

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la
prevención del cáncer de cuello uterino en internos de
medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal
Llerena” de Ayacucho, 2026.**

Para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

**Bach. Monica Yajaira CHAVEZ NUÑEZ
Bach. Lourdes Nayeli NAVEDA HURTADO**

ASESOR:

M.C. Jorge CEVALLOS SAEZ

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haber sido nuestra casa de estudios y el espacio donde se forjó nuestra formación profesional y humana.

Agradecemos al Dr. Cevallos por su orientación, disposición y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación, los cuales fueron fundamentales para su culminación.

Asimismo, reconocemos con gratitud a nuestros maestros, quienes con su dedicación, experiencia y compromiso contribuyeron significativamente a nuestra formación académica y al fortalecimiento de nuestras competencias.

De manera muy especial, agradecemos a nuestras familias por su apoyo incondicional, comprensión y acompañamiento constante a lo largo de este proceso. Su confianza y motivación han sido el pilar fundamental que nos permitió superar cada dificultad y alcanzar este objetivo. Finalmente, agradecemos al equipo del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho por las facilidades brindadas para la ejecución del presente estudio.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante a lo largo de este camino.

A quienes estuvieron presentes en cada momento de esfuerzo y dificultad, brindándonos la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Este logro también les pertenece.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cómo es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, donde se encuestaron a 24 internos de Medicina que se encuentran realizando el Internado Médico en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. La técnica de estudio fue la encuesta y los instrumentos los cuestionarios, que fueron analizados con el programa estadístico de SPSS versión 25. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial y presentada en gráficos de frecuencias y tablas de doble entrada; con respectivos análisis univariado y bivariado. **RESULTADOS:** Se encontró que el 41.7% presenta un nivel de conocimiento alto, y un 29.2% presentaron tanto medio y bajo. Con respecto a las actitudes se observa que el 54.2% manifiesta una actitud indiferente, el 29.2 una actitud desfavorable y el 16,7% actitud favorable. En cuanto a las prácticas el 87.5% de los internos reportan acciones calificadas como inadecuadas y el 12.5% adecuadas. **CONCLUSIONES:** Predominó un nivel alto de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos evaluados; sin embargo, este no se reflejó en actitudes ni prácticas adecuadas, evidenciándose una brecha entre teoría y aplicación. La mayoría presentó una actitud indiferente y conductas preventivas inadecuadas. Se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre conocimiento y actitudes, pero no entre conocimiento y prácticas. Estos hallazgos indican que el conocimiento por sí solo no es suficiente para generar cambios conductuales, siendo necesario fortalecer la formación integral en prevención.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, prevención, conocimientos, actitudes y prácticas; virus del papiloma humano.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of cervical cancer among medical interns at the Regional Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” in Ayacucho, 2026. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, descriptive, and correlational study was conducted among 24 medical interns performing their internship at the Regional Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” in Ayacucho. The study technique was a survey, and the instruments were questionnaires, which were analyzed using SPSS statistical software version 25. Descriptive and inferential statistics were applied and presented through frequency graphs and contingency tables, with corresponding univariate and bivariate analyses. **RESULTS:** It was found that 41.7% of participants had a high level of knowledge while 29.2% showed medium and low levels. Regarding attitudes, 54.2% demonstrated an indifferent attitude, 29.2% showed medium and low levels. Regarding attitudes, 54.2% demonstrated an indifferent attitude, 29.2% an unfavorable attitude, and 16.7% a favorable attitude. In terms of practices, 87.5% of interns reported behaviors classified as inadequate practices. **CONCLUSIONS:** A high level of knowledge about cervical cancer prevention predominated among the evaluated interns; however, this was not reflected in appropriate attitudes or practices, revealing a gap between theory and application. Most participants showed an indifferent attitude and inadequate preventive behaviors. A moderate and statistically significant positive correlation was found between knowledge and attitudes, but not between knowledge and practices. These findings indicate that knowledge alone is insufficient to generate behavioral change, highlighting the need to strengthen comprehensive training in prevention.

Keywords: Cervical cancer, prevention, knowledge, attitudes and practices; human papillomavirus.

INTRODUCCION

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó alrededor de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes por CCU, con una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medianos [1]. América Latina y el Caribe se encuentran entre las regiones con mayores tasas de incidencia y mortalidad, con tasas estandarizadas de hasta 20–30 casos por 100 000 mujeres en algunos países [2].

En Perú, el CCU ocupa, de manera sostenida, los primeros lugares en incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres. Según datos de GLOBOCAN 2020, la tasa de incidencia estandarizada por edad para CCU en Perú se sitúa alrededor de 22 por 100 000 mujeres, con una tasa de mortalidad cercana a 12 por 100 000 [2].

De acuerdo con reportes regionales y del MINSA, Ayacucho presenta tasas relevantes de mortalidad materna y de enfermedades prevenibles, y se ha señalado la necesidad de reforzar las intervenciones en salud sexual y reproductiva, incluida la prevención del CCU [8,9]. La población femenina en zonas rurales y periurbanas afronta barreras culturales, económicas y de información para acceder al tamizaje y a la vacunación contra el VPH [9].

Si bien en nuestra región se cuenta con estudios relacionados con el tema; sin embargo, estos han sido aplicados principalmente en estudiantes de ciencias de la salud no médicos, evidenciando la ausencia de una investigación dirigida a internos de medicina. En el contexto actual, donde el rol esencial del médico como agente para la prevención y la reducción de la sobrecarga del tercer nivel del sistema de salud, es primordial el identificar las brechas conceptuales y actitudinales en los internos de medicina.

La presente investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2026”, el cual contiene 6 capítulos:

Capítulo I: Se incluyen planteamiento y formulación del problema, así como de los objetivos y la justificación e importancia de la investigación.

Capítulo II: Se abordan los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales y locales, además se detallan los fundamentos teóricos científicos y la descripción de los conceptos operacionales.

Capítulo III: Se plantean las hipótesis, las variables y su operacionalización.

Capítulo IV: Se detalla la parte metodológica que abarca el tipo y diseño del estudio, la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, además de las técnicas e instrumentos de recopilación de datos, procedimiento, procesamiento estadístico y análisis de datos.

Capítulo V: Se describen los resultados de nuestro estudio y las discusiones, las cuales fueron contrastadas con otros estudios.

Capítulo VI: Finalmente abordamos las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio

ÍNDICE:

CARÁTULA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. HIPÓTESIS.....	30
3.2. VARIABLES.....	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO	
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	32

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.5. PROCEDIMIENTO.....	33
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. RESULTADOS.....	41
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. CONCLUSIONES.....	49
6.2. RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	56
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA.....	66
ANEXO 4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	68

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer de cuello uterino (CCU) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, pese a ser una neoplasia en gran medida prevenible mediante tamizaje oportuno y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) [1]. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó alrededor de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes por CCU, con una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medianos [1]. América Latina y el Caribe se encuentran entre las regiones con mayores tasas de incidencia y mortalidad, con tasas estandarizadas de hasta 20–30 casos por 100 000 mujeres en algunos países [2].

La OMS ha planteado la estrategia global para la eliminación del CCU como problema de salud pública, proponiendo metas conocidas como 90–70–90 al 2030: 90% de niñas totalmente vacunadas contra VPH antes de los 15 años, 70% de mujeres tamizadas con pruebas de alta precisión al menos dos veces en la vida (a los 35 y 45 años), y 90% de mujeres con lesiones tratadas adecuadamente [3]. Sin embargo, el logro de estas metas depende en gran medida del desempeño de los recursos humanos en salud, incluyendo médicos en formación, quienes tienen un rol clave en la educación, consejería y adherencia de las pacientes a los programas preventivos.

Diversos estudios internacionales muestran que los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de estudiantes de medicina, internos y médicos jóvenes respecto a la prevención del CCU no siempre son adecuados. En India, un estudio en internos y residentes halló que, aunque más del 80% conocía la relación entre VPH y cáncer cervical, menos del 50% identificaba correctamente la edad de inicio y periodicidad del tamizaje [4]. En Nigeria, se observó que solo alrededor del 30–40% de estudiantes de medicina había recibido información formal y completa sobre el tamizaje del CCU, y la mayoría reportaba prácticas de consejería poco sistemáticas [5]. De forma similar, investigaciones en países de la región muestran brechas entre el conocimiento teórico y la práctica real de promoción y prevención [6].

En el contexto latinoamericano, el CCU es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres, especialmente en zonas con menores recursos y limitado acceso a servicios de salud [2,7]. En Perú, el CCU ocupa, de manera sostenida, los primeros lugares en incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres. Según datos de GLOBOCAN

2020, la tasa de incidencia estandarizada por edad para CCU en Perú se sitúa alrededor de 22 por 100 000 mujeres, con una tasa de mortalidad cercana a 12 por 100 000 [2]. El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce al CCU como problema prioritario e impulsa programas de prevención basados en la vacunación contra el VPH, el tamizaje mediante citología, pruebas de VPH y la inspección visual con ácido acético, así como el tratamiento oportuno de lesiones precursoras [8].

No obstante, la cobertura y la calidad de estas intervenciones preventivas continúan siendo insuficientes, especialmente en regiones andinas y amazónicas. Reportes del MINSA y estudios nacionales muestran coberturas variables de tamizaje cervical, muchas veces por debajo de las metas programáticas, con grandes diferencias entre áreas urbanas y rurales [8,9]. Además de factores estructurales (acceso geográfico, recursos materiales, organización de servicios), influyen notablemente las competencias del personal de salud y su disposición para promocionar y aplicar las estrategias preventivas [9].

En el ámbito nacional, investigaciones en estudiantes de medicina e internos han evidenciado vacíos en el conocimiento sobre la prevención del CCU y la vacunación contra el VPH, así como actitudes ambivalentes y prácticas preventivas poco consistentes. Un estudio en estudiantes de medicina de Lima describió que, si bien la mayoría reconocía al VPH como agente causal principal, un porcentaje importante desconocía las recomendaciones de edad de inicio de tamizaje, intervalos y métodos disponibles [10]. Otro trabajo en personal de salud joven mostró que la proporción de quienes recomendaban sistemáticamente la vacuna contra el VPH o el tamizaje cervical a sus pacientes era menor a la esperada, pese a manifestar actitudes globalmente favorables [11].

La Región Ayacucho es una de las zonas del país con importantes retos en salud pública, marcados por inequidades geográficas, socioeconómicas y de acceso a servicios. De acuerdo con reportes regionales y del MINSA, Ayacucho presenta tasas relevantes de mortalidad materna y de enfermedades prevenibles, y se ha señalado la necesidad de reforzar las intervenciones en salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del CCU [8,9]. La población femenina en zonas rurales y periurbanas afronta barreras culturales, económicas y de información para acceder al tamizaje y a la vacunación contra el VPH [9].

El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho constituye un establecimiento de referencia para la región y un campo clínico principal para la formación de internos de medicina. En este escenario, los internos de medicina se encuentran en contacto directo con mujeres en edad reproductiva y con factores de riesgo para CCU, participando en la atención ambulatoria y hospitalaria, consejería en salud sexual y

reproductiva, y, en algunos casos, en actividades de promoción y prevención comunitaria. Su nivel de conocimientos, así como sus actitudes y prácticas frente a la prevención del CCU, pueden influir en la calidad de la información que reciben las usuarias, en la adherencia al tamizaje y a la vacunación, y en la identificación temprana de signos de alarma.

Sin embargo, en la literatura revisada no se identifican estudios específicos que evalúen de manera sistemática los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del CCU en internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. La ausencia de esta información dificulta diseñar intervenciones educativas focalizadas, actualizar contenidos curriculares y fortalecer las estrategias de prevención en el entorno hospitalario y comunitario. Estudios similares realizados en otras regiones del país y en otros contextos han demostrado que la medición de CAP en personal de salud y estudiantes permite identificar áreas críticas de desconocimiento, prejuicios o conductas inadecuadas, orientando la implementación de programas de capacitación y mejora continua [6,10,11].

En este contexto, se hace necesario investigar cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho , 2026. Esta información permitirá dimensionar la preparación de estos futuros médicos frente a un problema de salud pública prioritario y contribuirá a la formulación de estrategias académicas y asistenciales orientadas a fortalecer su rol preventivo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?

1.2.2 Problemas Específicos:

- a. ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?
- b. ¿Cómo son las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?

- c. ¿Cómo son las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?
- d. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?
- e. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- a. Describir cómo es el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.
- b. Identificar cómo son las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.
- c. Describir cómo son las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.
- d. Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.
- e. Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La relevancia de este estudio no es meramente académica, sino que responde a una necesidad latente en el Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena". En primer lugar, desde un enfoque científico, estamos ante una población de 24 internos que, a diferencia de otros estudios, presentan una notable heterogeneidad académica al provenir de instituciones como la UNSCH, la Universidad Continental, la UCSUR y la USMP.

Esta diversidad de orígenes permite que nuestra investigación identifique si existe una formación estándar en competencias preventivas o si, por el contrario, los vacíos conceptuales dependen de la facultad de procedencia.

