.1% of participants, while 35.8% reported a medium level of knowledge and 11.1% a low level, which could lead to reduced medical follow-up and potential future health problems. Regarding attitudes toward cancer screening, 66.8% demonstrated a favorable attitude, while the remaining 33.2% showed an unfavorable one. The study concluded that there is a positive and significant relationship between knowledge about cervical cancer and attitudes toward screening ($p = .000$, $Rho = .208$).

Keywords: Cervical cancer, attitude toward cancer screening, young women

ÍNDICE

DICTAMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN2

1.1. Determinación del Problema2

1.2. Enunciado del Problema.....4

1.3. Descripción del Problema4

1.3.3. Interrogantes de la investigación6

1.4. Justificación del Problema.....7

1.4.1. Justificación Social.....7

1.4.2. Justificación Contemporánea.....7

1.4.3. Originalidad7

1.4.4. Interés Personal8

2. OBJETIVOS.....8

3. MARCO TEÓRICO9

3.1. Conceptos básicos.....9

3.2. Revisión de Antecedentes investigativos.....13

3.2.1. Internacionales13

3.2.2. Nacionales.....15

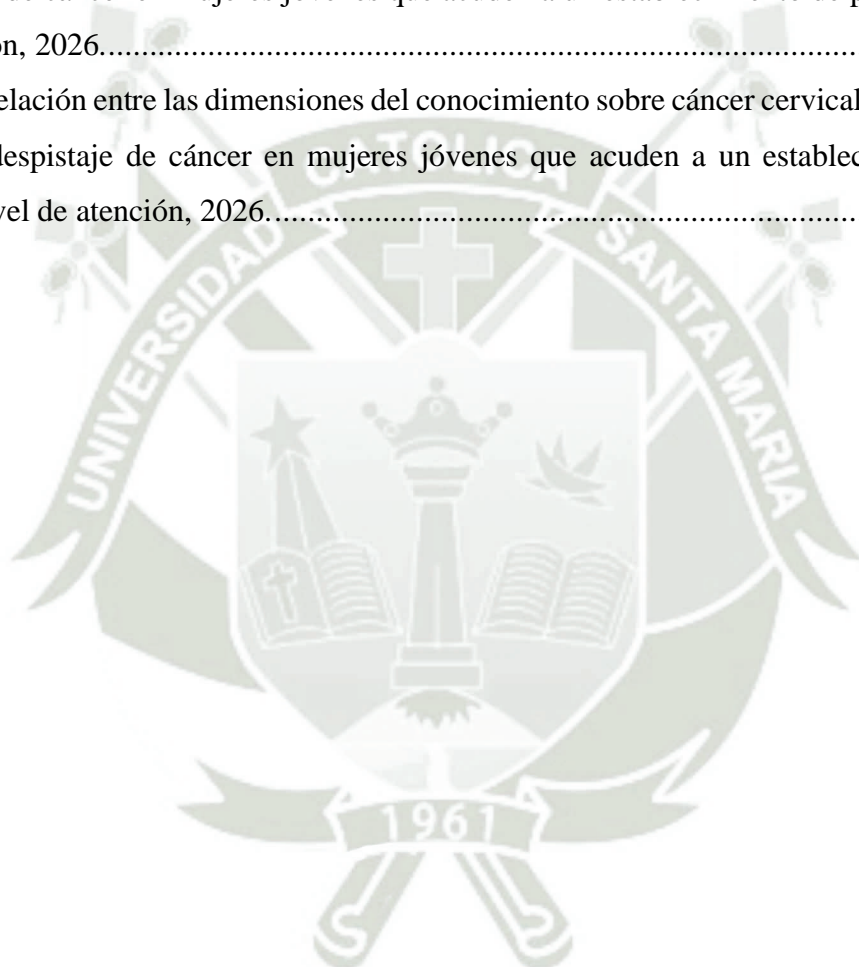
3.2.3. Locales.....18

4. HIPÓTESIS19

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	20
1.1. Técnicas.....	20
1.2. Instrumentos.....	20
1.3. Materiales de Verificación.....	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	21
2.1. Ámbito:.....	21
2.2. Temporalidad:.....	21
2.3. Unidades de estudio:.....	21
2.3.1. Población.....	21
2.3.2. Muestra.....	21
2.4. Criterios de Selección.....	22
2.4.1. Criterios de Inclusión.....	22
2.4.2. Criterios de Exclusión.....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.1. Organización.....	22
3.2. Recursos.....	24
3.2.1. Humanos.....	24
3.2.2. Materiales.....	24
3.2.3. Financieros.....	25
3.3. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de variables	5
Tabla 2 Datos sociodemográficos en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.....	26
Tabla 3 Distribución de normalidad de los datos.....	30
Tabla 4 Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.....	31
Tabla 5 Relación entre las dimensiones del conocimiento sobre cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.....	32



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.....	27
Figura 2 Nivel de los indicadores de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.....	28
Figura 3 Nivel de actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.	29



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	42
Anexo 2 Ficha sociodemográfica	43
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos	44
Anexo 4 Prueba piloto	49
Anexo 5 Evidencias fotográficas.....	51



INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en aquellas que se encuentran en edad reproductiva. Esta situación representa un desafío prioritario para la salud pública en múltiples países, la magnitud del problema se agrava por las limitaciones en el conocimiento sobre la enfermedad y sus estrategias de prevención, así como por factores asociados, entre ellos el desconocimiento de las pruebas de tamizaje, la vergüenza que algunas mujeres experimentan al someterse a estos exámenes y el temor a recibir un diagnóstico positivo; todos estos elementos contribuyen de manera importante a mantener altos niveles de desconocimiento y desinformación respecto a esta condición, dificultando así la detección oportuna y el control efectivo del cáncer cervical (1).

En este contexto, las brechas informativas resultan aún más evidentes debido a diversas barreras socioculturales, la persistencia de mitos vinculados con la sexualidad y el uso de fuentes digitales poco confiables. Estos factores influyen directamente en la actitud de las mujeres hacia el despistaje del cáncer cervical (2). Si bien muchas han oído hablar del cáncer de cuello uterino, su comprensión acerca de los factores de riesgo, las medidas de prevención y la frecuencia adecuada del tamizaje continúa siendo limitada, lo que genera resistencia, incertidumbre o temor frente a la realización de la prueba (3).

En ese sentido, y considerando esta problemática, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola, 2026.

La presente investigación se estructura de la siguiente manera:

En el capítulo I se establece el planteamiento teórico, se concentra principalmente en el problema de investigación, que a su vez incluye la determinación, enunciado y descripción del problema, así como la justificación de la investigación; asimismo este capítulo contiene los objetivos, el marco teórico y las hipótesis.

En el capítulo II se desarrolla el planteamiento operacional, donde se presentan las técnicas, instrumentos, materiales, el campo de verificación y la estrategia de recolección de datos.

En el capítulo III se presentan los resultados de la investigación. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer cervical se posicionó en 2022 como el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel global, registrando aproximadamente 660 000 nuevos casos, este dato preocupante subraya la magnitud del desafío que esta enfermedad representa para la salud pública, aunque el cáncer cervical puede ser tratado eficazmente si se detecta y aborda en sus etapas iniciales, persisten importantes obstáculos que dificultan su manejo adecuado en muchas comunidades, entre las principales barreras destaca la falta de información relacionada con aspectos clave de la enfermedad, como sus síntomas, las opciones de tratamiento disponibles y la relevancia de una detección temprana, estos temas suelen quedar relegados debido al temor y la desinformación que rodean al cáncer cervical (4). En este sentido, las pruebas de detección del cáncer cervical, según la OMS, componen una de las herramientas más efectivas para salvar la vida de millones de mujeres a nivel global, gracias a la implementación de estas pruebas, se brinda a las mujeres la posibilidad de acceder a tratamientos oportunos y eficaces, lo cual no solo incrementa sus probabilidades de recuperación, sino que también les permite adoptar medidas preventivas y entender la relevancia de la detección temprana, este enfoque ha demostrado ser determinante en la reducción de la mortalidad, de acuerdo con estimaciones Según las estimaciones, la tasa promedio de incidencia del cáncer de cuello uterino podría reducirse en un 42 % para el año 2045 y hasta en un 97 % para 2120, evitando así más de 74 millones de nuevos casos (5).

Esta problemática se evidencia en diversos contextos internacionales. Por ejemplo, en Ghana, Ansumah informó en 2024 que el 95.4 % de las mujeres encuestadas en los centros de salud nunca se había realizado un cribado para detectar cáncer cervicouterino (6). En el contexto latinoamericano, Sotalin et al. en el año 2023 llevaron a cabo un estudio en Ecuador, mediante una encuesta en redes sociales, dirigida a mujeres locales de entre 21 y 44 años, acerca de la prevención y la incidencia del cáncer de cuello uterino, los resultados revelaron que el 41.3% de las participantes no acudía al ginecólogo, mientras que el 48% lo hacía cada dos o tres años, además, el 40.7% señaló

que nunca se había sometido a un examen ginecológico y el 51.6% no alcanzaba un nivel suficiente de conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad (7).

Por otro lado, en México, Jiménez et al. en el año 2024 informaron que, dentro de un grupo de mujeres en edad fértil, con rangos de edad entre 20 y 43 años y pertenecientes a un centro de lactancia, el 48.1% de las participantes no se había realizado una citología cervical (Papanicolaou), el 74.2% no contaba con la vacuna contra el virus del papiloma humano y el 73.4% informó no haber utilizado preservativo en su última relación sexual (8). A partir de estos datos internacionales, se puede concluir que el cáncer cervical está presente en numerosas ciudades del mundo, y los casos se agravan debido a la falta de conocimiento, lo que dificulta la detección oportuna de la enfermedad en mujeres jóvenes. Esto resalta la importancia de implementar estrategias educativas y campañas de concienciación que promuevan la participación activa en programas de prevención y diagnóstico temprano.

En el Perú, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), entre los años 2021 y 2023 se reportaron 5 481 defunciones por cáncer cervical, 807 por cáncer del cuerpo del útero y 1 851 por cáncer de útero no especificado (9). En este sentido, diversos estudios realizados a mujeres han evidenciado brechas entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervical. Por ejemplo, en Lima, Bolaños determinó que un 8.03% de usuarias de un centro médico particular presenta un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer cervical; además, este grupo mostró bajos niveles en la realización de prácticas preventivas (10). En la provincia de Tarapoto, Díaz y Sánchez encontraron en mujeres pertenecientes a clubs distritales que el 62% de ellas no presentó un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas, mientras que el 29% evidenció una actitud preventiva baja (11). En Ayacucho, Yupanqui y Morote determinaron, en un estudio realizado con mujeres que asistían a un centro de salud, que el 53.6% presentaba un nivel insuficiente de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical, mientras que el 69.6% exhibía prácticas preventivas inadecuadas (12). Estos hallazgos sugieren que, en ese momento, las estrategias dirigidas a proporcionar información sobre la prevención del cáncer cervical en esta población no estaban siendo plenamente efectivas.

En la ciudad de Arequipa también se han desarrollado investigaciones con resultados y muestra similares. Por ejemplo, en el año 2025, Choquehuanca y Quintanilla identificaron, en un estudio realizado entre mujeres que acudieron a un centro de salud, que el 21.6% presentaba un conocimiento insuficiente sobre la prevención del cáncer

cervical. Además, el 38.4% de ellas nunca se había sometido a un despistaje oportuno mediante la prueba de Papanicolaou (13). De manera complementaria, Sevillano y Vásquez en el 2024 hallaron que el 58.3% de la población femenina de un centro de salud, tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer cervical y el 65% presentaba prácticas preventivas inadecuadas frente a esta enfermedad (14).

A través de la información expuesta anteriormente, se desarrolla la presente investigación, dado que se ha determinado la presencia del cáncer cervicouterino en diversas partes del mundo, así como el incremento en el número de fallecimientos relacionados. Esto se atribuye principalmente a la desinformación, el desconocimiento y la notablemente escasa participación de las mujeres en actividades destinadas a la detección temprana de este tipo de cáncer. Por lo tanto, resulta pertinente analizar la posible relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en Arequipa

1.2. Enunciado del Problema

Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamácola, 2026.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Medicina humana
- **Línea de Investigación:** Enfermedades crónicas no transmisibles

1.3.2. Análisis de variables

Tabla 1
Análisis de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre el cáncer cervical	Generalidades	Definición de cáncer cervical Estadios del cáncer cervical	Alto (16 a 20) Medio (11 a 15) Bajo (0 a 10)
	Factores de riesgo	Estilos de vida	
	Signos y síntomas	Signos y síntomas	
	Medios de diagnóstico	Exámenes ginecológicos	
	Medidas preventivas	Vacuna contra el VPH Sexualidad responsable Uso de método anticonceptivo	
Actitud hacia el despistaje de cáncer	Unidimensional	Necesidad del tamizaje Riesgo percibido Posibilidad de curación Miedo al diagnóstico Incomodidad del procedimiento Riesgo personal percibido	Actitud favorable (4 a 6) Actitud desfavorable (0 a 3)

1.3.3. Interrogantes de la investigación

Interrogante general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026?

Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026?
- ¿Cuál es la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026?
- ¿Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026?

1.3.4. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo básico, dado que se orienta al desarrollo y profundización del conocimiento teórico, sin centrarse de manera inmediata en la aplicación práctica de los resultados (15).

1.3.5. Diseño de investigación

El diseño adoptado para este estudio fue de tipo observacional y transversal, ya que se caracteriza por la ausencia de intervención directa sobre las variables que se encuentran en estudio y las variables se analizan en un marco temporal específico, lo que permite a los investigadores recopilar datos sobre la situación o condición de ciertos aspectos en un solo punto del tiempo (16).

1.3.6. Nivel de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, ya que se buscó determinar el nivel de asociación entre las variables, además de caracterizar cada una de ellas en la unidad de estudio (16).

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Social

Esta investigación tiene importancia social al abordar una problemática que afecta a pacientes a nivel local y nacional, impactando su bienestar físico y psicológico, incluso antes de la manifestación de la enfermedad. Es crucial analizar el conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud frente al despistaje, ya que estas variables pueden ser clave en su prevención. Los resultados podrían servir como base para fortalecer estrategias de prevención en la institución de estudio, beneficiando directamente a las pacientes y replicándose en otras instituciones similares, mejorando la calidad de atención médica y la prevención del cáncer cervical a nivel local y nacional.

1.4.2. Justificación Contemporánea

La investigación es relevante en el contexto actual porque, pese a los avances en la prevención del cáncer cervical, en 2026 persisten brechas de conocimiento y actitudes negativas hacia el despistaje entre mujeres jóvenes que acuden al primer nivel de atención, influenciadas por desinformación, mitos y el uso creciente de fuentes digitales no confiables, comprender cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud frente al tamizaje es fundamental para fortalecer estrategias educativas actualizadas, mejorar la aceptación del despistaje y contribuir a la detección temprana, lo cual sigue siendo prioritario para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervical en la población joven

1.4.3. Originalidad

Este estudio es original dado que, mediante sus resultados, brindó información actualizada y contextualizada en el ámbito local acerca del vínculo entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer, frente a las pocas investigaciones halladas de dicho tema en el Perú y aún más escaso en Arequipa; asimismo, se emplearon instrumentos actualizados y ampliamente usados en el contexto internacional de la investigación médica siendo adecuados a la población objetivo lo cual le da un mejor enfoque para el logro de los objetivos

1.4.4. Interés Personal

Dado que el cáncer cervical constituye un problema de salud pública que afecta a mujeres, incluyendo a la población joven, y considerando la importancia del conocimiento adecuado, la promoción de actitudes preventivas y el acceso oportuno al despistaje, así como el limitado abordaje investigativo a nivel local enfocado en el conocimiento y la actitud frente a la prevención de esta enfermedad, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación. En este sentido, la propuesta contribuye al fortalecimiento de las prácticas preventivas, a una mejor toma de decisiones en salud y, en consecuencia, a la reducción de complicaciones asociadas al diagnóstico tardío; lo cual, a su vez, tiene un impacto positivo tanto en la calidad de vida de las pacientes como en la optimización de los recursos sanitarios y sociales.

2. OBJETIVOS

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026.

Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026.
2. Identificar la actitud hacia el despistaje de cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026
3. Determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, 2026.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento sobre el cáncer cervical

El conocimiento sobre cáncer cervical se entiende como el nivel de comprensión que tienen las personas respecto a aspectos fundamentales de la enfermedad: su existencia, los factores de riesgo asociados (como la infección por Virus del Papiloma Humano VPH), los métodos de prevención y detección temprana (por ejemplo, la prueba de Papanicolaou), los síntomas de alerta y la relevancia de la identificación precoz para disminuir la morbilidad y mortalidad (1).

Sumado a lo mencionado previamente, el conocimiento sobre cáncer cervical puede referirse al conjunto de información que las mujeres tienen acerca del cáncer de cuello uterino, abarcando aspectos como su origen (con énfasis en la relación con el Virus del Papiloma Humano - VPH), las estrategias de prevención disponibles, la importancia del tamizaje y la comprensión de los riesgos asociados (17).

Es así que, según Katende, las mujeres que aplican las pruebas de detección tienen conocimiento sobre las causas, los factores de riesgo y síntomas del cáncer cervical, siendo de esta manera que el conocimiento aumenta la concientización sobre el cáncer cervical y el cribado, si bien la actitud sobre el cribado suele ser positiva sin el conocimiento de esta suele no ser aplicado para su detección (18).

3.1.1.1. Cáncer cervical

Esta patología se caracteriza por la proliferación descontrolada de células epiteliales con alteraciones morfológicas y funcionales, que pueden evolucionar de manera insidiosa o, en ocasiones, abrupta, culminando en un carcinoma invasivo, en este estado, las células malignas atraviesan la membrana basal, invadiendo los tejidos adyacentes, previamente a la manifestación clínica del cáncer, el epitelio cervical puede presentar alteraciones precursoras identificables histológicamente como displasia, que representan un estadio premaligno de transformación celular (19).

- **Cuello uterino**

Anatómicamente, el cuello uterino está revestido por epitelio escamoso estratificado, que cubre el exocérnix, y por epitelio cilíndrico secretor de moco, característico del canal endocervical; siendo la zona de transición entre estos dos tipos celulares se denomina unión escamocolumnar, la cual se considera un sitio de mayor riesgo para la transformación neoplásica inducida por el virus del papiloma humano; en este sentido, los tumores que se originan en el ectocérnix son, con mayor frecuencia, carcinomas de células escamosas, siendo el virus del papiloma humano tipo 16 (VPH-16) el principal agente causal en una gran proporción de los casos (20).

3.1.1.2. Signos y síntomas del cáncer cervical

Los signos y síntomas del cáncer cervical son aquellos indicios clínicos que sugieren la presencia de cáncer en el cuello uterino, en sus primeras etapas, la enfermedad suele ser asintomática, lo que dificulta su detección temprana sin la realización de exámenes de tamizaje, sin embargo, cuando los síntomas comienzan a aparecer, los más comunes incluyen sangrados vaginales irregulares, como aquellos que ocurren después de las relaciones sexuales o fuera del ciclo menstrual, así como secreciones vaginales anormales, que pueden estar acompañadas de sangre o mal olor, también se puede experimentar dolor en la región pélvica (21).

3.1.1.3. Diagnóstico del cáncer cervical

El diagnóstico del cáncer cervical incluye una serie de procedimientos clínicos y pruebas de laboratorio diseñados para detectar alteraciones celulares en el cuello uterino, que podrían ser indicativas de lesiones precancerosas o de cáncer en etapas tempranas, este proceso implica la realización de exámenes como el Papanicolaou y la prueba de VPH, los cuales permiten identificar cambios celulares anormales que, si no se detectan a tiempo, podrían evolucionar hacia cáncer cervical; además, en algunos casos, se pueden realizar biopsias o estudios complementarios para confirmar la presencia de células cancerosas y determinar el grado de afectación (22).

3.1.1.4. Factores de riesgo sobre el cáncer cervical

Esta neoplasia se encuentra profundamente asociada al inicio precoz de la vida sexual, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el tabaquismo, los múltiples embarazos y la falta de uso de protección durante las relaciones sexuales (23).

Asimismo, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), junto con alteraciones en el sistema inmunológico; como las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el uso de terapias inmunosupresoras o enfermedades que comprometen la inmunidad, constituyen factores que incrementan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (24).

Por otro lado, Ketende menciona que algunos factores de riesgo también se incluye la falta de comprensión sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y los beneficios de las pruebas de detección, el miedo al plan de acción doloroso, creer que uno no está en riesgo o sentirse asintomático, actitudes negativas hacia las pruebas de detección, falta de conocimiento, la escasa disponibilidad de servicios y los costos asociados (18).

3.1.2. Actitud hacia el despistaje de cáncer

En el ámbito de la salud pública, las actitudes hacia el despistaje de cáncer suelen combinar creencias positivas como el cribado y barreras significativas como el miedo al dolor, la vergüenza o los resultados; las prácticas abarcan una amplia gama, desde el cribado rutinario hasta el poco frecuente o nulo, lo cual la actitud será influenciada por el conocimiento, la conciencia de los servicios y el nivel socioeconómico, además, puede considerarse del despistaje de cáncer dos formas: como una actitud positiva, a pesar de las lagunas de conocimiento, la mayoría de las mujeres suelen manifestar actitudes positivas hacia la detección del cáncer de cuello uterino y reconocen su importancia; y la baja aceptación, en la que las actitudes positivas no siempre conducen a pruebas de detección regulares, sino la práctica real de las pruebas de detección suele ser inferior a la concienciación, y muchas mujeres no se realizan pruebas de detección con regularidad.