En el plano clínico y práctico, los hallazgos son, por decir lo menos, preocupantes. Resulta imperativo investigar a fondo por qué, a pesar de que un grupo importante posee conocimientos teóricos, existe un abismal 87.5% de prácticas inadecuadas.

Al proponer este estudio, buscamos que el hospital deje de ver al interno como un simple apoyo administrativo y empiece a gestionarlo como un agente activo en el tamizaje molecular del VPH y la citología.

Finalmente, no podemos ignorar la carga social que implica el cáncer de cuello uterino en la región Ayacucho. Aquí, las barreras culturales y geográficas siguen cobrando vidas de mujeres en edad productiva.

Si el interno de medicina que es el primer rostro que ve la paciente en el sistema de salud manifiesta una actitud indiferente en más de la mitad de los casos (54.2%), estamos perdiendo la oportunidad de cumplir con las metas de eliminación de la enfermedad propuestas por la OMS.

Por ello, este trabajo se justifica como una herramienta diagnóstica urgente para mejorar la calidad de atención en nuestra región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Antecedentes Internacionales

Mutuku et al. (Kenia, 2025) realizaron el estudio “Knowledge, attitudes, and practices towards cervical cancer screening among health students: a case of Kenya Medical Training College”, con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y el cribado del cáncer de cuello uterino en estudiantes de ciencias de la salud del Kenya Medical Training College [12]. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 354 estudiantes que respondieron un cuestionario autoaplicado sobre factores de riesgo, métodos preventivos y prácticas de tamizaje. Se encontró que el 60 % presentaba bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y herramientas de cribado, y solo el 10 % se había realizado alguna vez una prueba de tamizaje; no obstante, el 76 % mostró una actitud favorable hacia el cribado y la prevención. Los autores concluyen que, pese a las actitudes positivas, los conocimientos y las prácticas son insuficientes, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación preventiva en los programas de formación en salud. Este antecedente es relevante porque muestra una brecha entre actitud y práctica en estudiantes de salud, fenómeno que podría ser similar en internos de medicina.

Nainggolan et al. (Indonesia, 2023), en la investigación “Knowledge, Attitude, And Practice On Cervical Cancer And HPV Vaccination Among Active Female Clinical Students In Faculty Of Medicine Universitas Pelita Harapan”, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervical y vacunación contra el VPH en estudiantes clínicas de medicina [13]. Fue un estudio transversal aplicado en marzo de 2023, mediante un cuestionario estructurado y validado a 168 estudiantes. El 75,6 % mostró un nivel de conocimiento bueno sobre cáncer cervical; sin embargo, solo el 40 % había completado la vacunación contra el VPH y la participación en actividades de sensibilización fue baja, registrándose que el 87,5 % presentaba prácticas de concientización insuficientes, incluso entre quienes habían rotado por obstetricia y ginecología. Los autores destacan la discrepancia entre el buen nivel de conocimiento y las prácticas preventivas limitadas, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza conductas preventivas.

Romero (Ecuador, 2022) desarrolló el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca, 2022”, cuyo objetivo fue determinar los CAP en estudiantes

avanzados de medicina [14]. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo con 156 estudiantes de noveno y décimo ciclo que respondieron un cuestionario CAP. El 84,02 % presentó un nivel de conocimiento alto (>70 % de respuestas correctas), mientras que las actitudes fueron predominantemente regulares (53,53 %) y las prácticas se catalogaron como adecuadas en el 55,11 %. El autor concluye que, aunque el conocimiento es alto, las actitudes solo alcanzan un nivel regular y las prácticas apenas superan la mitad de adecuación, lo que indica que, aun en etapas finales de la carrera, persisten limitaciones en las dimensiones actitudinal y práctica.

Castro (Nicaragua, 2023), en el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuaris del Centro Integral de Salud Monterrey Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023”, analizó CAP en mujeres usuarias de un centro de salud [15]. Fue un estudio descriptivo y transversal con 230 mujeres, a quienes se aplicó un cuestionario CAP respecto al VPH y al cáncer cervical. La media de edad fue de alrededor de 40 años, con predominio de bajo nivel educativo y amas de casa. En conocimientos, la mayoría identificó correctamente qué es el VPH (90 %), el cáncer cervical (88 %), los factores de riesgo (86 %), la finalidad del Papanicolaou (90 %) y la importancia de la vacuna contra el VPH y del uso del preservativo (94–96 %). Sin embargo, menos del 50 % manifestó estar totalmente de acuerdo con afirmaciones clave para una actitud preventiva, y aunque el 66 % expresó disposición para realizarse el Papanicolaou, las prácticas reales fueron limitadas: menor frecuencia de uso de preservativo, baja realización del PAP en el último año e inicio sexual temprano con múltiples parejas. El estudio muestra que, en población usuaria, un nivel adecuado de conocimiento no se acompaña necesariamente de actitudes firmes ni de prácticas consistentes.

Moscoso (Ecuador, 2025), en “Prevención del cáncer del cuello uterino: análisis del conocimiento, actitud y prácticas en mujeres en edad fértil del cantón Chambo”, tuvo como objetivo fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 49 años mediante el análisis de sus CAP y de las barreras percibidas [16]. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con una muestra por conveniencia de 49 mujeres en edad fértil, a quienes se aplicó un cuestionario CAP validado sobre cáncer cervical y VPH, adaptado al contexto local. Se evidenció un conocimiento general adecuado sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH, los factores de riesgo y los métodos de detección; no obstante, las prácticas preventivas fueron insuficientes, con baja frecuencia de realización del Papanicolaou y limitada cobertura de vacunación contra el VPH. Entre las principales barreras se identificaron falta de tiempo, miedo al resultado y vergüenza. El estudio ilustra cómo

factores personales y contextuales influyen en la adopción de conductas preventivas, incluso cuando el conocimiento básico está presente.

Antecedentes Nacionales:

Espinoza Callan (Lima, 2023), en la tesis “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en madres de estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2023”, tuvo como objetivo determinar cómo se distribuyen los niveles de CAP sobre prevención del cáncer de cuello uterino en madres de estudiantes de obstetricia [17]. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal con 300 madres participantes, seleccionadas de una población de 423, a quienes se aplicaron tres cuestionarios válidos y confiables de manera presencial. El 44,3 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 37,7 % medio y el 18 % bajo; el 60,7 % mostró actitudes positivas hacia la prevención. Las prácticas de prevención primaria fueron en su mayoría adecuadas (79,7 %), mientras que las de prevención secundaria resultaron mayoritariamente inadecuadas (83,3 %). La autora concluye que, aunque la mayoría presenta conocimientos medios o altos y actitudes positivas, las prácticas secundarias son insuficientes, lo cual evidencia dificultades en el acceso o la adherencia a las acciones de tamizaje.

Enciso Ríos (Pasco, 2023), en “Knowledge about the prevention of cervical cancer and the practices of users who attend Hospital II Huariaca, EsSalud Pasco, 2023”, se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en usuarias que asisten al consultorio de ginecología y oncología del Hospital II Huariaca [18]. Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal con 80 usuarias. Se utilizaron dos cuestionarios validados (alfa de Cronbach >0,83): uno para medir el nivel de conocimiento y otro para evaluar las prácticas preventivas. Aunque el resumen consultado no detalla cifras específicas, se señala que existe variabilidad en los niveles de conocimiento y prácticas, y que el enfoque correlacional permite explorar la asociación entre ambas variables. Este antecedente es metodológicamente relevante, ya que plantea un análisis de correlación entre conocimiento y práctica que podría ser considerado en internos de medicina.

Jaramillo (Tumbes, 2023) desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023” [19]. Fue un estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 96 mujeres de 18 a 49 años que acudieron al establecimiento y respondieron un cuestionario estructurado sobre conocimiento, actitud y práctica del examen de Papanicolaou. Se halló que el 54 % tenía un nivel medio de

conocimiento, el 36 % un nivel alto y el 9 % un nivel bajo. Más de la mitad mostró actitud favorable y práctica adecuada respecto al PAP. No se encontró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitud ($p>0,05$). Este hallazgo sugiere que un mayor conocimiento no se traduce automáticamente en actitudes más favorables, aspecto que debe considerarse al interpretar estudios CAP.

Díaz y Santa (Lambayeque, 2024) realizaron el estudio “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de CAP sobre cáncer cervicouterino en internos de medicina de dicha región [20]. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo, de diseño no experimental y corte transversal. La población incluyó a todos los internos de medicina de Lambayeque, y la muestra final estuvo constituida por 155 internos que aceptaron participar. Se empleó un cuestionario estructurado aplicado de manera presencial y virtual (Google Forms), previa obtención del consentimiento informado. Entre los resultados, el 100 % reconoció al VPH como causa de cáncer cervical y el 89,68 % identificó otros factores de riesgo (como inicio sexual temprano y uso inconsistente de preservativos). Aunque el 88,39 % valoró positivamente la citología como medida preventiva, más de la mitad consideró el examen vergonzoso (54,84 %) y un alto porcentaje refirió temor al recoger los resultados (78,06 %). Solo el 66,67 % se había realizado al menos una citología; la vacunación contra el VPH fue baja (30,97 %) y se registraron hábitos de riesgo como tabaquismo y consumo frecuente de alcohol. Los autores concluyen que los internos presentan un conocimiento medio-alto, actitudes heterogéneas y prácticas preventivas relativamente mejores en varones que en mujeres.

Antecedentes Regionales:

Quispe Huamán (Ayacucho, 2023), en el estudio “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho 2023”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes respecto a la prevención del cáncer cervical en estudiantes de enfermería [21]. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con 166 estudiantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario validado sobre factores de riesgo, métodos de prevención, tamizaje y actitudes frente a la prevención. Se reportó que el 54,8 % de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 28,3 % un nivel alto y el 16,9 % un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, el 63,3 % mostró actitudes favorables hacia la prevención del cáncer cervical, mientras que el 36,7 % presentó actitudes indiferentes o desfavorables. El estudio concluye

que la mayoría presenta conocimientos de nivel regular y actitudes favorables, pero persisten brechas que justifican reforzar la educación en prevención oncológica desde el pregrado.

Gutiérrez Quispe (Ayacucho, 2024) desarrolló el estudio “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho 2024” [22]. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con 142 estudiantes de obstetricia seleccionadas por conveniencia. Mediante un cuestionario estructurado y validado se evaluaron conocimientos sobre factores de riesgo, tamizaje y medidas preventivas, así como prácticas de prevención (promoción, participación en campañas, realización de PAP, etc.). El 59,2 % mostró un nivel de conocimiento medio, el 25,4 % alto y el 15,4 % bajo. Respecto a las prácticas, el 44,4 % reportó prácticas adecuadas, mientras que el 55,6 % evidenció prácticas insuficientes, sobre todo en actividades de promoción y participación en campañas. La autora concluye que, aunque los conocimientos son en su mayoría medios, las prácticas son inadecuadas, lo que sugiere la necesidad de reforzar la formación académica y las estrategias educativas preventivas.

Huayta y Torre (Ayacucho, 2025) realizaron el estudio “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023” [23]. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, de diseño no experimental, correlacional y transversal, con 80 estudiantes de enfermería de la serie 100. La técnica principal fue la encuesta, utilizando cuestionarios estructurados para medir tanto el nivel de conocimiento como las actitudes. Se halló que el 53,8 % tenía un nivel de conocimiento regular y el 38,8 % un nivel bueno. En contraste, el 87,5 % presentó una actitud indiferente frente a la prevención del cáncer cervical y el 10 % una actitud desfavorable. Mediante la prueba de Rho de Spearman se observó una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud, indicando que un mejor conocimiento se asocia solo débilmente con actitudes más favorables.

Leiva (Ayacucho, 2020), en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho”, tuvo como objetivo conocer los CAP sobre cáncer cervical en mujeres que acudían al servicio de tamizaje de Papanicolaou en el mismo hospital donde se desarrollará la presente investigación [24]. Fue una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las mujeres que acudieron al consultorio de tamizaje, y se aplicaron cuestionarios diferenciados para medir conocimiento, actitudes y prácticas. Se halló que el 67,0 % tenía un nivel de conocimiento

bueno, el 26,9 % un nivel regular y el 6,1 % un nivel deficiente. En cuanto a actitudes, el 82,4 % mostró actitud favorable y el 17,6 % desfavorable; sin embargo, el 61,0 % realizaba prácticas inadecuadas y solo el 39,0 % prácticas adecuadas. La autora concluye que, a pesar de un buen nivel de conocimiento y actitudes favorables, las prácticas preventivas siguen siendo insuficientes. Este estudio, realizado en el mismo hospital, brinda un antecedente local directo respecto a las usuarias y subraya la necesidad de explorar ahora la situación de quienes participan en su atención: los internos de medicina.

2.2 BASES TEÓRICAS

El cáncer de cuello uterino: conceptos generales y epidemiología

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna originada en el epitelio del cuello uterino, generalmente a partir de lesiones precursoras intraepiteliales escamosas o adenocarcinoma in situ, asociadas casi en su totalidad a infección persistente por VPH de alto riesgo [25,26]. Se considera una enfermedad en gran medida prevenible, dado que su historia natural incluye un periodo prolongado de lesiones premalignas que pueden ser detectadas y tratadas oportunamente mediante programas sistemáticos de tamizaje [25].