Actitud dispuesta: Hace referencia a la predisposición positiva y activa que tiene una persona hacia la participación en pruebas de detección del cáncer; manifestándose en el deseo y una mayor valoración de realizarse exámenes preventivos de forma regular y oportuna, el interés por recibir e investigar información relacionada, el seguimiento de los resultados obtenidos, así como en la influencia que ejercen tanto los mensajes de los medios de comunicación como las recomendaciones del personal de salud (25).

Actitud renuente: La actitud renuente es una postura negativa hacia las pruebas de detección del cáncer, caracterizada por la percepción de que no son necesarias, la baja percepción de riesgo, la desconfianza en los resultados, el pudor ante los procedimientos y la falta de prioridad frente a otras actividades (25).

Asimismo, la actitud renuente hacia el despistaje del cáncer cervicouterino se refiere a la resistencia o negativa de algunas mujeres a someterse a los exámenes de detección, como el Papanicolaou, las pruebas de VPH u otros, a pesar de ser parte del grupo recomendado para ello, entre las razones más comunes para esta actitud se encuentran el temor al diagnóstico, la vergüenza o incomodidad asociada al examen ginecológico, las largas esperas o los retrasos en la obtención de resultados, así como preocupaciones relacionadas con el costo o el acceso limitado a los servicios de salud (26).

La investigación se enmarca en que la actitud hacia el despistaje del cáncer, se entiende como la predisposición de un individuo a participar en actividades orientadas a la detección temprana de esta enfermedad. La disposición no solo implica aceptar o rechazar los procedimientos de despistaje, sino que también está influida por una variedad de percepciones, que pueden ser tanto positivas como negativas (25).

3.1.2.1. Importancia del despistaje

Las cifras de incidencia y mortalidad a nivel global reflejan la gravedad del problema, pues el cáncer cervicouterino se posiciona como una de las enfermedades más letales y constituye el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana; ya que, solo una minoría de mujeres se realice la prueba de detección de manera anual, mientras que la mayoría la realiza de forma esporádica o nunca se la ha practicado; por lo que, este patrón

evidencia una desconexión entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica, lo que sugiere que las estrategias educativas actuales no están generando el impacto esperado en los comportamientos preventivos de esta población (24).

En consecuencia, es fundamental promover el conocimiento sobre el tamizaje precoz del VPH y la prevención mediante la vacunación, ya que ambas acciones contribuyen a reducir la incidencia del cáncer cervicouterino (20). Para ello, se deben implementar estrategias que mejoren el acceso a vacunas a menor costo y difundir información sobre sus beneficios mediante campañas de sensibilización dirigidas a la población (7).

3.1.2.2. Percepción de riesgo

La percepción de riesgo se refiere a la manera en que las mujeres valoran la posibilidad de llegar a desarrollar cáncer cervical, entendida como una evaluación subjetiva sobre la probabilidad de enfrentar esta enfermedad, esta percepción constituye un factor determinante en la adopción de comportamientos preventivos, ya que influye directamente en la motivación para participar en programas de tamizaje y realizarse pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, cuando las mujeres consideran que tienen un riesgo elevado, es más probable que reconozcan la importancia de la vigilancia periódica y la atención oportuna, mientras que una percepción de bajo riesgo puede generar desinterés, complacencia o postergación del despistaje (27).

3.2. Revisión de Antecedentes investigativos

3.2.1. Internacionales

Autor: Sotalin, E.; Calvopiña, J.; Llerena, C.

Título: Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre la prevención y la incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes en Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional con una muestra de 476 mujeres, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 31.7% tenía de

21 a 27 años, el 78.8% presentaba a un nivel de escolaridad superior y el 64.7% era casada, asimismo, evidenciaron una correlación significativa y positiva entre el nivel de conocimientos y la frecuencia de exámenes ginecológicos, encontrando que el 48.5% de las participantes se sometían a una revisión ginecológica una vez al año, y el 48.4% presentó un nivel suficiente de conocimientos sobre la prevención. Se concluyó que a mayor nivel de conocimiento existe una mayor frecuencia de controles y prácticas preventivas ginecológicas (7).

Autor: Jiménez, A.; Orozco, C.; Jiménez, V.; Amaro, D.; Guzmán, E.; Herrera, J.

Título: Conocimiento, locus de control y conducta de prevención para cáncer cervicouterino

Resumen: El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el locus de control y la conducta de prevención en mujeres en México. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 229 mujeres, se aplicaron dos escalas y un cuestionario como instrumentos. Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 18.22, con un mínimo de 14 y un máximo de 27, el 66.8% de las participantes eran casadas y el 66.1% curso estudios en la universidad, asimismo, evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de prevención, así como entre la dimensión de locus de control interno y dichas conductas, añadiendo que el 41.9% de las participantes se había realizado una citología cervical, el 19.7% contaba con la vacuna contra el virus del papiloma humano y el 26.6% había utilizado preservativo en su última relación sexual. Se concluyó que un mayor conocimiento y un locus de control interno favorecen la adopción de prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino (8).

Autor: Ansumah, S.; Gazali, M.

Título: Factores asociados con la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en Ghana.

Resumen: La presente investigación tuvo por objetivo examinar los determinantes de la detección del cáncer de cuello uterino en Ghana. La investigación fue de un análisis transversal, conformada por 15014 mujeres. Los

resultados mostraron el hecho de que el 95,40% de las mujeres en el estudio nunca se hayan sometido a un cribado para el cáncer cervicouterino es preocupante, dado el impacto crucial del diagnóstico temprano para un tratamiento efectivo y la prevención de muertes. Se concluye que la detección del cáncer cervicouterino en Ghana podría mejorar si se abordan las desigualdades socioeconómicas y geográficas dentro del sistema de salud del país (6).

Autor: Peñaherrera, M.; Jaramillo, P.; Calvopiña, J.

Título: Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero

Resumen: La investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello de útero y conocer sus actitudes hacia la realización de exámenes preventivos. La metodología fue descriptivo-correlacional, y se aplicó un cuestionario a 297 mujeres. Los resultados demostraron que el 38.2% de las participantes tienen conocimiento sobre el cáncer de mama y el 10.9% tienen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, con respecto a la actitud hacia la realización de exámenes preventivos el 35% se realiza la prueba con una frecuencia de al menos dos años. Se concluyó que existe correlación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y cuello uterino con la actitud hacia la realización de exámenes preventivos (28).

3.2.2. Nacionales

Autor: Diaz, L.; Sánchez, M.

Título: Conocimiento y actitudes preventivas frente al cáncer cervical en clubes de madres del distrito de Rioja - 2024

Resumen: La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas frente al cáncer cervical en clubes de madres en Tarapoto. La investigación fue de diseño no experimental, cuantitativa, transversal, descriptiva correlacional, con una población conformada por 110 mujeres, se utilizó un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva significativa entre el conocimiento, educación y concientización con la detección temprana el nivel de conocimiento de medidas preventivas ante el cáncer de cérvix en un 38% fue de nivel alto, asimismo un 37% presento una actitud preventiva media. Concluyendo que, a

mayor conocimiento, existirá una mejor actitud preventiva hacia el cáncer cervical (11).

Autor: Bolaños, L.

Título: Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima – 2024.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo establecer la correlación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en usuarias de un centro médico particular en Lima. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 60 pacientes, utilizando una encuesta como instrumento de recolección de datos. Dentro de los resultados obtenidos se halló que el 46.7% de las participantes fueron adultas, el 50% tenía un grado de instrucción universitario, el 38.3% era de estado civil soltera y el 30% tenía dos hijos, asimismo, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas, teniendo en cuenta que el 58.3% de las participantes tenían un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino; asimismo, este grupo presentó niveles bajos en las prácticas preventivas. Se concluyó que, a pesar de que la mayoría de las usuarias contaban con información sobre el cáncer de cuello uterino, este conocimiento no se tradujo en conductas preventivas efectivas (10).

Autor: Ortiz, Y.; Vega, D.; Gonzales, M.; Ortiz, K.

Título: Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo investigar la asociación entre el conocimiento con la práctica y sus dimensiones sobre la prevención de cáncer de mama, en estudiantes del programa de estudios de Enfermería en Lima. Se realizó mediante un estudio transversal y correlacional con un total de 224 estudiantes, se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados mostraron que el 89.9% de los participantes fueron mujeres, el 88.84% no tenía pareja y el 81.25% no tenía hijos, asimismo, el conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama, se asoció positiva y significativamente con la práctica de prevención del mismo, identificando que el 57.5% conoce sobre la prevención del cáncer de mama y un 54% presentó una práctica inadecuada. Concluyendo que los estudiantes con

mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama tienden a practicarlo en mayor medida (29).

Autor: Yupanqui, K.; Morote, A.

Título: Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Huamanguilla en Ayacucho. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal prospectivo, realizado en 56 mujeres, se utilizó un cuestionario como instrumento. Se encontró que el 48.2% de las participantes tenían de 29 a 49 años, el 64.3% eran solteras y el 58.9% tenían de 2 a más hijos, asimismo, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas, se obtuvo que el 53.6% de las mujeres presentó un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el 69.6% prácticas preventivas inadecuadas. Concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas, de modo que, a mayor nivel de conocimiento, mayor es la probabilidad de prácticas preventivas adecuadas (12).

Autor: Cruz, J.; Meza, M.; Quito, M.

Título: Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres de un asentamiento humano de Campoy, San Juan de Lurigancho, 2025

Resumen: La Investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, aplicando dos cuestionarios como instrumentos en 131 mujeres. Los resultados demostraron que sobre el nivel de conocimiento en su mayoría el 52% de mujeres tuvo un conocimiento medio, seguido con un conocimiento alto de 39 % y bajo con 9%, con respecto a las prácticas de autocuidado el 61 % tienen un nivel adecuado y el 39% inadecuado. Concluyendo que existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas para su prevención (30).

3.2.3. Locales

Autor: Choquehuanca, A.; Quintanilla, N.

Título: Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino e incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en mujeres de 20 a 29 años atendidas en el Centro de salud Ampliación Paucarpata. Arequipa 2024.

Resumen: El trabajo de investigación tuvo como objetivo investigar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y el incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en mujeres en el centro de salud Ampliación Paucarpata. Se realizó un estudio de tipo correlacional, aplicando un cuestionario como instrumento en una población conformada por 292 mujeres. Se encontró que el 51.7% de las participantes tenía entre 26 a 29 años, el 43.8% contaba con un grado de instrucción secundaria y el 32.9% se dedicaba a estudiar, asimismo se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y factores como la ocupación y la frecuencia de realización del Papanicolaou, del total de participantes, el 78.4% presentó un nivel suficiente de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 38.4% nunca se había realizado el despistaje oportuno con Papanicolaou. Concluyendo que, a mayor nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, existirá una menor frecuencia de incumplimiento en la realización del despistaje oportuno con Papanicolaou (13).