A nivel mundial, el CCU se ubica entre las principales causas de cáncer y muerte por cáncer en mujeres, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. GLOBOCAN 2020 estimó alrededor de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes por CCU ese año [26]. La mayor carga se concentra en África subsahariana, Asia meridional y Sudamérica, donde las tasas de incidencia superan con frecuencia los 20 casos por 100 000 mujeres, muy por encima de las cifras observadas en países con programas de tamizaje consolidados [26,27].

En América Latina y el Caribe, el CCU continúa siendo una de las primeras causas de mortalidad por cáncer en mujeres en edad reproductiva, reflejando desigualdades en el acceso a la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento [27]. En el Perú, el CCU se mantiene entre las neoplasias más frecuentes y mortales en mujeres, con tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad superiores al promedio regional, particularmente en regiones de menor desarrollo socioeconómico y difícil acceso geográfico [2,8,28]. Ayacucho se encuentra entre las regiones con retos significativos en salud sexual y reproductiva, lo que refuerza la importancia de fortalecer las estrategias de prevención del CCU y el rol del personal de salud en su implementación.

Virus del papiloma humano y carcinogénesis cervical

La infección por VPH es la causa necesaria, aunque no suficiente, para el desarrollo del CCU [25,29]. Más del 95 % de los casos de cáncer cervical están asociados a genotipos de VPH de alto riesgo, siendo los tipos 16 y 18 responsables de aproximadamente el 70 % de los casos a nivel mundial [25,29,30]. El VPH se transmite principalmente por contacto sexual, y la mayoría de las infecciones son transitorias y se resuelven de manera espontánea; sin embargo, la persistencia de la infección por tipos oncogénicos en el epitelio cervical puede inducir cambios intraepiteliales progresivos que derivan en carcinoma invasor a lo largo de varios años [25,29].

Los cofactores que favorecen la persistencia de la infección y la progresión de las lesiones incluyen el inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, infección concomitante por otras infecciones de transmisión sexual, multiparidad, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos hormonales y estados de inmunosupresión (incluida la infección por VIH) [29–31]. Estos factores constituyen elementos clave del contenido de “conocimientos” que se espera dominen los internos de medicina al abordar la prevención del CCU.

La comprensión de la etiología viral y de los mecanismos de carcinogénesis cervical fundamenta las estrategias de prevención primaria (vacunación contra el VPH, educación sexual), secundaria (tamizaje y tratamiento de lesiones precursoras) y terciaria (tratamiento del cáncer establecido y cuidados paliativos).

Prevención del cáncer de cuello uterino

La prevención del CCU se estructura clásicamente en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria [25,32]. Para este estudio son especialmente relevantes la prevención primaria y secundaria, pues constituyen el núcleo de los conocimientos, actitudes y prácticas esperadas en los internos de medicina.

Prevención primaria;

La prevención primaria se orienta a evitar la aparición de la infección persistente por VPH y de sus lesiones asociadas. Las principales estrategias son:

- Vacunación profiláctica contra el VPH: las vacunas disponibles (nonavalente) contienen partículas similares al virus (VLP) y confieren protección frente a los tipos de alto riesgo incluidos, especialmente 16 y 18, así como algunos tipos de bajo riesgo [29,30]. La OMS recomienda la vacunación sistemática de niñas entre 9 y 18 años, preferentemente antes del inicio de la actividad sexual, pudiendo utilizar esquemas de una o dos dosis según la vacuna y la edad [30,33]. Estudios han demostrado reducciones significativas en la prevalencia de infecciones por VPH y de lesiones intraepiteliales de alto grado en poblaciones con alta cobertura de vacunación [30,34].
- Educación sexual integral: promueve el retraso del inicio sexual, la reducción del número de parejas sexuales, el uso correcto y consistente del preservativo —que, si bien no elimina completamente el riesgo de transmisión, lo reduce— y la disminución de otras conductas de riesgo, como el tabaquismo [31,32].

Para los internos de medicina, el dominio de la información sobre la vacuna (indicaciones, edad, número de dosis, contraindicaciones) y sobre la prevención de la transmisión del VPH forma parte central de la variable “conocimientos”; al mismo tiempo, su disposición a recomendar activamente la vacunación y a brindar consejería reflejará sus “actitudes” y “prácticas” preventivas.

Prevención secundaria:

La prevención secundaria busca detectar y tratar las lesiones precancerosas cervicales antes de que progresen a cáncer invasor. Las principales herramientas de tamizaje son:

- Citología cervical (Papanicolaou): consiste en la obtención de células del cuello uterino para su evaluación citológica. Ha sido la base de los programas de tamizaje en muchos países y, cuando se aplica de manera organizada y con alta cobertura, ha logrado reducciones importantes en la incidencia y mortalidad por CCU [25,35].
- Pruebas de detección de ADN de VPH de alto riesgo: ofrecen mayor sensibilidad que la citología para detectar lesiones de alto grado, permiten espaciar los intervalos de tamizaje en mujeres con resultados negativos y, en algunos contextos, se han convertido en la prueba primaria recomendada [3,25,30].
- Inspección visual con ácido acético (IVAA): recomendada en contextos de recursos limitados por su bajo costo y resultados inmediatos, aunque con menor especificidad que las pruebas de VPH y la citología [3,25,36].

La OMS propone que al menos el 70 % de las mujeres sea tamizada al menos dos veces a lo largo de la vida (a los 35 y 45 años) mediante una prueba de alta precisión, idealmente test de VPH, como parte de su estrategia global 90–70–90 para la eliminación del CCU como problema de salud pública [1,3]. Las guías nacionales peruanas recomiendan esquemas de tamizaje que combinan citología, pruebas de VPH e IVAA, adaptados a los niveles de atención y a la disponibilidad de recursos [8,28].

Para los internos de medicina, conocer la edad de inicio, la periodicidad y los métodos recomendados de tamizaje, así como las indicaciones de derivación y tratamiento de lesiones precursoras, es un componente esencial de su competencia clínica en salud sexual y reproductiva. Sus actitudes hacia el Papanicolaou (por ejemplo, percepción de vergüenza, temor de las pacientes, importancia asignada al examen) y sus prácticas concretas de información, consejería y derivación son aspectos fundamentales de este estudio.

Prevención terciaria:

La prevención terciaria se centra en el tratamiento del cáncer cervical establecido y en los cuidados paliativos, con el fin de mejorar la supervivencia y la calidad de vida [25,32]. Aunque excede el objetivo inmediato de la presente investigación, la comprensión general del tratamiento contribuye al contexto de los conocimientos que deberían poseer los internos.

Recomendaciones de organismos internacionales y normas nacionales

La OMS ha formulado una estrategia global para acelerar la eliminación del CCU como problema de salud pública, con metas a 2030 que incluyen 90 % de cobertura de vacunación contra VPH en niñas, 70 % de cobertura de tamizaje con pruebas de alta precisión en mujeres a los 35 y 45 años, y 90 % de tratamiento de lesiones precancerosas y cáncer invasor [1]. Esta estrategia enfatiza la necesidad de sistemas de salud robustos, programas de tamizaje organizados y la participación activa del personal sanitario en la promoción de la vacunación y del tamizaje [1,3].

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) han emitido guías adaptadas a entornos con distintos niveles de recursos, subrayando el rol clave de la vacunación y del tamizaje con pruebas de VPH, así como la importancia de modelos “tamizar y tratar” en contextos limitados [27,34,36].

En el Perú, el Ministerio de Salud ha establecido la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino, que define criterios de elegibilidad, métodos de tamizaje (citología, IVAA, pruebas de VPH), frecuencia, flujos de referencia y manejo de resultados [8]. Esta norma enfatiza la responsabilidad de todos los niveles de atención en la promoción del tamizaje y la vacunación, y destaca la importancia de la capacitación continua del personal de salud. Informes de análisis de situación del cáncer en el país han evidenciado brechas en coberturas y en calidad de la atención, y recomiendan reforzar la formación de los recursos humanos [9,28].

Los internos de medicina, al encontrarse en proceso de formación profesional, deben conocer y aplicar estas recomendaciones en su práctica asistencial diaria, lo que será evaluado a través de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del CCU.

Modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

El enfoque CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) es ampliamente utilizado en investigaciones en salud pública para explorar la forma en que la información que posee una población, sus creencias y valoraciones, y sus conductas concretas se relacionan con la prevención de enfermedades [37,38].

- **Conocimientos** se refieren a la información que las personas tienen sobre un tema específico: en este caso, la etiología del CCU, factores de riesgo, métodos de prevención primaria y secundaria, y lineamientos de vacunación y tamizaje. Se evalúan mediante preguntas sobre hechos, conceptos y recomendaciones basadas en evidencia.
- **Actitudes** implican componentes cognitivos y afectivos, que incluyen creencias, percepciones, valoraciones y predisposiciones hacia un comportamiento dado. Por ejemplo, la percepción de importancia del Papanicolaou, la percepción de riesgos y beneficios de la vacunación contra el VPH, o el grado de compromiso con la educación preventiva [37].
- **Prácticas** corresponden a las acciones reales que las personas realizan, tales como recomendar el Papanicolaou, participar en campañas de vacunación, brindar consejería sobre VPH o, en el caso de mujeres, someterse a tamizaje y vacunación [38].

Aunque tradicionalmente se asume una relación lineal en la que mayores conocimientos favorecen actitudes positivas y, a su vez, mejores prácticas, diversos estudios han mostrado

que esta relación no siempre es directa ni fuerte [17–20,37]. Factores socioculturales, organizacionales y personales pueden mediar o modificar la influencia de los conocimientos sobre las actitudes y las prácticas.

En el contexto de internos de medicina, el modelo CAP permite identificar no solo el nivel de dominio conceptual sobre prevención del CCU, sino también las actitudes hacia las estrategias preventivas (por ejemplo, si consideran el Papanicolaou un examen incómodo o vergonzoso para las pacientes) y las prácticas que efectivamente realizan (como la frecuencia con que brindan orientación sobre vacunación o tamizaje).

Conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en internos y estudiantes de salud

Los conocimientos esperados en internos de medicina respecto a la prevención del CCU incluyen, como mínimo:

- Relación causal entre VPH y CCU y principales genotipos de alto riesgo [25,29,30].
- Factores de riesgo asociados (inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas, ITS, tabaquismo, multiparidad, inmunosupresión, etc.) [29–31].
- Conceptos básicos sobre lesiones intraepiteliales cervicales y su progresión [25,32].
- Principios de la vacunación contra el VPH: tipo de vacunas disponibles, edades recomendadas, esquemas de dosis, beneficios de la vacunación preexposición, seguridad [29,30,33].
- Estrategias de tamizaje recomendadas: edad de inicio, intervalos, indicaciones de pruebas de VPH, citología e IVAA, criterios de referencia y seguimiento [3,8,25,35].

Estudios previos en estudiantes de medicina, enfermería y obstetricia han mostrado una amplia variabilidad en el nivel de conocimiento sobre estos aspectos. En algunos contextos, los estudiantes exhiben conocimiento alto sobre la etiología y factores de riesgo, pero desconocen detalles prácticos de las recomendaciones de tamizaje o los esquemas de vacunación [3,10,20,21]. En otros casos, el conocimiento se concentra en conceptos generales, con menor claridad sobre lineamientos nacionales y procedimientos concretos [17,22].

La medición del nivel de conocimientos en internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho permitirá establecer si la formación recibida en pregrado

y durante el internado asegura la adquisición de competencias teóricas acordes con las guías nacionales e internacionales de prevención del CCU.

Actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino

Las actitudes hacia la prevención del CCU en internos de medicina incluyen componentes valorativos (grado de importancia asignada al CCU como problema de salud pública), afectivos (percepción de temor, vergüenza o incomodidad ante el tamizaje) y conductuales (predisposición a recomendar vacunación y pruebas de tamizaje) [37,38].

Se ha descrito que, aun cuando el conocimiento es adecuado, pueden persistir actitudes ambivalentes o negativas hacia algunas estrategias preventivas, por ejemplo:

- Considerar el examen de Papanicolaou como un procedimiento “vergonzoso” o “incómodo” para las pacientes, lo cual puede limitar su recomendación sistemática [20].
- Subestimar la importancia de la vacunación contra el VPH, percibirla como innecesaria o asociarla erróneamente con la promoción de conductas sexuales de riesgo [30,39].
- Minimizar la relevancia del CCU en comparación con otras patologías, lo que reduce la prioridad asignada a la consejería preventiva en la práctica clínica [2,27].

Las actitudes de los internos tienen un impacto potencial en su comportamiento presente y futuro como médicos. Una actitud positiva hacia la prevención se caracteriza por reconocer la magnitud del problema, valorar los beneficios de la vacunación y del tamizaje, y mostrar disposición a educar y motivar a las pacientes. Por el contrario, actitudes indiferentes o desfavorables pueden actuar como barreras “invisibles” que restan efectividad a los programas de prevención, incluso cuando los recursos técnicos están disponibles.

Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en internos de medicina

Las prácticas se refieren a la conducta observable de los internos relacionada con la prevención del CCU. Dado que la mayoría son varones y mujeres jóvenes en formación, las prácticas abarcan dos dimensiones:

- A. **Prácticas personales de prevención:** en el caso de internas mujeres, realización de Papanicolaou según la edad y recomendaciones, y vacunación contra VPH; en internos hombres y mujeres, uso de preservativo y conductas sexuales seguras,

participación personal en programas de vacunación u otras medidas preventivas [20,30,31].

- B. **Prácticas profesionales o formativas:** frecuencia con la que brindan información sobre CCU y VPH a las pacientes, grado en que recomiendan y explican la importancia del tamizaje y la vacunación, participación en campañas de prevención, registro adecuado de antecedentes gineco–obstétricos relevantes, derivación oportuna a servicios de tamizaje [3,8,32].

Estudios en internos y estudiantes clínicos han señalado que, aun con buenos conocimientos, las prácticas de consejería y recomendación activa de vacunación y Papanicolaou suelen ser bajas, debido a limitaciones de tiempo, falta de entrenamiento en comunicación, ausencia de supervisión o percepción de que la prevención no es una prioridad inmediata en el servicio [12–14,20].

Evaluar las prácticas en internos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho permitirá identificar en qué medida están traduciendo sus conocimientos en acciones concretas y qué barreras (personales, institucionales o culturales) podrían estar limitando un rol más proactivo en la prevención del CCU.

Rol de los internos de medicina en la prevención del cáncer de cuello uterino

En el contexto hospitalario y ambulatorio, los internos de medicina cumplen funciones asistenciales supervisadas que los colocan en contacto directo con mujeres en edad reproductiva y con factores de riesgo para CCU. Entre sus responsabilidades formativas se incluyen la toma de historia clínica, la identificación de factores de riesgo, la educación al paciente y la participación en actividades de promoción de la salud [32,40].

La literatura sobre formación médica subraya que el periodo de internado es crítico para consolidar competencias clínicas y actitudes profesionales, incluyendo la orientación hacia la prevención y la promoción de la salud [40,41]. La exposición a servicios de ginecología, obstetricia y planificación familiar debería reforzar en los internos la comprensión de la importancia del CCU como problema de salud pública y la necesidad de aplicar, en la práctica, los lineamientos de vacunación y tamizaje aprendidos durante la carrera.

Sin embargo, diversos estudios sugieren que la enseñanza formal de prevención y salud pública puede ser insuficiente o poco integrada en la práctica clínica cotidiana, lo que conduce a brechas entre el currículo declarado y lo que realmente se aplica [40,41]. Evaluar los

conocimientos, actitudes y prácticas de los internos de medicina respecto a la prevención del CCU en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho permitirá identificar si su formación actual les está proporcionando las herramientas necesarias para contribuir de manera efectiva a las estrategias de control del cáncer cervical.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

Cáncer de cuello uterino: Neoplasia maligna que se origina en las células del epitelio del cuello uterino, generalmente precedida por lesiones precursoras (lesiones intraepiteliales escamosas de bajo o alto grado y adenocarcinoma in situ), asociadas en casi todos los casos a infección persistente por VPH de alto riesgo [25,26,29].

Virus del papiloma humano (VPH): Grupo de virus ADN de la familia Papillomaviridae que infectan la piel y mucosas. Algunos genotipos son de “alto riesgo oncogénico” (como VPH 16 y 18) y están asociados de manera causal con la mayoría de casos de cáncer de cuello uterino, así como con otros cánceres anogenitales y orofaringes [25,29,30].

Prevención primaria del cáncer de cuello uterino: Conjunto de intervenciones dirigidas a evitar la aparición de la infección persistente por VPH y de las lesiones precursoras del CCU, que incluyen: Vacunación profiláctica contra el VPH., Educación sexual integral. Promoción del uso correcto y consistente de preservativos y Reducción de factores de riesgo modificables (p. ej., tabaquismo) [29–33].

Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino (tamizaje): Acciones destinadas a detectar precozmente lesiones intraepiteliales cervicales o cáncer en estadios tempranos mediante pruebas de tamizaje (citología cervical, pruebas de detección de ADN de VPH de alto riesgo, inspección visual con ácido acético), con el fin de tratarlas oportunamente y evitar su progresión [3,25,32,35].

Vacunación contra el VPH: Administración de vacunas profilácticas (bivalente, tetravalente o nonavalente) basadas en partículas similares al virus (VLP), dirigidas principalmente contra los genotipos 16 y 18, con el objetivo de prevenir infecciones persistentes por VPH de alto riesgo y, en consecuencia, el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer [29,30,33].

Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou, prueba de VPH, IVAA): Proceso sistemático de aplicación de pruebas (citología cervical, pruebas de ADN de VPH, IVAA) en mujeres asintomáticas de grupos etarios definidos para identificar lesiones precursoras o cáncer cervical temprano [3,25,32,35,36].

Conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino: Información y comprensión que poseen los internos de medicina acerca de:

Etiología del CCU (relación VPH-cáncer), Factores de riesgo., Medidas de prevención primaria (vacuna, conducta sexual, preservativos), Medidas de prevención secundaria (tamizaje, pruebas recomendadas, edad de inicio, periodicidad) y Lineamientos generales de las normas nacionales e internacionales [1–3,8,25,32]

Actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino: Disposiciones internas relativamente estables, que incluyen creencias, percepciones, sentimientos y valoración global que los internos de medicina tienen respecto a: Importancia del CCU como problema de salud, Valoración de la vacunación contra el VPH., Percepción de utilidad y aceptabilidad del Papanicolaou y otras pruebas de tamizaje, Responsabilidad profesional en la educación y consejería a las pacientes [37,38].

Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino: Conductas observables o auto-reportadas de los internos de medicina relacionadas con la prevención del CCU, tanto en su vida personal (en el caso de quienes sean población objetivo de prevención) como en su desempeño clínico (educación, recomendación de tamizaje y vacunación, participación en campañas) [12–14,20,32].

Internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho: Médicos cirujanos en formación (último año de estudios de medicina humana), que realizan el internado médico como etapa obligatoria previa al título profesional, desempeñándose en diversos servicios del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho bajo supervisión [40,41].

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

En los estudios de alcance relacional se formulan hipótesis que plantean la posible asociación entre variables, para ser contrastadas estadísticamente a partir de los datos recolectados [37,38]. En este estudio se asume, desde el modelo CAP, que el nivel de conocimientos puede estar relacionado con las actitudes y con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina [37,38].

General:

H₀: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante el año 2026.

H₁: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante el año 2026.

Específicos:

H1: El nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino se relaciona de manera directa y significativa con la manifestación de las actitudes en los internos de medicina.

H2: El nivel de conocimientos teóricos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino guarda una relación significativa con la ejecución de prácticas clínicas adecuadas en el entorno hospitalario.

3.2 Variables

Variable independiente:

Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Variables dependientes:

- Actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de Investigación:

El estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo, ya que se basa en la medición numérica de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), y en el análisis estadístico de la relación entre estas variables [42].

Según su finalidad, es una investigación de tipo aplicada, pues generó información útil para la toma de decisiones en la formación de internos de medicina y en la gestión de programas de prevención del cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho [42,43].

De acuerdo con el alcance, el estudio es descriptivo–correlacional:

Descriptivo, porque tiene como propósito principal describir cómo se distribuyen los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina.

Correlacional, porque además analiza si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes, y entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas [42].

4.1.2. Diseño de Investigación:

El diseño es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables independientes, sino que se observan tal como se presentan en la realidad [42,44].

El estudio es de corte transversal, porque la recolección de datos se realizará en un solo momento o periodo de tiempo durante el año 2026, midiendo simultáneamente los conocimientos, actitudes y prácticas en los internos de medicina [42,44]

4.2 Método de investigación

Se utilizó el método cuantitativo, sustentado en la recolección sistemática de datos mediante un instrumento estructurado y en el análisis estadístico de los mismos [42,44].

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por la totalidad de 24 internos de Medicina que se encontraban realizando el Internado Médico en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el periodo académico 2026. Se considera una población finita y accesible.

4.3.2 Muestra:

Dado el tamaño manejable de la población y el interés en describir la situación de la totalidad de internos, se optó por un muestreo censal o de tipo censo, en el que se incluyó a todos los internos que cumplieron los criterios de inclusión y otorgaron su consentimiento informado [44,45].

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Ser interno de Medicina Humana asignado al Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2026.
- Estar realizando efectivamente actividades clínicas en el hospital en el periodo de recolección de datos.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Exclusión:

- Internos que se encontraron con licencia prolongada, rotando temporalmente en otro establecimiento o ausentes durante todo el periodo de aplicación del cuestionario.
- Internos que no desearon participar en el estudio o que retiren su consentimiento en cualquier momento.
- Cuestionarios incompletos en más del 20%

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó la encuesta, ampliamente utilizada en estudios CAP en salud pública y educación médica, pues permite recabar información estandarizada sobre conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo definido de personas [37,38,42].

La encuesta fue autoaplicada, en formato físico (papel).

Instrumento: cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas

El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado el cual constó de cuatro secciones principales:

1) Sección de datos sociodemográficos y académicos

Objetivo: caracterizar a los internos y explorar posibles factores asociados a los niveles de CAP.

- Edad (años cumplidos).
- Sexo (masculino/femenino/otro).
- Universidad de procedencia.
- Servicio hospitalario principal de rotación (medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, otros).
- Tiempo de internado transcurrido (meses).
- Antecedente de haber llevado cursos específicos de ginecología/obstetricia, salud pública, oncología u otros relacionados con prevención del CCU.
- Participación previa en campañas o talleres sobre VPH/CCU (sí/no).

2) Módulo de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino

Objetivo: medir el nivel de conocimientos (variable independiente) sobre etiología, factores de riesgo, prevención primaria y secundaria del CCU.

Estructura general:

Ítems de opción múltiple (una respuesta correcta) y/o verdadero/falso.

Cada ítem correcto se puntúa con 1; incorrecto o “no sabe”, con 0.

Dimensiones e indicadores (coherentes con la matriz):

a) Conocimiento sobre etiología y VPH

- Reconoce al VPH como principal causa del CCU [25,29,30].
- Identifica genotipos de alto riesgo (ej., VPH 16 y 18).
- Conoce vía principal de transmisión (sexual).

b) Conocimiento sobre factores de riesgo

- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Múltiples parejas sexuales.
- Otras ITS.
- Tabaquismo, multiparidad, inmunosupresión [29–31].

c) Conocimiento sobre prevención primaria

- Existencia y finalidad de la vacuna contra el VPH.
- Población diana (niñas 9–14 años; esquemas según OMS y normas nacionales) [29,30,33].
- Importancia del uso del preservativo y de la educación sexual.

d) Conocimiento sobre prevención secundaria (tamizaje)

- Conoce métodos de tamizaje disponibles: Papanicolaou, pruebas de VPH, IVAA [3,25,32,35].
- Conoce edad sugerida de inicio y periodicidad según Norma Técnica peruana [8,28,32].
- Conoce el objetivo del tamizaje (detectar lesiones precancerosas o cáncer temprano).

Cálculo del puntaje:

- Suma de respuestas correctas → Puntaje total de conocimiento (0–N).
- Conversión a porcentaje de aciertos.
- Clasificación:
 - ❖ Alto: $\geq 91\%$
 - ❖ Medio: 70–90%
 - ❖ Bajo: $< 70\%$

3) Módulo de actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino

Objetivo: evaluar las actitudes (variable dependiente 1) de los internos frente a la prevención del CCU.

Estructura general:

Ítems tipo Likert de 5 puntos:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Indiferente / Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Dimensiones e indicadores:

a) Actitud frente al CCU como problema de salud

- Considera al CCU como problema grave y prioritario [2,25,27].
- Percibe que su prevención debe ser una prioridad en los servicios de salud.

b) Actitud frente a la vacunación contra el VPH

- Grado de acuerdo con la utilidad y eficacia de la vacuna [29,30,33].
- Percepción de seguridad de la vacuna.
- Disposición a recomendar la vacunación a pacientes y familiares [39].

c) Actitud frente al tamizaje (PAP, prueba de VPH, IVAA)

- Percepción de utilidad del Papanicolaou y otras pruebas [3,25,35].
- Percepción de barreras: vergüenza, temor al resultado, incomodidad.
- Creencia sobre la importancia de realizar tamizaje en mujeres sexualmente activas [3,32].

d) Actitud frente al rol profesional

- Considera que informar sobre CCU y VPH es responsabilidad del médico [32,40].

- Se siente comprometido a promover conductas preventivas en sus pacientes.

Puntuación:

- Cada ítem recibe un puntaje de 1 a 5.
- Ítems con formulación negativa se recodifican (invirtiendo la puntuación) para que un mayor puntaje siempre indique una actitud más favorable.
- Suma de puntajes → Puntaje total de actitud.

Clasificación:

- Actitud favorable: ≥ 70 % del puntaje máximo.
- Actitud indiferente/regular: 50–69 %.
- Actitud desfavorable: < 50 %.