Autor: Sevillano, A.; Vasquez, G.

Título: Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2023.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud 15 de agosto. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 mujeres en edad fértil, se aplicó una encuesta y dos cuestionarios como instrumentos. Se halló que el 36.7% de las participantes tenía de 15 a 24 años, el 80% era soltera y el 45% no tenía hijos, asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, teniendo en cuenta que el 58.3% de la población presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 65% evidenció prácticas preventivas

inadecuadas. Concluyendo que, a mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, existirá una mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas en mujeres en edad fértil (14).

Autor: Llanos, J.

Título: Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el centro de salud San Juan - Arequipa, 2022

Resumen: La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y Papanicolaou en mujeres. La metodología tuvo un enfoque observacional, transversal y prospecto, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas a 120 participantes. Los resultados demostraron que el 46.7% de las participantes tienen un conocimiento medio sobre el cáncer de cérvix y el 72.5% tienen un nivel alto sobre el conocimiento de la prueba de Papanicolaou. La Investigación concluyó que existe una correlación positiva entre el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y la práctica del Papanicolaou (31).

4. HIPÓTESIS

Dado que en el establecimiento de salud donde se desarrolló la presente investigación se identificó que un número considerable de mujeres jóvenes desconoce la importancia del despistaje del cáncer cervical, presenta ideas erróneas sobre sus causas y prevención, y muestra actitudes negativas caracterizadas por resistencia o desinterés en acudir voluntariamente a controles ginecológicos o realizarse despistajes de cáncer cervical.

Es probable que, exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para el presente estudio se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

1.2. Instrumentos

Ficha sociodemográfica

La aplicación de la ficha sociodemográfica constó de recopilar información relevante sobre las evaluadas, incluyendo datos significativos tales como la edad, grado de instrucción alcanzado, la procedencia, así como su estado civil actual.

Escala de nivel de conocimiento sobre el Cáncer cervical

Para la presente investigación se usó la escala de Castro et al. con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el Cáncer cervical; consta de 20 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, medios de diagnóstico y medidas preventivas, las preguntas se basaron en opción múltiple (32). Posteriormente se califican según: Conocimiento alto = 16 a 20 puntos, Conocimiento medio = 11 a 15 puntos y Conocimiento bajo = 0 a 10 puntos (32).

Escala de actitudes hacia la detección del cáncer

Para la presente investigación se usó la escala de Becerra et al. la cual constituye un apartado de un instrumento más amplio diseñado para el tamizaje preventivo del cáncer cervical. Dicho instrumento tiene como finalidad estimar la prevalencia y los factores asociados a la realización del tamizaje preventivo, evaluando actitudes y disposiciones relacionadas con esta práctica de salud (33). En el presente estudio se empleó únicamente el apartado correspondiente, el cual consta de 6 ítems. Las preguntas son de tipo dicotómico, con dos opciones de respuesta (“Sí” o “No”), e incluye además un ítem con alternativas de respuesta de tipo ordinal: “Mayor probabilidad”, “Menor probabilidad” o “Igual probabilidad”. Posteriormente se califican según: Favorable (4 a 6 puntos) y desfavorable (0 a 3 puntos) (34).

1.3. Materiales de Verificación

- Copias
- Materiales de escritorio
- Impresiones

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito:

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Cerro Colorado en el Departamento de Arequipa.

2.2. Temporalidad:

La investigación se desarrolló en el mes de octubre del 2025 al mes de marzo del 2026.

2.3. Unidades de estudio:

Mujeres jóvenes que acuden al establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola.

2.3.1. Población

La población estuvo conformada por 670 mujeres jóvenes de entre 18 a 29 años que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, dato al cual se tuvo acceso a partir del registro de atenciones correspondiente al mes de enero de 2026.

2.3.2. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual, el tamaño del conjunto muestral se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z_{α}^2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 670

Por lo que, se estima:

$$n = \frac{670 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (671 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 245$$

Resultando una muestra mínima de 245 participantes para garantizar la representatividad de los datos; no obstante, en el presente estudio se logró encuestar a 271 mujeres que cumplieron con los criterios de selección, superando dicho mínimo requerido.

2.4. Criterios de Selección

2.4.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres entre 18 y 29 años que asisten a un centro de atención de primer nivel.
- Mujeres que acepten participar en el estudio voluntariamente mediante consentimiento informado.

2.4.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres que no completaron correctamente los instrumentos de investigación.
- Mujeres que retiraron su consentimiento en cualquier momento del estudio.
- Mujeres que fueron diagnosticadas previamente con cáncer cervical.
- Mujeres que presentaron antecedentes de histerectomía total.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

En primer lugar, se envió una copia del proyecto de investigación al comité de ética de la Universidad Católica de Santa María para su aprobación; una vez obtenida dicha aprobación, se elaboró y remitió una solicitud formal al establecimiento de primer nivel de atención, en la cual se detallaron los objetivos y procedimientos del estudio; posteriormente, tras obtener la autorización correspondiente, se coordinó con las autoridades del establecimiento para reafirmar los fines y métodos de la investigación;

finalmente, se procedió a la recolección de datos, seguida del análisis e interpretación de los resultados.

3.1.1. Validación del instrumento

Escala de nivel de conocimiento sobre el Cáncer cervical

La confiabilidad y validez del instrumento fueron realizados por Castro et al.; este fue validado por expertos en el tema mediante la aplicación de la fórmula de V de Aiken, que arrojó un valor de .90 (32). En cuanto a su confiabilidad, esta fue determinada utilizando el método de Pearson, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de .93. Adicionalmente, se aplicó el método de estabilidad de Kuder-Richardson (KR-20), logrando una confiabilidad del instrumento de .92 (32). Se realizó una prueba piloto para evaluar la claridad, comprensión y consistencia del cuestionario, permitiendo realizar ajustes antes de la aplicación definitiva. Además, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 30 participantes, obteniéndose un valor de .887, lo cual indica una consistencia interna buena.

Escala de actitudes hacia la detección del cáncer

La confiabilidad y validez del instrumento fueron realizados por Becerra et al., en el Perú; la validación del instrumento se construyó a partir de una revisión bibliográfica y fue presentado a un equipo de cinco jueces expertos para su validación de contenido, quienes evaluaron criterios de relevancia, suficiencia, pertinencia y claridad de las preguntas incluidas (33). Mencionando la confiabilidad no reporta un coeficiente numérico de confiabilidad sin embargo menciona que el análisis estadístico que se empleó fue el software SPSS v.25.0 para el procesamiento de los datos y la estimación de asociaciones estadísticas entre las variables (33). Se realizó una prueba piloto para evaluar la claridad, comprensión y consistencia del cuestionario, permitiendo realizar ajustes antes de la aplicación definitiva. Además, se calculó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra de 30 participantes, con el fin de garantizar la consistencia de los resultados; la prueba piloto arrojó un valor de .809, lo cual se interpreta como buena confiabilidad.

3.1.2. Sistematización de datos

Los datos recolectados fueron revisados, depurados y codificados para asegurar su consistencia y exactitud antes del análisis, posteriormente se ingresaron en una base de datos estructurada en Microsoft Excel, donde se organizó la información según las variables del estudio, mientras que se llevó a cabo un control de calidad de los datos mediante la verificación de valores atípicos, registros incompletos o inconsistencias, con lo cual se garantizó la integridad y confiabilidad de la información

3.1.3. Análisis de datos

Posteriormente, se procedió a su análisis estadístico mediante el software SPSS, versión 27, en una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo que incluyó tablas de frecuencias absolutas y relativas, con el fin de caracterizar la muestra y describir el comportamiento de las variables estudiadas; a continuación, se llevó a cabo un análisis inferencial, que comprendió la aplicación de pruebas de normalidad y de correlación para determinar la relación existente entre las variables; para la elección de la prueba de correlación dependió de la distribución de los datos: si esta es normal, se aplicará una prueba paramétrica, como el coeficiente de correlación de Pearson; de lo contrario, se utilizó una prueba no paramétrica, específicamente el coeficiente Rho de Spearman

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Investigadores:**

Geraldine Mirella Villanueva Zea y Gonzalo Alonso Martínez Villena

- **Asesora de tesis**

Dra. Noemí Del Castillo Solórzano

3.2.2. Materiales

- Cuestionarios
- Fotocopiadora
- Impresora
- Material de escritorio

- Computadora equipada con Microsoft Word, Excel y el software estadístico SPSS v.27.

3.2.3. Financieros

Autofinanciado

3.3. Aspectos éticos

El proyecto fue presentado al comité de ética de la Universidad Católica de Santa María para su aprobación; una vez obtenida, se envió una solicitud formal a las autoridades correspondientes del establecimiento de primer nivel de atención. En cuanto a los aspectos bioéticos, se aplicaron los principios fundamentales que rigen la investigación con seres humanos: el principio de beneficencia, al buscar un aporte significativo sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres; el principio de no maleficencia, evitando causar daño mediante preguntas no invasivas y respetando el retiro voluntario; el principio de autonomía, a través de un consentimiento informado que garantice decisiones libres; y el principio de justicia, asegurando igualdad en la participación y comunicación equitativa de resultados (35).

CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 2

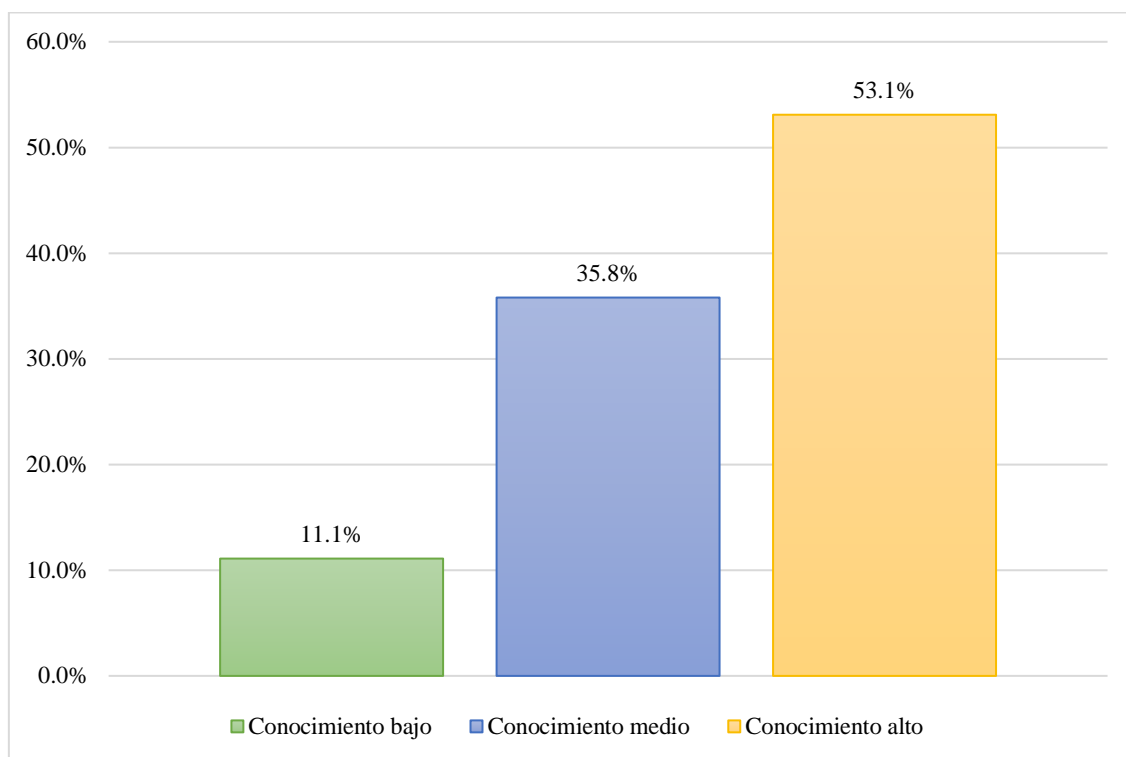
Datos sociodemográficos en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad	Entre 18 a 26 años	204	75.3
	Entre 27 a 29 años	67	24.7
	Total	271	100.0
Grado de instrucción	Primaria completa	0	0.0
	Secundaria completa	136	50.2
	Superior Técnico completa	38	14.0
	Superior Universitario completa	97	35.8
	Total	271	100.0
Procedencia	Rural	33	12.2
	Urbano	238	87.8
	Total	271	100.0
Estado civil	Casada	32	11.8
	Viuda	0	0.0
	Divorciada	1	0.4
	Soltera	238	87.8
	Total	271	100.0

Según la Tabla 2 de información sociodemográfica, se encontró lo siguiente: respecto a la edad de los participantes, el 75.3% tiene entre 18 y 26 años, mientras que el 24.7% se encuentra entre los 27 y 29 años. En cuanto al grado de instrucción, el 50.2% cuenta con secundaria completa, el 35.8% tiene estudios superiores universitarios completos y el 14.0% cuenta con estudios superiores técnicos completos. Respecto a la procedencia, el 87.8% proviene de un área urbana y el 12.2% de un área rural. Finalmente, en relación con el estado civil, el 87.8% refiere ser soltera, el 11.8% está casada y el 0.4% se encuentra divorciada.

Figura 1

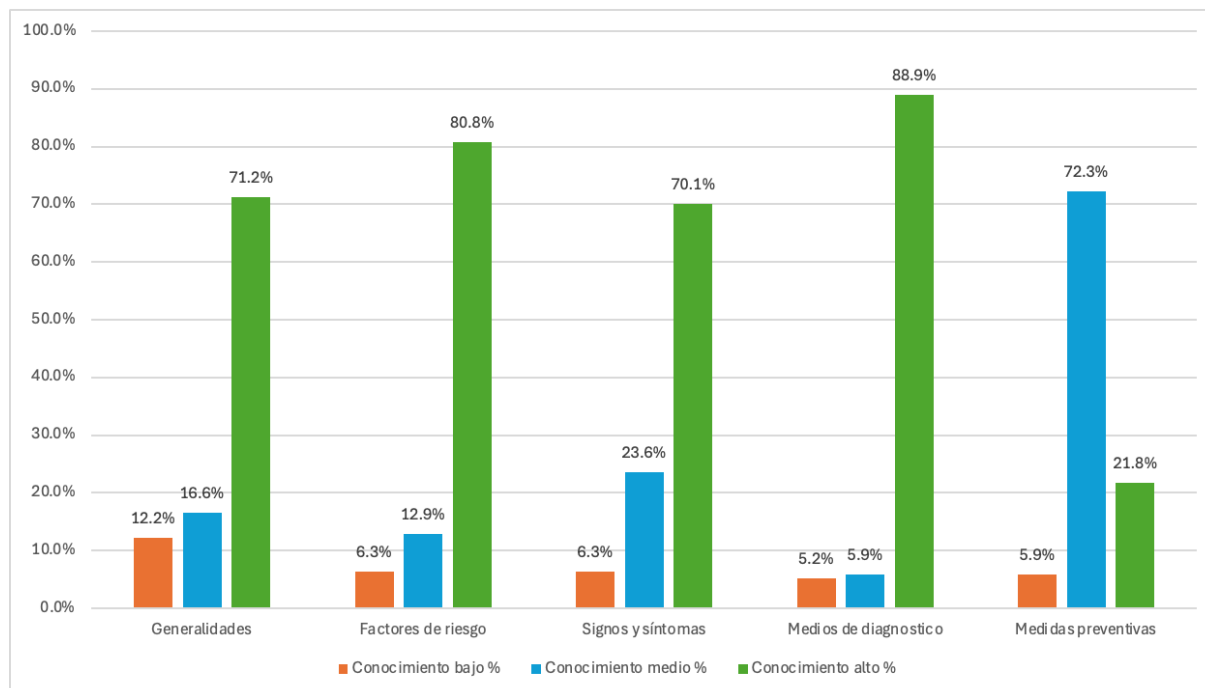
Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.



Según la Figura 1, de la información obtenida sobre el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical, se encontró que el 53.1% de los participantes demostró un nivel alto, el 35.8% un nivel medio y el 11.1% un nivel bajo.

Figura 2

Nivel de los indicadores de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.



Según la Figura 2, respecto a las dimensiones del conocimiento sobre el cáncer cervical, se encontró que, en la dimensión de generalidades, el 71.2% de los participantes presentó un nivel de conocimiento alto, el 16.6% un nivel medio y el 12.2% un nivel bajo.

Acerca de la dimensión de factores de riesgo, se encontró que, el 80.8% presenta un conocimiento alto, el 12.9% conocimiento medio y el 6.3% un conocimiento bajo.

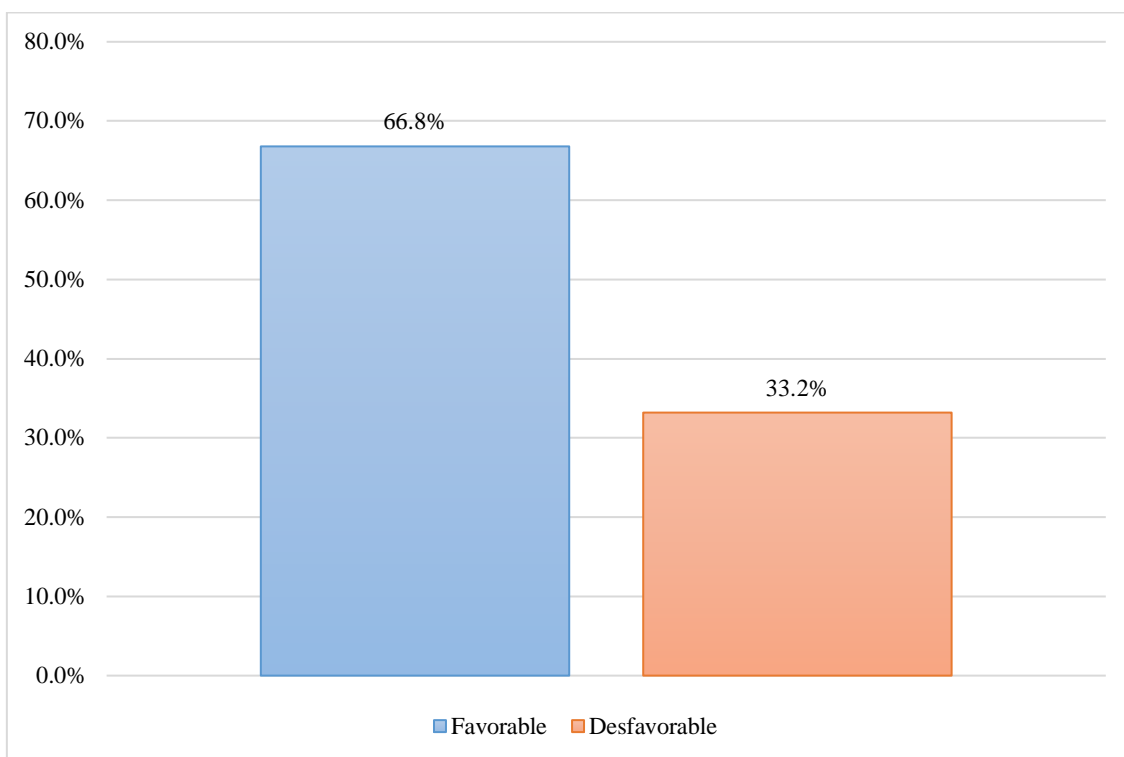
Respecto a los signos y síntomas, el 70.1% refirió un conocimiento alto, el 23.6% un conocimiento medio y el 6.3% un conocimiento bajo.

De la dimensión de medios de diagnóstico se encontró que, el 88.9% de los encuestados refirió un conocimiento alto, el 5.9% un conocimiento medio y el 5.2% un conocimiento bajo.

Respecto a las medidas preventivas se encontró que, el 72.3% refirió un conocimiento medio, el 21.8% un conocimiento alto y el 5.9% un conocimiento bajo.

Figura 3

Nivel de actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.



Según la Figura 3, al indagar sobre la actitud hacia el despistaje de cáncer cervical, se encontró que el 66.8% de las participantes presenta una actitud favorable, mientras que el 33.2% refiere actitudes desfavorables.

Tabla 3
Distribución de normalidad de los datos

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud hacia el despistaje de cáncer	.171	271	.000
Conocimiento sobre cáncer cervical	.182	271	.000
Generalidades	.258	271	.000
Factores de riesgo	.273	271	.000
Signos y síntomas	.428	271	.000
Medios de diagnóstico	.428	271	.000
Medidas preventivas	.178	271	.000

Según la Tabla 3, la distribución de normalidad fue evaluada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual se aplica en muestras superiores a 50 participantes. Se determinó que los datos presentan distribuciones no paramétricas ($\text{sig.} < .05$), por lo que la prueba de correlación aplicada fue el Rho de Spearman.

Tabla 4

Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.

			Actitud hacia el despistaje de cáncer
Rho de Spearman	de	Conocimiento sobre cáncer cervical	
		Coefficiente de correlación	.208
		Sig. (bilateral)	.000
		N	271

Según la Tabla 4, al relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer cervical, se encontró una relación significativa entre ambas variables.