4) Módulo de prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

Objetivo: evaluar las prácticas (variable dependiente 2) personales y formativas/profesionales de los internos respecto a la prevención del CCU.

Estructura general: combinación de:

- Ítems dicotómicos (Sí/No).
- Ítems de frecuencia con escala ordinal (siempre, a menudo, a veces, rara vez, nunca).

Dimensiones e indicadores:

a) Prácticas personales de prevención

- Haber recibido vacuna VPH (sí/no, número de dosis) [29,30,33].
- En internas mujeres:
 - Haberse realizado Papanicolaou alguna vez (sí/no).
 - Frecuencia/tiempo desde el último PAP [3,25,32].
- Conductas sexuales preventivas generales (uso de preservativo, sin entrar en detalles íntimos) [31,32].

b) Prácticas formativas/profesionales de prevención

Frecuencia con que:

- Informan a las pacientes sobre el CCU y VPH.
- Recomiendan la vacunación contra VPH a pacientes o acompañantes [3,8,32].
- Recomiendan o derivan para Papanicolaou o prueba de VPH.
- Participan en campañas, charlas u otras actividades de prevención del CCU (intra o extrahospitalarias).

Ejemplo de escala de frecuencia:

- 4 = Siempre
- 3 = A menudo
- 2 = A veces
- 1 = Rara vez
- 0 = Nunca

Puntuación:

- En ítems dicotómicos, se puede asignar 1 punto a la respuesta que indique una práctica acorde a la recomendación (ej., “Sí, recomiendo PAP regularmente”) y 0 a la respuesta contraria.
- En ítems de frecuencia, se asignan puntajes como en la escala anterior.
- Suma de todos los ítems → Puntaje total de prácticas.

Clasificación:

- Prácticas adecuadas: ≥ 70 % del puntaje máximo.
- Prácticas medianamente adecuadas: 50–69 %.
- Prácticas inadecuadas: < 50 %.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para garantizar que los hallazgos de esta investigación tengan el rigor científico necesario, no nos limitamos a replicar cuestionarios internacionales. Si bien partimos de métricas ya probadas en la literatura (23), el instrumento fue adaptado de Sivorichi & Huamanyalli (2019), el mencionado instrumento fue sometido a una confiabilidad y demostró tener una correlación alta de 0,85. El instrumento utilizado en la presente investigación se modificó de acuerdo a conveniencia y evaluación de los ítems, para su validación correspondiente se sometió al juicio de expertos conocedores en la materia, con la finalidad de mejorar la claridad de las preguntas, la relevancia de las mismas, si el número de preguntas es adecuado, o si el tiempo que toma en contestarlo es o no apropiado.

En primer lugar, la validez de contenido se corroboró mediante un Juicio de Expertos, donde tres especialistas (un ginecólogo, un experto en salud pública y un metodólogo) evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. Sus observaciones permitieron ajustar la redacción de las preguntas sobre tamizaje molecular y vacunación de acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º 085-MINSA vigente en nuestro país.

Asimismo, antes de la aplicación definitiva, realizamos una prueba piloto con un grupo de internos con características similares a la muestra, pero que no formaron parte del estudio final. Este paso fue fundamental para calcular la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo valores superiores a 0.85 en las dimensiones de actitudes y prácticas. De este modo, podemos afirmar que el instrumento no solo es válido teóricamente, sino que es una herramienta confiable para medir la realidad específica del Hospital de Ayacucho.

4.5 Consideraciones éticas:

La investigación siguió todos los principios éticos de la Declaración de Helsinki a las pautas internacionales para investigaciones con seres humanos, así como a las normas nacionales vigentes en ética de la investigación en salud [46,47].

Las principales consideraciones fueron:

1. Aprobación ética e institucional

- El protocolo fue sometido a evaluación y aprobación por un Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho antes de iniciar la recolección de datos [46,47].
- Se solicitó también la autorización de la Dirección del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho y de la jefatura de docencia.

2. Consentimiento informado

- Cada interno recibió información verbal y escrita sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos mínimos, beneficios esperados, voluntariedad de la participación y confidencialidad de los datos [46].
- Solo se incluyó en el estudio a quienes firmaron el consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Se enfatizó que la decisión de participar o no participar no afectaría su evaluación académica, relación laboral ni acceso a servicios.

3. Confidencialidad y anonimato

- Los cuestionarios no incluyeron nombres ni datos que permitieran identificar directamente a los participantes.
- Se utilizaron códigos numéricos para el registro y análisis de datos.

- La base de datos fue accesible solo para el equipo investigador y se almacenó en medios seguros (con contraseña y acceso restringido).

4. Riesgos y beneficios

- El estudio se considera de riesgo mínimo, ya que implica únicamente la aplicación de un cuestionario de carácter anónimo y no supone intervenciones clínicas [46,47].
- No se anticipan riesgos físicos. Podrían existir molestias leves asociadas al tiempo de respuesta o a la reflexión sobre prácticas personales, que se mitigarán explicando que pueden omitir responder cualquier pregunta que les genere incomodidad.
- Los beneficios potenciales incluyen:
 - Contribuir al diagnóstico situacional de CAP sobre prevención del CCU en internos de medicina.
 - Orientar futuras acciones de capacitación y mejora curricular en la formación médica.

5. Uso y difusión de la información

- Los resultados se presentaron en forma agregada (tablas, gráficos, promedios), sin identificación individual de los participantes.
- Los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se llevaron a cabo las siguientes gestiones administrativas para la obtención de información:

- En una primera etapa, el proyecto de investigación fue presentado ante la decanatura de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con el fin de ser evaluado y obtener la aprobación institucional.
- En una segunda etapa, se remitió al comité de ética del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho con el propósito de obtener la aprobación ética correspondiente para su ejecución.
- Una vez que el comité de ética otorgó su aprobación, se seleccionó la muestra (censal), asimismo se realizaron las coordinaciones respectivas con los internos para la aplicación de los instrumentos previo consentimiento informado, el

tiempo de aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 10 a 15 minutos por interno, finalmente se procedió a la codificación de los datos obtenidos.

- Una vez recolectada la información se realizó la revisión de cada encuesta aplicada, para el filtro de las encuestas incompletas o inadecuadamente llenadas. Seguidamente, se numeraron las encuestas válidas para su cuantificación.
- Finalmente, cada ítem se codificó a partir de 0 para su almacenamiento en el software SPSS 25.0.

El tratamiento estadístico de la información no se limitó a una simple descripción de frecuencias. Tras recolectar los datos y realizar el control de calidad de los 24 cuestionarios válidos, procedimos a un análisis en dos niveles:

Análisis Descriptivo: Se organizaron los datos sociodemográficos y los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas mediante tablas de frecuencias y gráficos de barras, lo que nos permitió caracterizar la distribución de la muestra y visualizar las brechas conceptuales de manera directa.

Análisis Inferencial y Contraste de Hipótesis: Dada la relevancia clínica de encontrar asociaciones entre el saber y el actuar de los internos, aplicamos estadística inferencial. Es fundamental precisar que, previo a la elección de las pruebas de correlación, sometimos las variables a una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual es el estándar de oro para muestras menores a 50 sujetos. Al confirmarse que los datos no seguían una distribución normal y considerando que nuestras variables son de naturaleza cualitativa ordinal, optamos por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Este rigor metodológico nos permitió determinar con seguridad científica si existe una asociación real entre el nivel de conocimientos y las actitudes o prácticas, evitando interpretaciones erróneas derivadas del tamaño de la población. Todo el procesamiento se ejecutó con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, garantizando la precisión de los valores p y los coeficientes obtenidos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1.1 Resultados descriptivos:

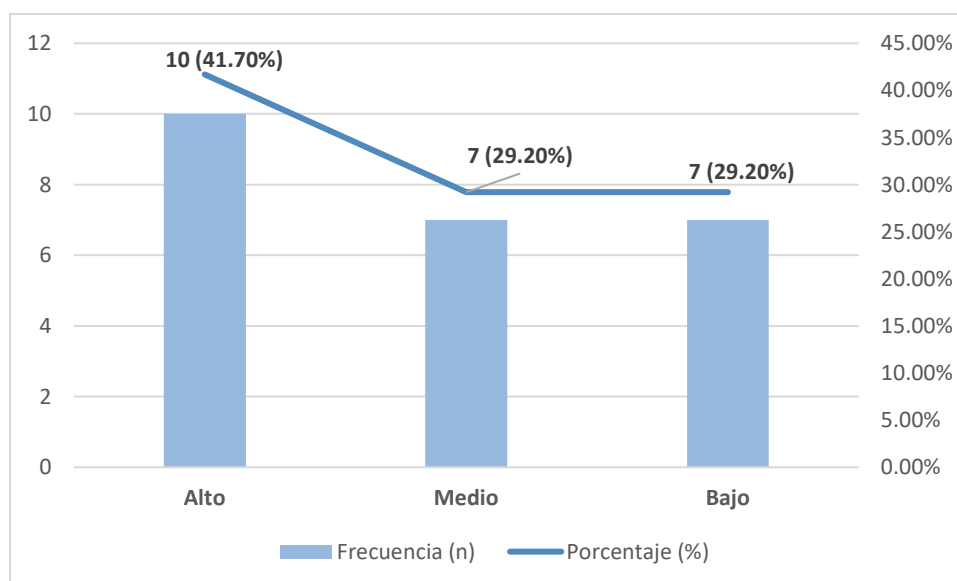
Tabla 1: Características sociodemográficas y académicas de los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	Entre 22 a 24 años	5	20.8 %
	De 25 a 27 años	15	62.5 %
	De 28 a 30 años	4	16.7 %
Sexo	Femenino	15	62.5%
	Masculino	9	37.5%
Universidad	UC	9	37.5 %
	UCSUR	4	16.7 %
	UNSCH	9	37.5 %
	USMP	2	8.3 %
Servicio de rotación	Cirugía	6	25.0 %
	Ginecología-obstetricia	6	25.0 %
	Medicina interna	6	25.0 %
	Pediatría	6	25.0 %
Mes de internado	4° - 6° Mes	24	100.00 %
Curso de formación en pregrado	Sí	22	91.7 %
	No	2	8.3%
Participación en talleres educativos sobre VPH	No, he participado nunca	14	58.3 %
	Sí, en el último año	5	20.8 %
	Sí, hace más de un año	5	20.8 %

En relación con las características sociodemográficas y académicas de los 24 internos participantes, se observa que la edad predominante corresponde al grupo de 25 a 27 años con 15 individuos (62.5%), seguidos por el grupo de 22 a 24 años con 5 internos (20.8%) y el rango de 28 a 30 años con 4 personas (16.7%). Respecto al sexo, se evidencia una mayor participación de mujeres con 15 internas (62.5%) frente a 9 varones (37.5%). Sobre el perfil académico, la procedencia universitaria se distribuyó principalmente entre la Universidad Continental (UC) y la UNSCH con 9 alumnos cada una (37.5% por institución), mientras que la UCSUR y la USMP aportaron 4 (16.7%) y 2 (8.3%) internos respectivamente. En cuanto al servicio de rotación, se halló una distribución equitativa de 6 internos (25.0%) para cada una de las áreas de Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría. Al momento del estudio, la totalidad de la muestra (24 internos, 100.0%) se encontraba entre el cuarto y sexto mes de su internado. Finalmente, aunque 22 internos (91.7%) afirmaron haber llevado cursos de formación sobre el tema en pregrado frente a 2 que no lo hicieron (8.3%), destaca que 14 de ellos (58.3%) nunca han participado en talleres educativos sobre el VPH, mientras que solo 5 (20.8%) lo hicieron en el último año y otros 5 (20.8%) hace más de un año.

Lo descrito respecto al elevado porcentaje de internos que llevó el curso de formación en pregrado y en contraste de que poco más de la mitad de ellos representado por el 58.3% declaren no haber participado nunca de talleres educativos sobre prevención se corresponde con los hallazgos presentados en el estudio de Nainggolan [13] en Indonesia quien no halló una asociación significativa entre el haber llevado el curso de ginecología y el presentar prácticas adecuadas. La explicación metodológica y formativa a esta brecha radica en que los planes de estudio tradicionales no están conformados necesariamente por el componente técnico procedimental adecuado para concluir las competencias necesarias en el ámbito clínico. Con respecto a la tendencia de la muestra de estar conformado mayormente por mujeres representando el 62.5%, concuerda con la muestra estudiada por Díaz y Santa [20] en la cual las mujeres representan el 56.7%, así mismo se concuerda con el tipo de población estudiada ya en ambos casos se evaluó a internos de medicina. Desde una perspectiva metodológica y de salud pública, la evaluación de este grupo humano específico resulta crucial, dado que representan el eslabón de transición inmediata entre la formación universitaria teórica y el ejercicio profesional autónomo en el sistema de salud. En lo concerniente a la variable sexo, se observa un claro predominio del género femenino, este hallazgo concuerda con la tendencia contemporánea de feminización de las aulas de medicina humana y de las ciencias de la salud en general.

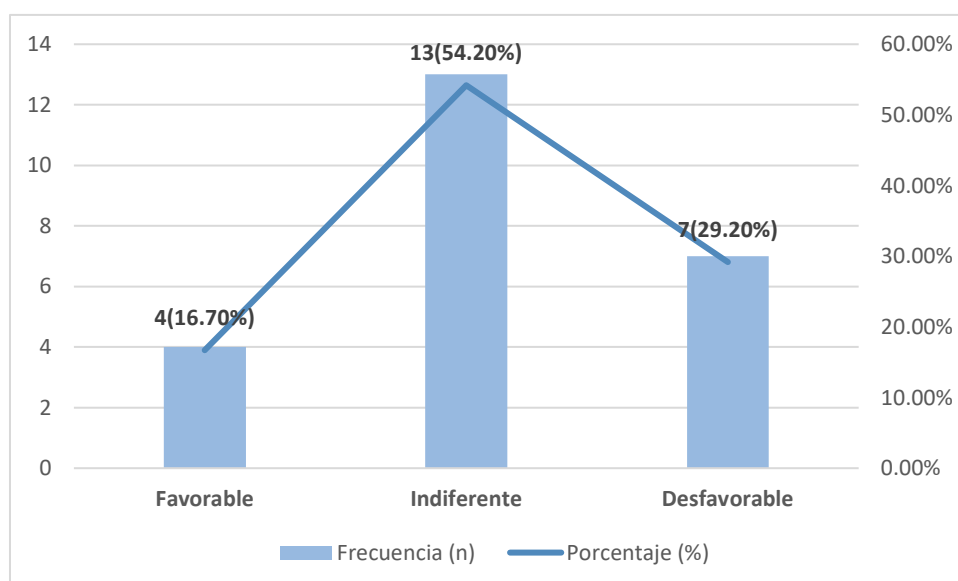
Gráfico 01. Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026



En cuanto al análisis del nivel de conocimiento de los internos de medicina, se observa una tendencia a presentar niveles altos de conocimientos representada por un 41.7% de la muestra; sin embargo, también se puede apreciar la distribución equitativa de porcentaje entre el nivel de conocimiento medio y bajo con un 29.2% cada uno. Desde el punto de vista educativo y epidemiológico nuestro resultado predominantemente satisfactorio en el nivel de conocimientos es lo esperado para el último año de formación médica. Este resultado concuerda con la literatura internacional descrita por Romero en Ecuador quien identificó un nivel de conocimiento alto en un 84.2% de los estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina, asimismo con Nainggolan [13] quien reportó un nivel de conocimiento alto del 75.6% en las estudiantes de la facultad de medicina. Por otro lado, en el contexto nacional tenemos a Díaz y Santa [20] en Lambayeque, quienes describieron un nivel de conocimiento alto en los internos de medicina. Si bien los resultados indican un mayor porcentaje del conocimiento alto no se debe dejar de tener en cuenta que este no alcanza ni a la mitad de los internos encuestados, presentado incluso hasta casi un tercio de ellos un preocupante nivel de conocimientos bajo que difiere con la homogeneidad descrita en estudiantes de medicina en estudios previos tanto en el ámbito nacional como internacional. A si mismo los valores identificados discrepan con lo descrito por Mutuku[12] en Kenia en cuyo estudio se determinó que el déficit de conocimiento afectó hasta en un 60% de la muestra y lo descrito por autores regionales como Quispe Huamán que reportó el predominio de un nivel de

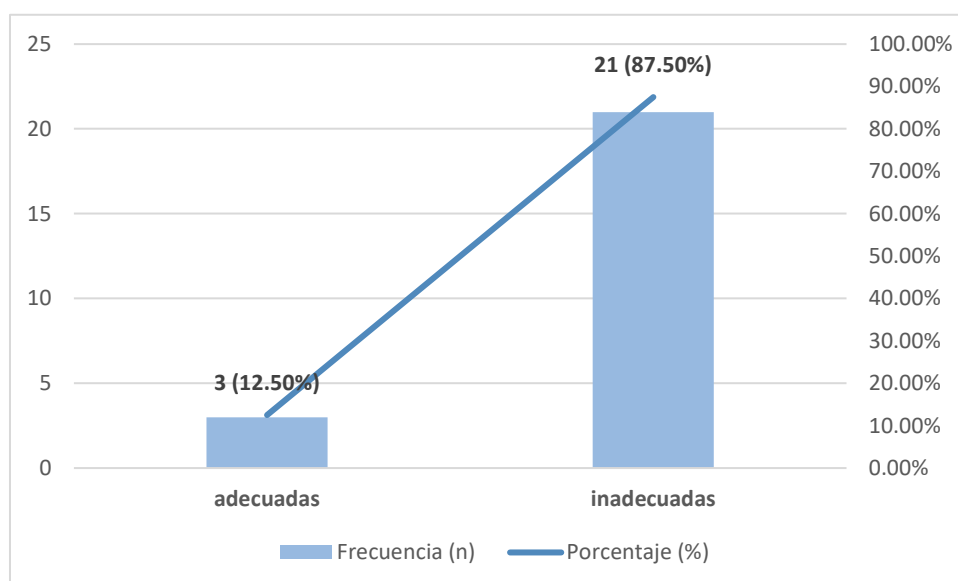
conocimientos medio del 54.8% en estudiantes de enfermería y Gutiérrez Quispe [22] que identificó una mayor frecuencia del 59.2 % de conocimientos regular en estudiantes de obstetricia. Esta heterogeneidad en el saber especializado sugiere que aunque la formación académica es competitiva , aún existen vacíos conceptuales críticos y fundamentales para el ejercicio médico en región como la nuestra con altas tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino.

Gráfico 02. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026



Con respecto a el hallazgo de la actitud frente a prevención de cáncer de cuello uterino podemos observar que en más de la mitad de la muestra representada por el 54.2 % manifiestan una preocupante actitud indiferente seguida de una actitud desfavorable identificada en el 29.2% mientras que solo una minoría compuesta por 4 internos (16.7%) presentó una actitud favorable. Esta apatía concuerda estrechamente con lo descrito por Romero [14] en Ecuador que identificó una actitud indiferente en el 53.5% y Huayta Torre [23] en Ayacucho que evidenció una actitud indiferente del 87.5% de la muestra. Desde un punto de vista clínico y psicosocial esto coincide con el constructo de la barrera emocional analizada por Díaz y Santa [20] quienes reportaron que hasta un 54.8% encontraba vergonzoso el examen de papanicolau e incluso un 78.06% refería temor a los resultados de tamizaje. Nuestros hallazgos discrepan con la tendencia de actitud favorable evidenciada por Mutuku [12] (76%) e igualmente a nivel regional difiere con lo descrito por Quispe Huamán [21] y Leiva [24] quienes destacan una actitud favorable del 63.3% y del 82.2% respectivamente. Está marcada desigualdad sugiere que el interno de medicina prioriza el manejo de la patología aguda por sobre la prevención en su entorno clínico, lo que representa un punto crítico en salud pública, al ser el interno un nexo actual y potencial de primer contacto entre el usuario y el sistema de salud su apatía afecta directamente los casos efectivos de prevención primaria y secundaria que ya de por sí se mantienen rezagados. Esto desencadena la evolución natural de la enfermedad hacia un estadio patológico con fase clínica que satura el tercer nivel de atención.

Gráfico 3 Prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026



Las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino realizadas por los internos de medicina se caracterizan por tener un elevado y alarmante porcentaje de prácticas inadecuadas representando al 87.5% de la muestra en contraste con una minoría compuesta por 3 internos (12.5%) que realiza adecuadas prácticas. Esta ruptura entre lo conceptual y conductual coincide plenamente con los hallazgos internacionales documentados por Nainggolan [13] donde el 87.5 % realizaba prácticas inadecuadas y con Mutuku [12] quien identificó que solo el 10% se había realizado un tamizaje. En cuanto al panorama nacional no somos ajenos a esta tendencia, ya que según lo descrito por Espinoza Callan [17] en lima hasta un 83.3% de su muestra realizaba prácticas de prevención secundaria inadecuadas. Por lo contrario, nuestro resultado discrepa con lo reportado por Romero [14] en Ecuador, donde los estudiantes de noveno y décimo grado de medicina presentaron en su mayoría (51.11%) prácticas adecuadas y con lo evidenciado por Jaramillo [19] en Tumbes donde más del 50% de usuarias consignaron prácticas adecuadas. Los hallazgos ratifican de manera consistente la necesidad de reestructurar la educación médica con enfoque de medicina basada en competencias para poder acortar la brecha cognitivo - conductual.

5.1.2 Resultados inferenciales:

Tabla 2 Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026

Nivel de Conocimiento	Actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino						Total		Rho de Spearman
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		n	%	
Bajo	2	8.30%	4	16.70%	1	4.20%	7	29.20%	Valor p: 0.034
Medio	2	8.30%	4	16.70%	1	4.20%	7	29.20%	
Alto	3	12.50%	5	20.80%	2	8.30%	10	41.70%	
Total	7	29.20%	13	54.20%	4	16.70%	24	100.00%	

Al realizar el análisis bivariado entre el nivel de conocimientos y el componente actitudinal al ejecutar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de 0.435 con un p valor de 0.034 lo cual determina la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de los internos frente a la prevención de cáncer de cuello uterino con una correlación positiva moderada. Desde el punto de vista inferencial, este resultado evidencia la existencia de una relación directamente proporcional entre el conocimiento y la actitud, siendo así que a mayor nivel de conocimiento el interno expresa una mejor actitud frente a la prevención. Este hallazgo concuerda estrechamente con la literatura regional reportada por Huayta y Torre [23], quienes mediante la misma prueba estadística describieron la correlación positiva baja entre las variables cognitiva y actitudinal. Por el contrario, existe una discrepancia con respecto a lo descrito por Jaramillo [19] quien no encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, lo que se podría corresponder a la naturaleza de las poblaciones estudiadas dado que el nivel de conocimiento y formación adquiridos pueden condicionar de forma diferente la actitud en poblaciones generales e Internos de medicina.

Tabla 3 relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.

Nivel de Conocimiento	Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino						Rho de Spearman
	Adecuadas		Inadecuadas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	0	0.00%	7	29.20%	7	29.20%	Valor p: 0.058
Medio	0	0.00%	7	29.20%	7	29.20%	
Alto	3	12.50%	7	29.20%	10	41.70%	
Total	3	12.50%	21	87.50%	24	100.00%	

En cuanto el análisis bivariado un hallazgo que merece una reflexión profunda en esta tesis es el resultado de la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva. Al aplicar la prueba de Rho de Spearman, obtuvimos un coeficiente de 0.392 con un valor p de 0.058. Si bien técnicamente este resultado se sitúa ligeramente por encima del umbral de significancia estadística, desde una perspectiva clínica y educativa, nos revela una realidad innegable: poseer la teoría no garantiza el actuar. Esta disociación concuerda con lo reportado por Nainggolan [13] en indonesia quien intentó identificar la asociación entre el haber realizado el curso de ginecología y presentar prácticas adecuadas de prevención hallando que un buen nivel de conocimientos no representaba un factor protector significativamente asociado a la práctica adecuada.

Resulta alarmante observar que, incluso entre los internos que alcanzaron un nivel de conocimiento alto, el 70% (7 de 10 internos) reportó prácticas inadecuadas. Esta "disociación cognitivo-conductual" sugiere que el problema en el Hospital Regional de Ayacucho no es la falta de información académica, sino la existencia de barreras estructurales o una formación que prioriza la memorización sobre la competencia procedimental.

A diferencia del estudio de Enciso en Pasco [18], quien mediante la misma prueba estadística concluyó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables de conocimiento y práctica, nuestra investigación pone sobre la mesa que el interno de medicina en Ayacucho podría estar operando bajo un "currículo oculto" donde la prevención se percibe como una tarea secundaria frente a la urgencia asistencial. Por tanto, ese $p=0.058$ no debe leerse como un fallo del estudio, sino

como una evidencia de que necesitamos talleres de simulación clínica y protocolos de tamizaje obligatorio que obliguen a traducir el saber en una acción preventiva real.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Tras el análisis exhaustivo de los datos obtenidos en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", se presentan las siguientes conclusiones que sintetizan los hallazgos fundamentales de esta investigación:

Heterogeneidad en la formación teórica: Se concluye que el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los internos es marcadamente dispar. Aunque una proporción importante posee un dominio alto, persiste casi un tercio de la población con vacíos conceptuales críticos. Esto evidencia que la formación en pregrado no garantiza una base cognitiva homogénea en un eslabón tan próximo al ejercicio profesional independiente.

Predominio de la apatía preventiva: Las actitudes detectadas revelan un escenario preocupante, caracterizado por una mayoría de internos que manifiestan indiferencia hacia las acciones preventivas. Este hallazgo sugiere que el interno ha interiorizado el rol asistencial-hospitalario (curativo) por encima de su función como agente de salud pública, lo que supone una barrera subjetiva para las metas de eliminación del CCU en la región.