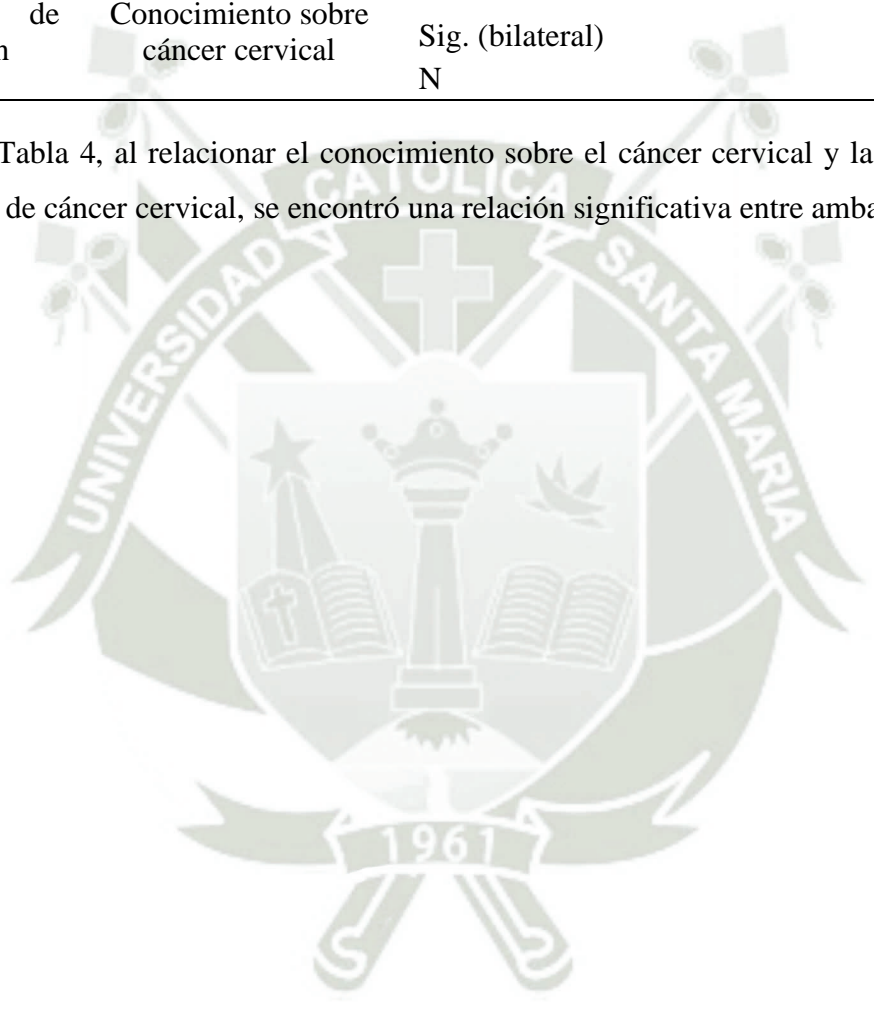


Tabla 5
Relación entre las dimensiones del conocimiento sobre cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, 2026.

		Generalidades	Factores de riesgo	Signos y síntomas	Medios de diagnóstico	Medidas preventivas
Actitud hacia el despistaje de cáncer	Coefficiente de correlación	-.024	.016	.164	.172	.453
	Sig. (bilateral)	.690	.789	.007	.005	.000
	N	271	271	271	271	271

Según la tabla 5, al analizar la relación entre la actitud hacia el despistaje de cáncer cervical y los indicadores del conocimiento sobre cáncer cervical, se encontró que los indicadores de generalidades ($Rho = -.024$; $p = .690$) y factores de riesgo ($Rho = .016$; $p = .789$) no presentaron relación estadísticamente significativa con la actitud hacia el despistaje. En contraste, los indicadores de signos y síntomas ($Rho = .164$; $p = .007$), medios de diagnóstico ($Rho = .172$; $p = .005$) y medidas preventivas ($Rho = .453$; $p = .000$) sí mostraron relación significativa, siendo este último el que presentó la correlación más fuerte.

DISCUSIÓN

La presente investigación evidenció una relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola ($Rho = .208$; $p = .000$), lo que indica que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, mayor es la predisposición hacia su despistaje, tal como se observa en la Tabla 4.

Estos hallazgos concuerdan con Sotalin et al. (7), Jiménez et al. (8) y Peñaherrera et al. (28), quienes determinaron que un mayor conocimiento favorece la práctica preventiva y se relaciona significativamente con la actitud ante exámenes preventivos. A nivel nacional, coinciden con Ortiz et al. (29), Yupanqui y Morote (12), Cruz et al. (30), Choquehuanca y Quintanilla (13), Sevillano y Vásquez (14), Díaz y Sánchez (11) y Llanos (31). Sin embargo, difieren de Bolaños (10), quien encontró que, a pesar de un conocimiento alto, este no se traduce necesariamente en conductas preventivas concretas, lo que sugiere que existen factores contextuales, sociales y culturales que median dicha relación.

Respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical, en la Figura 1 se encontró que el 53.1% de las participantes presentó un nivel alto, el 35.8% un nivel medio y el 11.1% un nivel bajo.

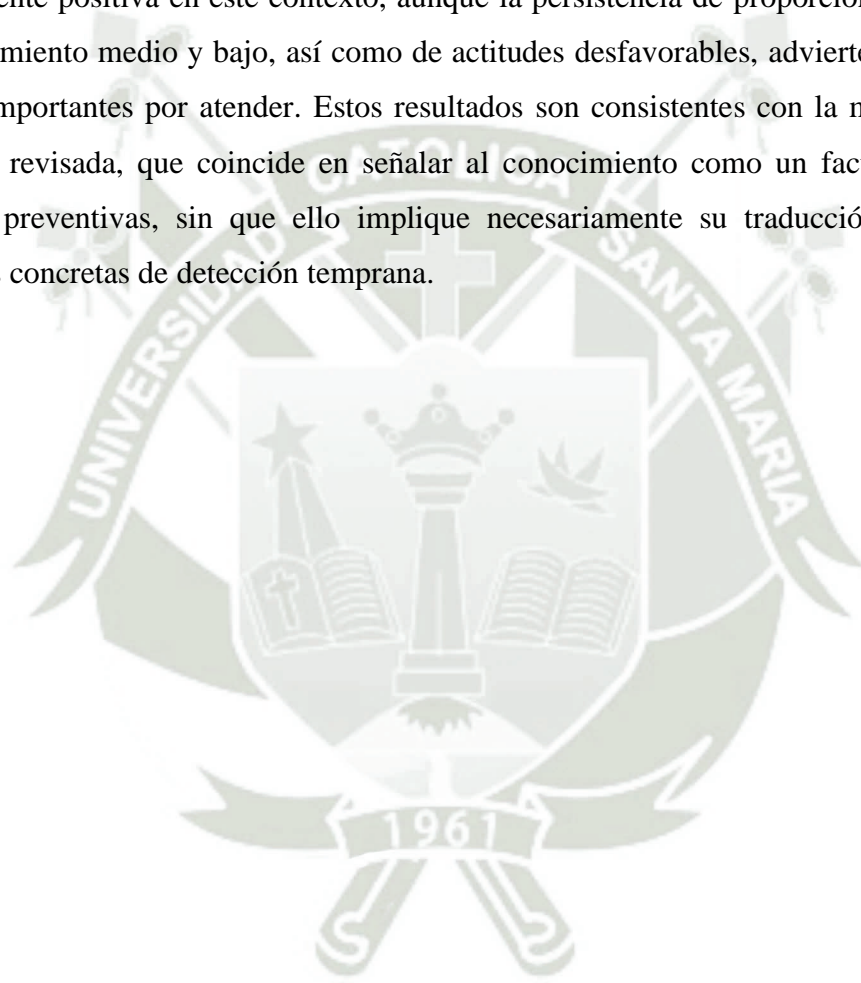
Estos resultados concuerdan con Bolaños (10) con el 58.3% y Díaz y Sánchez (11) con el 38.0%, quienes también reportaron niveles altos. Sin embargo, difieren de Cruz et al. (30) con el 52.0%, Cáceres (20) con el 56.55% y Llanos (31) con el 46.7%, quienes hallaron niveles medios, y de Yupanqui y Morote (12) con el 53.6% y Sevillano y Vásquez (14) con el 58.3%, quienes reportaron niveles bajos.

Respecto al segundo objetivo específico, orientado a identificar la actitud hacia el despistaje de cáncer cervical, en la Figura 3 se encontró que el 66.8% de las participantes presentó una actitud favorable y el 33.2% una actitud desfavorable.

Estos resultados concuerdan con Sotalin et al. (7), quienes encontraron que el 48.5% realizaba revisiones ginecológicas anuales, y con Ortiz et al. (29), quienes reportaron buena actitud preventiva en el 57.5%; asimismo, con Cruz et al. (30) con el 61.0% y Choquehuanca y Quintanilla (13) con el 78.4%. Sin embargo, difieren de Ansumah y Gazali (6), quienes reportaron que el 95.4% nunca se había realizado ningún despistaje, y de Bolaños (10),

Yupanqui y Morote (12) y Sevillano y Vásquez (14), quienes asociaron niveles bajos de conocimiento con actitudes preventivas deficientes.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio evidencian que el conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia su despistaje son variables que se encuentran estrechamente vinculadas en la población estudiada; además el predominio de un nivel de conocimiento alto, junto con una actitud mayormente favorable hacia el despistaje, refleja una situación relativamente positiva en este contexto, aunque la persistencia de proporciones considerables de conocimiento medio y bajo, así como de actitudes desfavorables, advierte que aún existen brechas importantes por atender. Estos resultados son consistentes con la mayor parte de la evidencia revisada, que coincide en señalar al conocimiento como un factor facilitador de actitudes preventivas, sin que ello implique necesariamente su traducción automática en conductas concretas de detección temprana.



CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención es predominantemente alto (53.1%), encontrando también un 35.8% de conocimiento de nivel medio y un 11.1% de conocimiento de nivel bajo.

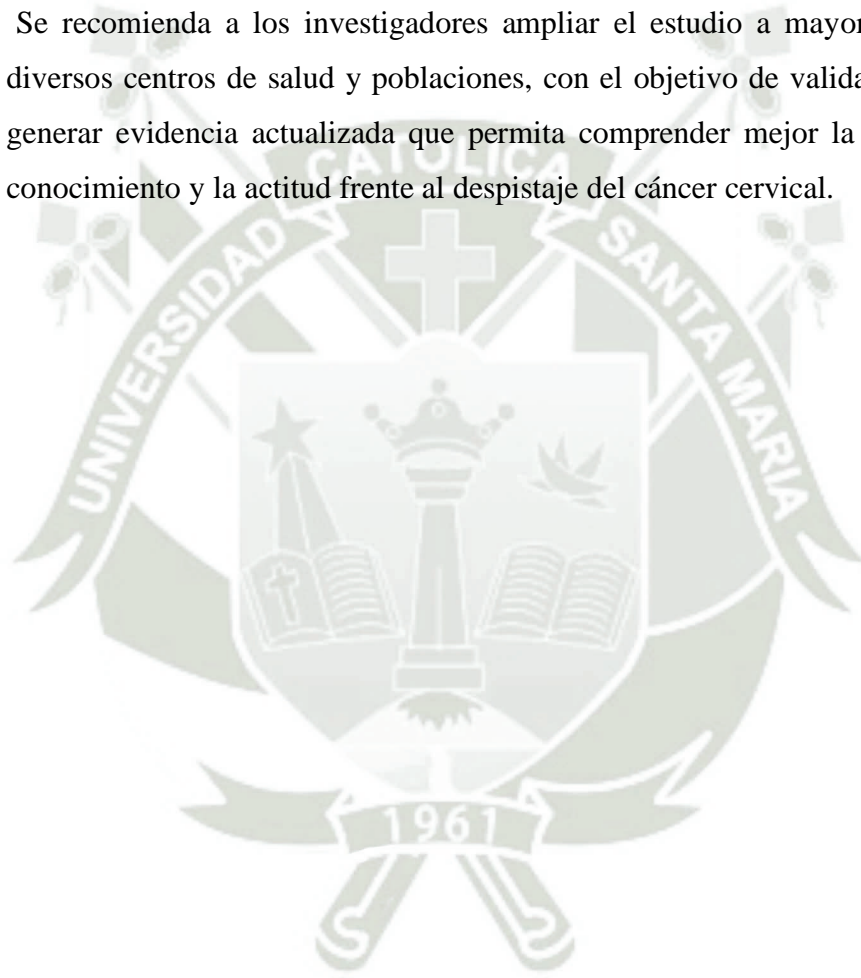
Segunda: La actitud hacia el despistaje de cáncer cervical encontrado en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola, fue favorable en un 66.8%, con la presencia de un 33.2% desfavorable.

Tercera: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la actitud hacia el despistaje de cáncer ($p=.000$ / $Rho=.208$) en mujeres que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al establecimiento de salud fortalecer la educación y sensibilización sobre el cáncer cervical mediante políticas institucionales y sesiones educativas continuas, promoviendo información clara sobre factores de riesgo, prevención y la importancia del despistaje oportuno, a fin de mejorar el conocimiento, fomentar una cultura preventiva y reducir barreras que limitan la detección temprana.

Segunda: Se recomienda a los investigadores ampliar el estudio a mayor escala e incluir diversos centros de salud y poblaciones, con el objetivo de validar los hallazgos y generar evidencia actualizada que permita comprender mejor la relación entre el conocimiento y la actitud frente al despistaje del cáncer cervical.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pieters M, Proeschold R, Coffey E, Huchko M, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2025]; 21(304): 1-13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-021-01431-0>.
2. Getaneh A, Tegene B, Belachew T. Knowledge, attitude and practices on cervical cancer screening among undergraduate female students in University of Gondar, Northwest Ethiopia: an institution based cross sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2025]; 21(775): 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10853-2>.
3. Rijal B, Dawadi P. Knowledge, attitudes and associated factors regarding cervical cancer and its screening practice among women of central Nepal. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2025]; 10(14): e34886. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024109176>.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. [Online].; Ginebra: OMS, 2024 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
5. Organización Mundial de la Salud. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. [Online].; Ginebra: OMS, 2023 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
6. Ansumah S, Gazali M. Factors associated with cervical cancer screening among women of reproductive age in Ghana. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 [citado 3 de diciembre de 2025]; 18(24): 1-13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11409697/>.
7. Sotalin E, Calvopiña J, Llerena C. Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. *Rev Finlay* [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2025]; 3(13): 116-126. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301>.
8. Jiménez A, Orozco C, Jiménez V, Amaro D, Guzmán E, Herrera J. Conocimiento, locus de control y conducta de prevención para cáncer cervicouterino. *EUREKA Revista*

- Científica de Psicología [internet]. 2024 [citado 18 de enero de 2026]; 21(1): 136-152. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/136-152%20Art%2013%20Conocimiento%2C%20locus%20de%20control.pdf>.
9. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Tasas de Mortalidad. [Online].; Lima: REUNIS; 2025 [citado 10 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=1&tbl=2>.
 10. Bolaños L. Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima - 2024. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024 [citado 10 de noviembre de 2025]. 75p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9482>.
 11. Díaz L, Sánchez M. Conocimiento y actitudes preventivas frente al cáncer cervical en clubes de madres del distrito de Rioja - 2024. [Tesis de pregrado en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2024 [citado 10 de noviembre de 2025]. 60p. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f468cd97-598a-4047-96ff-0ca3124df0f6/content>; 2024.
 12. Yupanqui K, Morote A. Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023. [Tesis de pregrado en internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024 [citado 10 de noviembre de 2025]. 105p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/b0f5a421-44a8-4853-be66-90a71861e986>; 2024.
 13. Choquehuanca A, Quintanilla N. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino e incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en mujeres de 20 a 29 años atendidas en el Centro de salud Ampliación Paucarpatá. Arequipa 2024. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2025 [citado 10 de noviembre de 2025]. 81p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fed85c0b-ae23-4519-9739-56810b8d51c2>.
 14. Sevillano A, Vasquez G. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2023. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2024 [citado 10 de noviembre de 2025]. 75p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/90209f09-3015-45e9-a26e-92aa463fdc52>.

15. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Humanid [Internet]. 2024 [citado 10 de noviembre de 2025]; 5(2): 956-966. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>.
16. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta [Internet] México: McGRAW-Hill Interamericana S.A; 2023 [citado 18 de enero de 2026]. 753. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>.
17. Bautista E, Vega B, Mladonado R, Espinoza M, Neira V, Verthoeven V. Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2025]; 19(17): 1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/11053>.
18. Katende L. Assessing Attitudes, Knowledge, and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women Attending a Primary Health Care Setting in South Africa: A Review. Women [internet]. 2026 [citado 20 de febrero de 2026]; 6(1): 9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/women6010009>.
19. Delgado A, Guaman L, Villena D, Gomez N. Cuidados de enfermería en pacientes con cancer de cuello uterino en los servicios oncologicos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2025]; 6(3): 87-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2225>.
20. Calderon M, Velez A, Verdy C, Briones F, Yugcha G, Arias M, et al. Cancer de Cervix y virus del papiloma humano. Diagnostico y prevencion. Medicinas UTA [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2025]; 7(2): 2-8. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i2.1986.2023>.
21. Acevedo K, Medina M, Betancur C. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. Rev Med Risaralda [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2026]; 28(2): 151-166. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.24936>.
22. Pereira da Silva M, Nogueira D, Oliveira C, Mendes da Luz A, Kittlaus I, Moura E, et al. Cervical cancer: From diagnosis to treatment. SEVEN [Internet]. 2024 [citado 3 de diciembre de 2025]; 2: 372-380. Disponible en: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/5171>.

23. Flores A, Rodriguez M. Conocimientos y riesgo sobre el VPH y su relacion con el cancer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *Revista Iberoamericana para la Investigacion y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2025]; 12(24): e345. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>.
24. Loaiza K, Zambrano D, Romero I. Nivel de conocimiento, actitud y practica de medidas preventivas del cancer cervicouterino. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2025 [citado 17 de noviembre de 2025]; 6(1): 2250- 2262. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3488>.
25. Sarkhani N, Negarandeh R, Heshmatian M. Investigating the psychometric properties of the Persian version of the attitude scale for cancer screening. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2025]; 23(1): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37872519/>.
26. Terra de Moraes C, Barros A, Pereira L, Mendoza R, Huaira C, Basu P, et al. Barriers and attitudes toward cervical cancer screening among eligible women. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2025 [citado 3 de diciembre de 2025]; 36(12): 1763-1774. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40864370/>.
27. Pasca N, Taut D, Pintea S, Badan A. Emotional, Cognitive, and Social Factors Influencing Romanian Women's Intention to Undergo Cervical Cancer Screening: A Mixed-Method Study. *Healthcare* [Internet]. 2025 [citado 28 de noviembre de 2025]; 13(17): 1-20. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/17/2147>.
28. Peñaherrera M, Jaramillo P, Calvopiña J. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevencion del cancer de mama y del cuello uterino. *Revista Finlay* [Internet]. 2023 [citado 17 de noviembre de 2025]; 13(3): 52 - 61. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306>.
29. Ortiz Y, Vega D, Gonzales M, Ortiz K. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2025]; 22(2): 297-304. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592023000200297&script=sci_arttext.
30. Cruz J, Meza M, Quito M. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres de un asentamiento humano de

- Campoy, San Juan de Lurigancho, 2025. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2025 [citado 20 de febrero de 2026]; 12(2): 3-12. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/292>.
31. Llanos J. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y papanicolaou en mujeres en edad fértil en el centro de salud San Juan - Arequipa, 2022. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 20 de febrero de 2026]. 95p. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6403d69b-1671-4a6a-8b25-f2dee5e0702f/content>.
32. Castro K, Chahuayo D, Quichca B. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en mujeres atendidas en el hospital regional de Huancavelica – 2022. [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 08 de enero de 2026]. 81 p, Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8c85196a-7ca6-4339-a60e-a14170449d41/content>.
33. Becerra B, Campos M, Atuncar S, Cáceres H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer. *Medwave* [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2026]; 23(8): 1-13. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2709.html>.
34. Montañez J, Palma A. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. *Cienc. Lat. Rev. Multidiscip.* [Internet]. 2023 [citado 08 de enero de 2026]; 7(6): 1-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280160>.
35. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador* [Internet]. 2021 [Citado 10 de noviembre de 2025]; 3(3): 9-16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>.

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

Mediante la presente se le invita a participar de la investigación denominada **“Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz de Zamacola, 2026”**, desarrollada por Geraldine Mirella Villanueva Zea y Gonzalo Alonso Martínez Villena bachilleres de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

Este estudio tiene como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical relacionado con la actitud hacia el despistaje de cáncer en mujeres jóvenes que acuden a un establecimiento de primer nivel de atención, para lo cual se utilizarán dos cuestionarios dirigidos a la evaluación el nivel de conocimiento sobre el cáncer y la actitud hacia el despistaje de cáncer, resolverlos no le tomará más de 20 minutos.

Es importante indicarle, que su participación no implicará ningún daño a su integridad y la información que brinde será anónima y solo para fines investigativos, con completa confidencialidad. Además, su participación es totalmente voluntaria, si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y no habrá ninguna consecuencia hacia usted.

Yo _____,
identificada/o con el DNI N° _____, declaro que he sido informado de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad y anonimato. Por lo que, acepto participar libremente en el estudio.