Brecha crítica entre el saber y el actuar: Se confirma un alarmante déficit en la dimensión práctica, donde la inmensa mayoría de los evaluados reporta conductas preventivas inadecuadas. Esta es, quizás, la conclusión más relevante: el hospital cuenta con internos informados, pero operativamente inactivos en la prevención de esta neoplasia.

Relación cognitiva-actitudinal moderada: Desde la perspectiva estadística, se ratifica que existe una asociación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud. Esto implica que elevar el nivel académico del interno sí tiene un impacto directo en la mejora de su predisposición y sensibilidad hacia la enfermedad.

Independencia entre teoría y praxis clínica: Finalmente, se determina que el nivel de conocimientos no es un predictor de la práctica adecuada en esta muestra. El hecho de que la relación no fuera significativa confirma que factores ajenos al dominio teórico como la carga laboral, el entorno jerárquico o la falta de entrenamiento procedimental están bloqueando la ejecución de acciones preventivas reales.

6.2 RECOMENDACIONES

- ❖ **A la universidad:** Se recomienda implementar un Programa de Reforzamiento de Competencias Preventivas previo al inicio del internado médico. Este no debe limitarse a la revisión teórica, sino que debe enfocarse en la actualización de las Guías de Práctica Clínica nacionales e internacionales. Es imperativo estandarizar el conocimiento sobre los nuevos algoritmos de tamizaje (como las pruebas moleculares de VPH) para cerrar la brecha del 29.2% de internos que operan con niveles bajos de información, garantizando que el egresado posea una base científica homogénea y sólida.
- ❖ **A la Dirección del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”:** Es necesario establecer espacios de consejería supervisada dentro de la rotación de Ginecología y Obstetricia. Dado que el 87.5% de los internos presenta prácticas inadecuadas, el hospital debe fomentar una cultura organizacional donde el interno no sea visto solo como un apoyo administrativo, sino como un agente activo de prevención. Se recomienda la creación de una "Ficha de Intervención Preventiva" que el interno deba completar por cada paciente captada, asegurando que la teoría se traduzca en una acción procedimental concreta de promoción de la salud.
- ❖ **A los tutores del Internado Médico (Estrategia de Salud Sexual):** Se sugiere el diseño de talleres de sensibilización y habilidades blandas para transformar la actitud indiferente identificada en la mayoría de los estudiantes (54.2%). Estas intervenciones deben trabajar sobre las barreras subjetivas, el pudor y la importancia de la empatía en el examen ginecológico. La evidencia de esta tesis demuestra que el conocimiento por sí solo no genera compromiso; por tanto, se requiere una formación que humanice la atención y otorgue al interno el sentido de urgencia que requiere la lucha contra el cáncer de cuello uterino en la región Ayacucho.
- ❖ **A los futuros investigadores y bachilleres de Medicina Humana:** Se recomienda profundizar en la línea de investigación cualitativa para comprender las razones subyacentes a la desconexión entre el saber y el actuar. Futuros estudios deberían explorar los factores extrínsecos (carga laboral, falta de insumos, entorno jerárquico) que podrían estar condicionando las prácticas deficientes de los internos. Asimismo, se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen si estas deficiencias persisten durante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), a fin de diseñar estrategias de remediación a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249.
3. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: WHO; 2021.
4. Pandey D, Vanya V, Bhagat S, Vs B, Shetty J. Awareness and attitude towards human papillomavirus (HPV) vaccine among medical students in a premier medical school in India. *PLoS One*. 2012;7(7):e40619.
5. Udigwe GO. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening (Pap smear) among female nurses in Nnewi, South Eastern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2006;9(1):40–43.
6. Agudelo C, Díaz J, Gamboa O, García L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervicouterina en población de estudiantes y trabajadoras de la salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2015;66(3):188–197.
7. Arrossi S, Temin S, Garland S, Eckert L, Barbera L, Jolly P, et al. Primary prevention of cervical cancer: American Society of Clinical Oncology resource-stratified guideline. *J Glob Oncol*. 2017;3(5):611–634.
8. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Lima: MINSA; 2017.
9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Lima: MINSA; 2018.
10. Peña MA, Cárdenas A, Rojas N. Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(2):199–204.
11. Soto-Deza C, Málaga G, Sánchez-Saldaña L. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en profesionales y estudiantes de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):230–237.
12. Mutuku FM, Otieno C, Midigo R. Knowledge, attitudes, and practices towards cervical cancer screening among health students: a case of Kenya Medical Training College. Kenya; 2025.. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):142.
13. Nainggolan JDL, Chrystelle C, et al. Knowledge, attitude, and practice on cervical cancer and HPV vaccination among active female clinical students in Faculty of Medicine Universitas Pelita Harapan. *Jurnal Health Sains*. 2023; **4(5)**: 654–662

14. Romero RP. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca, 2022 [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022.
15. Castro J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2023 [tesis]. Nicaragua; 2023.
16. Moscoso J. Prevención del cáncer del cuello uterino: análisis del conocimiento, actitud y prácticas en mujeres en edad fértil del cantón Chambo [tesis]. Ecuador; 2025.
17. Espinoza Callan K. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en madres de estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
18. Enciso Ríos LS. Knowledge about the prevention of cervical cancer and the practices of users who attend Hospital II Huariaca, EsSalud Pasco, 2023 [tesis]. Pasco; 2023.
19. Jaramillo M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023 [tesis]. Tumbes; 2023.
20. Díaz C, Santa A. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024 [tesis]. Lambayeque; 2024.
21. Quispe Huamán R. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho 2023 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
22. Gutiérrez Quispe M. Conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho 2024 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024.
23. Huayta M, Torre Y. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025.
24. Leiva K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho [tesis]. Ayacucho; 2020.
25. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2):e191–e203.

26. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249.
27. Arrossi S, Temin S, Garland S, Eckert L, Barbera L, Jolly P, et al. Primary Prevention of Cervical Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline. *J Glob Oncol*. 2017;3(5):611–634.
28. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Lima: MINSA; 2018.
29. Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Dis Markers*. 2007;23(4):213–227.
30. Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, DiNubile MJ, et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: a systematic review of 10 years of real-world experience. *Clin Infect Dis*. 2016;63(4):519–527.
31. Castle PE, Giuliano AR. Chapter 4: Genital tract infections, cervical inflammation, and antioxidant nutrients—assessing their roles as human papillomavirus cofactors. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2003;(31):29–34.
32. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2014.
33. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97(50):645–672.
34. Tsu V, Jerónimo J, Anderson BO. Why the time is right to tackle breast and cervical cancer in low-resource settings. *Bull World Health Organ*. 2013;91(9):683–690.
35. Nayar R, Wilbur DC, eds. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3rd ed. Cham: Springer; 2015.
36. Sankaranarayanan R, Wesley R. A practical manual on visual screening for cervical neoplasia. Lyon: IARC Press; 2003.
37. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropol Matters J*. 2009;11(1).
38. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva: WHO; 2008.
39. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763–1773.
40. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923–1958.

41. Harden RM. AMEE Guide No. 12: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. *Med Teach*. 2001;23(2):123–137.
42. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 5.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
43. Bernal Torres C. Metodología de la investigación. 4.^a ed. México D.F.: Pearson; 2016.
44. Supo J. Cómo elaborar proyectos de investigación científica. 2.^a ed. Arequipa: Macro; 2018.
45. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 10th ed. Hoboken: Wiley; 2013.
46. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194.
47. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2016.
48. Bayrami R, Taghipour A, Ebrahimipour H, Shakeri MT. Knowledge, attitudes, and practice related to Pap smear test among Iranian women. *Int J Womens Health*. 2016;8:267–275.
49. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore Med J*. 2009;50(1):49–53.
50. Akbarzadeh M, Poorahmad F, Ghaffari P, Keshavarzi F. Knowledge, attitude, and practice about Pap smear among women referring to health centers in Fasa, Iran. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(6):2126–2132.

ANEXOS

ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Independiente: Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Grado de información y comprensión que poseen los internos de medicina sobre la etiología del cáncer de cuello uterino (relación con el VPH), los factores de riesgo, las medidas de prevención primaria (vacunación contra el VPH, educación sexual, uso de preservativo) y secundaria (pruebas de tamizaje como Papanicolaou, pruebas de VPH e IVAA), en concordancia con las recomendaciones de organismos internacionales y las normas nacionales [1–3,8,25,32].	Se medirá mediante un cuestionario estructurado con ítems de opción múltiple y/o verdadero/falso que aborden: VPH y su relación causal con el CCU. Factores de riesgo asociados al CCU (inicio sexual precoz, múltiples parejas, ITS, tabaquismo, inmunosupresión, etc.) [25,29–31]. Conceptos básicos de vacunación contra el VPH (existencia, finalidad, población objetivo, esquema recomendado) [29,30,33]. Estrategias de tamizaje: métodos disponibles, edad de inicio y periodicidad, según la Norma Técnica peruana [3,8,25,28,32].	Conocimiento sobre etiología y VPH Conocimiento sobre factores de riesgo Conocimiento sobre prevención primaria Conocimiento sobre prevención secundaria (tamizaje)	Alto: ≥ 91 % de respuestas correctas. Medio de conocimiento: 70–90 %. Bajo: < 70 %.	cuestionario estructurado
Dependiente: Actitudes hacia la prevención	Conjunto de creencias, percepciones, valoraciones y predisposición al	Se evaluarán mediante un cuestionario con ítems tipo Likert (por ejemplo, 5 puntos: totalmente	Actitud frente al CCU como problema de salud	Actitud favorable: ≥ 70 % del puntaje máximo.	

del cáncer de cuello uterino	comportamiento que manifiestan los internos de medicina frente a: la importancia del cáncer de cuello uterino como problema de salud, la utilidad y aceptabilidad de la vacunación contra el VPH, el valor del tamizaje (Papanicolaou, pruebas de VPH, IVAA) y su rol profesional en la educación y consejería preventiva [37,38].	de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), que aborden: Percepción de gravedad y relevancia del CCU. Valoración de la vacuna contra el VPH (eficacia, seguridad, necesidad de recomendarla) [29,30,33,39]. Percepción del Papanicolaou y otras pruebas de tamizaje (útiles/innecesarias, vergonzosas, dolorosas) [20,35]. Grado de acuerdo con que es responsabilidad del médico informar y promover medidas preventivas [32,40].	Actitud frente a la vacunación contra VPH Actitud frente al tamizaje (PAP, prueba VPH, IVAA) Actitud frente al rol profesional	Actitud indiferente/regular: 50–69 %. Actitud desfavorable: < 50 %.	
Dependiente: Prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Conductas auto-reportadas de los internos de medicina relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino, tanto en su esfera personal (cuando forman parte de la población objetivo de prevención) como en su actividad clínica formativa (educación a pacientes, recomendación de vacunación, indicación o derivación a tamizaje, participación en campañas y actividades preventivas) [12–14,20,32].	Se considerarán dos dimensiones: Prácticas personales de prevención (principalmente en internas mujeres y población objetivo): Haber recibido o no la vacuna contra el VPH y número de dosis [29,30,33]. Haberse realizado un Papanicolaou alguna vez y su periodicidad (si corresponde por edad) [3,25,32].	Prácticas personales de prevención Prácticas formativas/profesionales	Prácticas adecuadas: ≥ 70 % del puntaje máximo. Prácticas medianamente adecuadas: 50–69 %. Prácticas inadecuadas: < 50 %.	

		Conductas sexuales preventivas básicas (uso de preservativo, en forma general y no invasiva) [31,32]. Prácticas formativas/profesionales de prevención: Frecuencia con que brindan información a las pacientes sobre CCU y VPH. Frecuencia con que recomiendan la vacuna contra el VPH. Frecuencia con que recomiendan o derivan a las pacientes para Papanicolaou o prueba de VPH. Participación en campañas, charlas u otras actividades de prevención del CCU [3,8,32].			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2026

Instrucciones generales:

- Este cuestionario es anónimo y confidencial.
- No escriba su nombre ni datos que lo identifiquen.
- Marque solo una alternativa en cada pregunta, salvo que se indique lo contrario.
- Responda con sinceridad; sus respuestas no afectarán su evaluación académica.

SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACADÉMICOS

1. Edad (en años cumplidos): _____ años
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Prefiero no decirlo
3. Universidad de procedencia: _____
4. Servicio de rotación principal actual:
 - a) Medicina interna
 - b) Cirugía
 - c) Ginecología–obstetricia
 - d) Pediatría
 - e) Emergencia
 - f) Otro (especifique): _____
5. Mes de internado que cursa actualmente:
 - a) 1.º–3.º
 - b) 4.º–6.º
 - c) 7.º–9.º
 - d) 10.º–12.º
6. ¿Ha llevado durante la carrera cursos formales relacionados con prevención del cáncer (oncología, salud pública, ginecología–obstetricia, etc.)?
 - a) Sí
 - b) No
7. ¿Ha participado en campañas, talleres o actividades específicas sobre el virus del papiloma humano (VPH) o cáncer de cuello uterino?
 - a) Sí, en el último año
 - b) Sí, hace más de un año
 - c) No he participado nunca

SECCIÓN II. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Marque la alternativa que considere correcta. Si no está seguro, marque “No lo sé”.