Firma

Anexo 2 Ficha sociodemográfica

1. **EDAD:** _____ años

2. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Superior Técnico completa ()

Superior Universitario completa ()

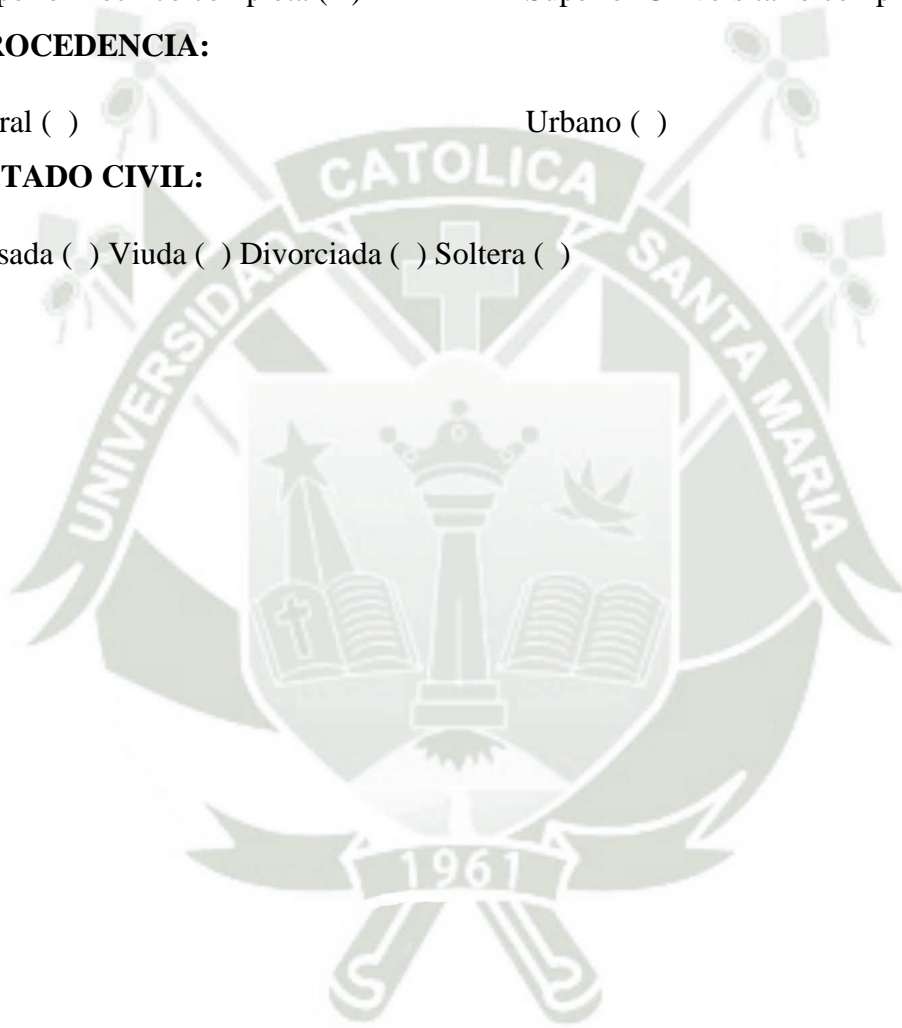
3. **PROCEDENCIA:**

Rural ()

Urbano ()

4. **ESTADO CIVIL:**

Casada () Viuda () Divorciada () Soltera ()



Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical

En el presente cuestionario le presentamos una serie de pregunta, para que usted pueda responder de manera libre y con total veracidad; puesto que las respuestas serán completamente anónimas.

Indicaciones: Marque con una X todas las respuestas que usted considere las adecuadas.

Dimensión 1: Generalidades

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a) Tumor maligno en la parte inferior del cuello uterino
- b) Tumor benigno en la parte inferior del cuello uterino
- c) Enfermedad crónica en las vías urinarias
- d) Enfermedad que se produce en la vagina

2. ¿Quiénes pueden vacunarse contra el VPH?

- a) Mujeres que ya tienen hijo(s)
- b) Mujer que ya tiene relaciones sexuales
- c) Mujeres que cursan el 5° de primaria
- d) Mujer que aún no han iniciado con sus actividades sexuales

3. ¿Cuáles son los tipos de cáncer de cuello uterino?

- a) Tumor escamoso, tumor glandular, tumores neuroendocrinos
- b) Tumor escamoso
- c) Tumor glandular
- d) Tumor maligno

4. ¿Cuándo el cáncer de cuello uterino se encuentra en estadio I, se refiere:

- a) El cáncer se encuentra completamente en el útero
- b) El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero
- c) El cáncer cervical está afectando significativamente otros órganos cercanos al útero
- d) La persona que lo padece tiene pocos meses de vida

Dimensión 2: Factores de riesgo

5. ¿De qué manera se transmite el virus del papiloma humano?

- a) A través de los besos y caricias
- b) Se transmite por vías aéreas
- c) Se transmite al tener relaciones sexuales

- d) Se transmite por picadura de mosquitos
- 6. ¿Usar la “T” de cobre como método anticonceptivo podría desarrollar cáncer de cuello uterino?**
- a) Usar “T” de cobre produce cáncer de vejiga
 - b) Las mujeres que usaban la “T” de cobre, tenían un 35 % menos de posibilidades de sufrir un cáncer de cuello uterino
 - c) Usar “T” de cobre produce Sospecha de un cáncer vaginal
 - d) Usar “T” de cobre produce Hemorragia ginecológica sin diagnóstico
- 7. Marque lo incorrecto; acerca de los factores de riesgo**
- a) Las mujeres que presentan una pareja sexual estable presentan mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino
 - b) Las mujeres con bajos recursos económicos tienen mayor probabilidad de no detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino
 - c) Las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad tienen más probabilidad de contraer el VPH
 - d) Los hombres que presentan mayor número de parejas sexuales, mayor número de enfermedades de transmisión sexual representa mayor riesgo para una mujer para contraer cáncer de cuello uterino
- 8. Es un factor de riesgo para contraer cáncer cervical**
- a) No tener relaciones sexuales
 - b) El tener una sola pareja sexual
 - c) Tener muchas parejas sexuales
 - d) Alimentarse con carbohidratos

Dimensión 3: Signos y síntomas

- 9. ¿Cuáles son los síntomas característicos del cáncer de cuello uterino?**
- a) Dolor en el bajo vientre
 - b) Ardor al miccionar
 - c) Inapetencia
 - d) Sangrado anormal después de las relaciones sexuales
- 10. ¿Cuáles son los signos para cáncer cervical?**
- a) Flujo vaginal oloroso, cansancio, pérdida de peso y sangrado vaginal
 - b) Dolor de cabeza y fiebre
 - c) Congestión nasal y fiebre
 - d) Dolor de espalda y cabeza

Dimensión 4: Medios de diagnóstico

11. ¿Cómo se diagnostica el cáncer del cuello uterino?

- a) A través de ecografía
- b) A través de prueba rápida de embarazo
- c) A través de un estudio citológico o Papanicolaou
- d) A través de hemograma

12. ¿Qué se detecta con el examen de Papanicolaou?

- a) Moco cervical
- b) Presencia del virus de Papiloma humano
- c) Presencia de Bacteria
- d) Fluidos vaginales

13. ¿Cuáles son las ventajas del examen de Papanicolaou?

- a) El examen de Papanicolaou, es simple y rápido, no es doloroso y es barato
- b) El examen de Papanicolaou es de sangre
- c) El examen de Papanicolaou es de orina
- d) El examen de Papanicolaou es de saliva

14. ¿Cómo es el procedimiento de Papanicolaou?

- a) Se coloca un espéculo en la vagina, se utiliza un citocepillo para raspar suavemente la superficie del cuello uterino luego de obtener la muestra que será colocada en una lámina para ser enviado a laboratorio
- b) Se coloca un espéculo en la vagina y se utiliza una pinza para cortar una parte del cuello uterino y enviado a laboratorio
- c) Se coloca un espéculo en la vagina y se echa un líquido al cuello uterino
- d) Se coloca un espéculo en la vagina y se observa con una colposcopia en el cuello uterino

Dimensión 5: Medidas preventivas

15. ¿Qué profesional de la salud es el encargado de realizar el Papanicolaou?

- a) Técnicas de enfermería
- b) Médico especialista en Ginecología
- c) Licenciadas en enfermería
- d) Licenciadas en obstetricias

16. ¿Cada que tiempo se realiza el examen de Papanicolaou?

- a) Cada 1 año
- b) Cada 6 meses

- c) Cada 2 años
- d) Cada 3 años

17. ¿Qué previene la vacuna del VPH?

- a) El cáncer de endometrio
- b) El cáncer de ovario
- c) El cáncer de cuello uterino
- d) El cáncer de la pared de útero

18. ¿Cuál es la edad ideal para vacunarse contra el VPH?

- a) A partir de los 9-13 años 29 días
- b) A partir de los 11-14 años 29 días
- c) A partir de los 8-12 años 29 días
- d) A partir de los 10-16 años 29 días

19. ¿Contra qué nos protege la vacuna el VPH?

- a) De la Covid-19
- b) De la varicela
- c) De la Hepatitis B
- d) Nos protege del virus del papiloma humano

20. ¿Qué método anticonceptivo previene el contagio de enfermedades y el cáncer cervical?

- a) El T de cobre
- b) Método del ritmo
- c) Píldora del día siguiente
- d) Preservativo

Muchas gracias

Escala de actitudes hacia la detección del cáncer

Instrucciones: Este cuestionario tiene como finalidad conocer su actitud frente al despistaje del cáncer cervical. Tus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y serán utilizadas únicamente con fines investigativos.

Por favor, lee atentamente cada ítem y marca con una "X" la opción que más represente tu opinión o conocimiento. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa tu percepción y experiencia.

N	ITEMS	Si	No
1.	¿Considera necesario realizarse el tamizaje aun cuando se siente bien?		
2.	¿Considera riesgoso realizarse las pruebas de tamizaje?		
3.	¿Cree que el cáncer cervical puede curarse si se detecta de manera precoz o temprana?		
4.	¿Dejaría de realizarse el tamizaje por miedo al diagnóstico?		
5.	¿Considera incómodo realizarse las pruebas de tamizaje preventivo?		

N	ITEMS	Mayor probabilidad	Igual probabilidad	Menor probabilidad
6.	¿Considera que tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer cervical en comparación con mujeres de su misma edad?			

Anexo 4 Prueba piloto

Escala de nivel de conocimiento sobre el Cáncer cervical

Conocimiento sobre el cáncer cervical																				
Generalidades				Factores de riesgo				Signos y síntomas		Medios de diagnóstico				Medidas preventivas						
C	C	C	C	C	C	C	C	CC9	CC10	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	CC9	CC10	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos

0.887

20

Escala de actitudes hacia la detección del cáncer

Actitud hacia el despistaje de cáncer					
Unidimensional					
EPC1	EPC2	EPC3	EPC4	EPC5	EPC6
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0
1	0	1	1	0	0
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos

0.809

6

Anexo 5 Evidencias fotográficas