Etiología y VPH

8. El principal agente causal del cáncer de cuello uterino es:
 - a) Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - b) Virus del papiloma humano (VPH)
 - c) Virus de la hepatitis B
 - d) No lo sé
9. La infección por VPH de alto riesgo es una condición necesaria para el desarrollo de la mayoría de cánceres de cuello uterino.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
10. Los genotipos de VPH más frecuentemente asociados a cáncer de cuello uterino son:
 - a) 6 y 11
 - b) 16 y 18
 - c) 1 y 2
 - d) No lo sé

Factores de riesgo

11. Son factores de riesgo para cáncer de cuello uterino:
 - a) Inicio precoz de relaciones sexuales
 - b) Múltiples parejas sexuales
 - c) Tabaquismo
 - d) Todas las anteriores
 - e) No lo sé
12. El tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres con infección por VPH.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
13. La inmunosupresión (por ejemplo, VIH) aumenta el riesgo de progresión de la infección por VPH a lesiones precancerosas y cáncer.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No lo sé
14. El uso consistente del preservativo:
 - a) Elimina totalmente el riesgo de infección por VPH
 - b) Disminuye, pero no elimina, el riesgo de infección por VPH
 - c) No tiene ningún efecto sobre el riesgo de infección por VPH
 - d) No lo sé

Prevención primaria (vacuna VPH y conducta sexual)

15. La vacuna contra el VPH está indicada principalmente en:
 - a) Niñas y Niños de 9 a 18 años, preferentemente antes del inicio de relaciones sexuales
 - b) Mujeres mayores de 50 años
 - c) Solo en mujeres con lesiones precancerosas
 - d) No lo sé
16. El objetivo principal de la vacunación contra el VPH es:
 - a) Tratar las lesiones cervicales ya existentes
 - b) Prevenir la infección persistente por tipos oncogénicos de VPH
 - c) Prevenir todas las infecciones de transmisión sexual
 - d) No lo sé
17. La vacuna contra el VPH:
 - a) Reemplaza la necesidad de realizarse el Papanicolaou
 - b) Es complementaria al tamizaje, no lo reemplaza
 - c) Solo es útil si se aplica después de un resultado de PAP anormal
 - d) No lo sé
18. Según las recomendaciones actuales, cual es el esquema de vacunación actual contra en VPH en Perú?
 - a) Una o dos dosis de vacuna, según edad y contexto
 - b) Tres dosis obligatorias en todos los casos
 - c) Una dosis única entre los 9 y 18 años.
 - d) No lo sé

Prevención secundaria (tamizaje)

19. El principal objetivo del examen de Papanicolaou es:
 - a) Diagnosticar cáncer invasor en mujeres sintomáticas
 - b) Detectar lesiones precancerosas o cáncer temprano en mujeres asintomáticas
 - c) Evaluar la fertilidad de la mujer
 - d) No lo sé
20. Entre los siguientes, ¿cuáles son métodos de tamizaje reconocidos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el sistema de salud peruano?
 - a) Citología cervicovaginal (Papanicolaou)
 - b) Prueba molecular de VPH de alto riesgo (PM-VPH)
 - c) Inspección visual con ácido acético (IVAA)
 - d) Todas las anteriores
 - e) No lo sé
21. De acuerdo con la Directiva Sanitaria N.º 085-MINSA-2019-DGIESP, la población objetivo para el tamizaje del cáncer de cuello uterino es:
 - a) Mujeres de 15 a 49 años, independientemente de la actividad sexual
 - b) Mujeres de 18 a 75 años
 - c) Mujeres de 25 a 64 años
 - d) No lo sé
22. Después de un resultado negativo de prueba molecular de VPH (PM-VPH), la periodicidad de control recomendada es:
 - a) Cada año
 - b) Cada 2 años
 - c) Cada 5 años
 - d) Solo si el PAP es anormal

SECCIÓN III. ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Marque con una X la opción que mejor refleje su opinión. Use la siguiente escala:

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

Marque solo una respuesta por ítem.

- 23. El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública en el Perú.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 24. Prevenir el cáncer de cuello uterino debería ser una prioridad en los servicios de salud donde trabajo o trabajaré.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 25. La vacuna contra el VPH es una medida eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 26. Tengo confianza en la seguridad de la vacuna contra el VPH.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 27. Recomendaría la vacuna contra el VPH a mis familiares mujeres en edad adecuada.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 28. Considero que la vacuna contra el VPH puede fomentar conductas sexuales de riesgo en adolescentes.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 29. El examen de Papanicolaou es una herramienta fundamental para prevenir el cáncer de cuello uterino.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 30. (Invertido) El Papanicolaou es un examen innecesario si la mujer se siente sana.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 31. (Invertido) Pienso que el Papanicolaou es un procedimiento muy vergonzoso para la mayoría de las mujeres.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 32. Es importante que las mujeres sexualmente activas se realicen tamizaje de cáncer de cuello uterino con la frecuencia recomendada.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 33. Considero que informar a las pacientes sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino es parte de mi responsabilidad como futuro médico.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- 34. Estoy dispuesto(a) a dedicar tiempo, durante mis atenciones, para educar a las pacientes sobre cómo prevenir el cáncer de cuello uterino.
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

SECCIÓN IV. PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Responda con sinceridad encerrando en un círculo la respuesta que estime por conveniente. Algunas preguntas se refieren a su vida personal (puede marcar “prefiero no responder” si se siente incómodo) y otras a sus actividades como interno.

4.1 Prácticas personales de prevención

35. ¿Ha recibido alguna vez vacuna contra el VPH?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No recuerda
36. (Si respondió “Sí” en la pregunta anterior) ¿Cuántas dosis de vacuna contra el VPH ha recibido?
- a) 1 dosis
 - b) 2 dosis
 - c) 3 dosis
 - d) No recuerda
 - e) No aplica
37. (Solo para internas mujeres $\geq$ edad recomendada; si no corresponde, marque “No aplica”)
- ¿Se ha realizado alguna vez un examen de Papanicolaou?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No aplica
38. En general, ¿con qué frecuencia utiliza preservativo en sus relaciones sexuales (si las tiene)?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Rara vez
 - e) Nunca
 - f) Prefiero no responder

4.2 4.2 Prácticas formativas/profesionales

Use esta escala de frecuencia:

- 0 = Nunca
- 1 = Rara vez
- 2 = A veces
- 3 = A menudo
- 4 = Siempre

39. Durante mis actividades como interno, explico a las pacientes qué es el cáncer de cuello uterino y cómo puede prevenirse.
- 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
40. Pregunto a las pacientes si se han realizado el Papanicolaou.
- 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

41. Si la paciente no se ha realizado el Papanicolaou, le recomiendo o derivo para que se lo haga.
0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
42. Recomendando la vacunación contra el VPH a las personas (pacientes o acompañantes) que están en edad de vacunarse.
0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()
43. He participado en campañas, charlas u otras actividades de promoción sobre prevención del cáncer de cuello uterino durante el internado.
0 [] Nunca
1 [] Una vez
2 [] Algunas veces (2–3 veces)
3 [] Varias veces (más de 3)
44. Me siento preparado(a) para brindar información adecuada sobre VPH y cáncer de cuello uterino a las pacientes.
0 [] Nunca
1 [] Rara vez
2 [] A veces
3 [] A menudo
4 [] Siempre

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo informada de los beneficios y objetivos de mi participación de este trabajo de tesis, dejo en constancia mi declaración voluntaria y libre de aceptar mi participación sin ninguna coacción recibida. Afirmo mi colaboración en el presente proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, 2026" ejecutado por los bachilleres de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Chavez Nuñez Mónica Yajaira y Naveda Hurtado Lourdes Nayeli; con la finalidad de lograr su título de Médico-Cirujano; de la misma manera contribuir en el aporte del conocimientos.

Soy consciente del respeto del anonimato en la información proporcionada por mi persona.

_____	_____	_____
Firma de la participante	Fecha	Nombres y Apellidos

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



DIRECCION EJECUTIVA

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION



Firmado digitalmente por GUTIERREZ
PAIVA Nohely FAU 20172772276 soft
Cargo: Jefe/A De Unidad(S)
Motive: Por encargo
Fecha: 20.03.2026 13:05:15 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Andres A. Caceres Dorregaray, 20 de Marzo del 2026

CARTA MULTIPLE N° 000001-2026-GRA-DIRESA-HRMAMLLA/UADI

Señores:

MARIA ELIZABETH TORREALVA CABRERA
JEFE DE DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

PABLO ALBERTO SALINAS ALVARADO
JEFE DE DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

ROBIN EDGARDO YKEHARA HUAMANI
JEFE DE DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ELY GUISELA QUISPE ZAGA
JEFE DE DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Presente.-

Asunto : AUTORIZA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION
Referencia : PROVEIDO 000138-2026-GRA-DIRESA-HRMAMLLA/UADI (20MAR2026)
Fecha : Andres A. Caceres Dorregaray, 20 de Marzo de 2026

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, AUTORIZA la realización de la Investigación titulada: "Nivel de conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en internos del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho 2026", a desarrollarse por Chávez Nuñez Mónica Yajaira y Naveda Hurtado Lourdes Nayeli, egresadas de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Bajo el siguiente detalle:

Unidad de análisis	de	CIE - 10 de interés	Fecha de interés	Población / Muestra
Internos de medicina humana	de	-	2025	Totalidad de Internos de medicina humana durante el año 2026 (estudio censal).

La presenta autorización tiene una vigencia de 06 meses a partir de la fecha, para lo cual las responsables del estudio deberán COORDINAR con sus jefaturas las facilidades del caso, portando en todo momento el fotochek de tesista.

Comprometidos
con tu salud

Exp: 2026-0003535

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado Dependencia. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
<https://sgdhra.regionayacucho.gob.pe:474/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave:



Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
NOHELY GUTIERREZ PAIVA
JEFE/A DE UNIDAD(e)
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

cc.:
NGP/vpv

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269. Ley de Firmas y Certificados Digitales, su reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>



ANEXO 5: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



RD. N° 352- 2026 – UNSCH -FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las once con cero minutos de la mañana del día dieciocho de junio del dos mil veintiséis, se reunieron en el Auditorio de los laboratorios de Innova los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en internos de medicina del Hospital Regional " Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho,2026.

Secretaria docente: Prof. Fidelia Curi Sotomayor

Dan inicio a la exposición la Bachiller Monica Yajaira Chavez Nuñez y luego la Bachiller Lourdes Nayeli Naveda Hurtado de manera coordinada; y una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, quienes hicieron las preguntas, observaciones y aclaraciones correspondientes.

RESULTADO DE LA EVALUACION FINAL

**Bachiller: Monica Yajaira Chavez Nuñez.
Lourdes Nayeli Naveda Hurtado.**

NOMBRE DE JURADOS	Nota de Tex.		Nota de Exposición.		Nota de respuesta a preguntas		Promedio	
	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2
Danilo Arturo Castro Loncharich	17	19	17	19	17	19	17	19
Alicia del Pilar Miraval Huamán	18	18	18	18	18	18	18	18
José Luis Apaza Gutiérrez	18	18	18	18	18	18	18	18
Promedio Final							18	19

De la evaluación realizada por los miembros de jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:
Aprobar a las Bachilleres: Monica Yajaira Chavez Nuñez obtuvo la nota de 18 (dieciocho) y Lourdes
Nayeli Naveda Hurtado obtuvo la nota de 19 (diecinueve) para lo cual los miembros del
jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 13 horas con quince min de la tarde, se da por concluido.



Prof. Danilo Arturo Castro Loncharich
PRESIDENTE



Prof. Alicia de Pilar Miraval Huamán
MIEMBRO



Prof. José Luis Apaza Gutierrez
MIEMBRO



Prof. Fidelia Curi Sotomayor
SECRETARIO DOCENTE

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en segunda instancia para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N°171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.° 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de las tesis: Monica Yajaira CHAVEZ NUÑEZ
Lourdes Nayeli NAVEDA HURTADO
- Escuela Profesional : Medicina Humana
- Título de la Tesis :

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en internos de medicina del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, 2026.

- Evaluación de la originalidad: 16% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 17 de junio de 2026


Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud

(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

Cc. Archivo.
JJRR/lea.

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA
Av. Independencia S/N Ciudad Universitaria
Ayacucho. Cel: 947971319
ep.medicinahumana@unsch.edu.pe

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.

por Monica Yajaira CHAVEZ NUÑEZ y Lourdes Nayeli NAVEDA HURTADO

Fecha de entrega: 17-jun-2026 08:48a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2984971173

Nombre del archivo:

Nivel_de_conocimientos_actitudes_y_prácticas_sobre_la_prevenCIÓN_del_cáncer_de_cuello_uterino_en_internos_de_medicina_del_Hospital_Regional_Miguel_Ángel_Mariscal
(2.52M)

Total de palabras: 18098

Total de caracteres: 101562

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	6%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unprg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

8	repositorio.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Account Universidad Mariana Trabajo del estudiante	<1 %
11	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %

repositorio.unac.edu.pe

18

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo