



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN  
USUARIAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE  
- 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**AUTOR**

**GARCIA MARTINEZ, MELITA ROXANA  
ORCID:0000-0003-1417-707x**

**ASESOR**

**LIMAY HERRERA, ZOILA ROSA  
ORCID:0000-0003-3943-2006**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2025**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**ACTA N° 0011-111-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:00** horas del día **30** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

**VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA** Presidente  
**VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA** Miembro  
**AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA** Miembro  
**Dr(a). LIMAY HERRERA ZOILA ROSA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE - 2025**

**Presentada Por :**  
(0102191077) **GARCIA MARTINEZ MELITA ROXANA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA**  
Presidente

**VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA**  
Miembro

**AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA**  
Miembro

**Dr(a). LIMAY HERRERA ZOILA ROSA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE - 2025 Del (de la) estudiante GARCIA MARTINEZ MELITA ROXANA , asesorado por LIMAY HERRERA ZOILA ROSA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 01 de Julio del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

A mi madre, Maribel Martínez, es mi fortaleza y mis fuerzas para levantarme cada día, por sus enseñanzas y valores para poder lograr mis metas trazadas.

A mi padre, Gilmer Garcia, mi héroe y mi roca, quien es mi inspiración constante y por brindarme el apoyo inquebrantable en cada paso de esta travesía académica. Su presencia a sido fundamental para logras mis metas.

A mi pareja, Jesús López quien está en las adversidades y mis mejores momentos, sin soltar mi mano, siempre dispuesto a verme feliz.

A mis hermanos, por su ayuda, sus consejos, sus palabras de aliento para seguir adelante, por su motivación y por nunca dejarme sola.

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarme salud, por guiarme cada día durante es este largo camino, por darme sabiduría, por todas sus bendiciones para poder cumplir mis metas.

A mis padres, Gilmer García y Maribel Martínez por estar en cada momento de mi vida, brindándome sus consejos y aliento, por motivarme a seguir mis sueños y fueron quienes con su sacrificio me han permitido cumplir esta meta, me siento infinitamente orgullosa y agradecida de ser su hija.

A mi novio, Jesús quien me impulsa a nunca dejar de soñar para convertirme en una gran profesional, por darme todo su amor, su fuerza y apoyo ante cada adversidad.

***Melita Roxana Garcia Martinez***

## Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
III. Metodología.....	20
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	20
3.2. Población.....	20
3.3. Operacionalización de las variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	24
3.5. Métodos de análisis de información.....	27
3.6. Aspectos éticos.....	27
IV. Resultados.....	29
V. Discusión.....	39
VI. Conclusiones.....	45
VII. Recomendaciones.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	52
Anexo 1: Documento de autorización para desarrollo de la investigación.....	52
Anexo 2: Carta de recojo de datos.....	53
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 4: Ficha de la identificación del experto.....	55
Anexo 5: Ficha técnica de los instrumentos.....	58
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	76

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b>	Nivel de conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	29
<b>Tabla 2</b>	Nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	31
<b>Tabla 3</b>	Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	33
<b>Tabla 4</b>	Actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	35
<b>Tabla 5</b>	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	37

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b>	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	30
<b>Figura 2</b>	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	32
<b>Figura 3</b>	Gráfico de columnas de la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	34
<b>Figura 4</b>	Gráfico de columnas de la actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025	36

## Resumen

La falta de realización del Papanicolaou representa un grave problema de salud pública, ya que impide la detección temprana de lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino, una enfermedad que, en sus etapas iniciales, no presenta síntomas evidentes. Al no realizarse la prueba, las mujeres aumentan el riesgo de desarrollar cáncer avanzado, lo que reduce significativamente las posibilidades de tratamiento efectivo y supervivencia. La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 124 usuarias, seleccionadas de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la encuesta, se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y la escala de Likert para las actitudes. Los **resultados** muestran que el 54,8% de las encuestadas presenta un nivel de conocimiento regular. En la dimensión de aspectos generales, el 65,3% demuestra un conocimiento bueno, en cuanto a los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino el 62,9% nivel medio. Requisitos para el examen del Papanicolaou, el 46,0% exhibe conocimiento regular. El 91,1% tiene actitudes favorables. En la dimensión preventiva, el 95,2% evidencia actitudes positivas, y en la dimensión conductual, el 66,1% refleja disposición favorable. Se **concluye**, que las usuarias tienen conocimiento regular y actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou.

**Palabras clave:** actitud, conocimiento, papanicolaou, usuarias

## **Abstract**

The lack of Pap smears represents a serious public health problem, as it prevents the early detection of precancerous lesions or cervical cancer, a disease that, in its early stages, has no obvious symptoms. By not being tested, women increase the risk of developing advanced cancer, which significantly reduces the chances of effective treatment and survival. The **objective** of this research was to determine the level of knowledge and attitude towards Papanicolaou test in users between 18 and 59 years of age attending the Villa María Health Post, Nuevo Chimbote - 2025. The **methodology** was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 124 users, selected according to inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey, a questionnaire was applied to evaluate knowledge and the Likert scale for attitudes. The **results** show that 54,8% of respondents have a fair level of knowledge. In the general aspects area, 65,3% demonstrate good knowledge, and 62,9% have an average level of knowledge regarding cervical cancer risk factors. 46,0% display fair knowledge of Pap smear requirements. 91,1% have favorable attitudes. In the preventive area, 95,2% display positive attitudes, and in the behavioral area, 66,1% reflect a favorable disposition. It is **concluded** that users have fair knowledge and a favorable attitude toward taking a Pap smear.

**Keywords:** attitude, female users, knowledge, papanicolaou

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Papanicolaou (PAP) es una prueba crucial para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Su objetivo es identificar células anormales que podrían convertirse en cáncer. La prueba consiste en recolectar células del cuello uterino mediante un espéculo y analizarlas en laboratorio. Es eficaz para detectar lesiones precancerosas causadas por el virus del papiloma humano (VPH). Aunque es rápida y no dolorosa, puede causar leve incomodidad. Sin embargo, a pesar de su importancia, gran parte de la población mundial no accede al Papanicolaou debido a varias barreras. Estas incluyen obstáculos sociales, desconocimiento sobre la prueba, temor y vergüenza asociados al examen médico, obligaciones laborales que limitan el tiempo disponible para asistir a citas médicas y barreras institucionales como falta de personal capacitado y demoras en las citas. Todas estas dificultades combinadas impiden que muchas personas se beneficien de esta valiosa herramienta preventiva (1).

Paralelamente a ello, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino (CCU) representa un problema de salud pública a nivel global, siendo el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres. En el año 2022, se registraron aproximadamente 660,000 nuevos casos a nivel mundial. No obstante, la incidencia y mortalidad de esta enfermedad no se distribuyen de manera uniforme, ya que la gran mayoría de estos casos se concentran en países de ingresos bajos y medianos. Esta disparidad se debe, en gran medida, a la falta de acceso equitativo a servicios esenciales, como la vacunación contra el VPH y programas de cribado temprano que permiten la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas (2).

En América Latina y el Caribe, el cáncer cervicouterino sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres, evidenciando alarmantes desigualdades en salud. En 2022, más de 78,000 mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad, y más de 40,000 perdieron la vida a causa de ella, con tasas de mortalidad que son tres veces más altas que las de Norteamérica. Uno de los factores críticos que contribuyen a esta problemática es la escasa realización del examen de Papanicolaou, fundamental para la detección temprana del cáncer cervical. La limitada cobertura de programas de tamizaje y la falta de acceso a tratamientos oportunos son obstáculos significativos que impiden que muchas mujeres se beneficien de este examen vital; además,

la falta de educación sobre la importancia del Papanicolaou agrava aún más la situación, ya que muchas mujeres desconocen su relevancia para la prevención del cáncer (3).

En el Perú el CCU ocupa el segundo lugar en mortalidad en mujeres, en el año 2020 se reportaron 4,270 nuevos casos en el país con un desenlace fatal para 2,288 mujeres; esto significa que, diariamente 12 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad y 6 de ellas fallecen. No obstante, el examen de Papanicolaou sigue siendo subutilizado, a pesar de ser una herramienta altamente eficaz para la detección temprana de lesiones cervicales precancerosas. Estudios recientes han demostrado que su sensibilidad para identificar estas lesiones varía entre el 44% y el 86%, mientras que su especificidad alcanza un notable 98%, lo que lo convierte en un método confiable para prevenir el avance del cáncer (4).

Además, investigaciones realizadas en grandes poblaciones, como un estudio que evaluó a más de 703,000 mujeres mediante citología asistida por inteligencia artificial, han confirmado la utilidad del tamizaje en diferentes grupos etarios. Sin embargo, la falta de acceso a servicios médicos, el desconocimiento sobre la importancia del examen y las barreras sociales e institucionales limitan su aplicación en amplios sectores de la población. Dado que este examen no solo permite detectar lesiones en etapas tempranas, cuando son más tratables, sino que también mejora significativamente las probabilidades de supervivencia y calidad de vida en las mujeres afectadas (4).

En la región Áncash, se han registrado 262 casos de cáncer de cuello uterino para el año 2024, lo que representa una tasa de incidencia del 21.8%. Es importante destacar que el examen de Papanicolaou, como método principal de diagnóstico, solo ha sido realizado en un 6.5% de las mujeres; esto subraya la necesidad urgente de aumentar la cobertura del tamizaje, dado que esta prueba es fundamental para la detección temprana de lesiones cervicales que pueden convertirse en cáncer. Además, es esencial promover un estilo de vida saludable que incluya la reducción del consumo de alcohol, el aumento en la ingesta de frutas y verduras, el mantenimiento de un peso adecuado y la incorporación de actividad física diaria (5).

La problemática expuesta en esta investigación se refleja claramente en las mujeres que acuden al Puesto de Salud de Villa María, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote. Según información proporcionada por fuentes no oficiales, una de las principales razones por las que muchas mujeres no se realizan el Papanicolaou es la persistente cultura machista

que prevalece en nuestra sociedad. En este contexto, los hombres ejercen una influencia considerable sobre las decisiones de salud de sus parejas, imponiendo sus creencias y limitando la autonomía de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo.

Por otro lado, hay un grupo de mujeres que sí se acercan al Puesto de Salud para realizarse el tamizaje, pero lo hacen principalmente para abordar síntomas relacionados con infecciones vaginales, como ardor, picazón o flujo anormal. Estas molestias les generan incomodidad y preocupación, lo que las motiva a buscar atención médica. Sin embargo, estas razones están desconectadas de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino y evidencian la falta de conciencia sobre la importancia del Papanicolaou y la escasa sensibilización existente en la población sobre este tema. Es fundamental promover una mayor comprensión sobre la relevancia del Papanicolaou como herramienta eficaz para la detección temprana del cáncer cervical.

Ante esta problemática, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025? Para abordar esta situación la investigación estableció como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. Asimismo, para dar respuesta al objetivo general, se definieron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. b) Identificar el nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. c) Identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. d) Identificar la actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025. e) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.

El estudio se justifica porque aborda un tema de gran relevancia para nuestra sociedad, así como para investigadores e instituciones que aspiran a implementar intervenciones o estrategias de prevención frente a esta problemática de salud, cuya

incidencia no se limita a otros países, sino que también presenta cifras significativas a nivel nacional y local. Actualmente en el área de estudio, existe un número reducido de mujeres diagnosticadas con CCU, casos que podrían haberse prevenido o detectado en etapas tempranas, mediante un seguimiento adecuado a través del tamizaje de Papanicolaou. La detección y el control precoz son fundamentales para reducir la progresión de esta enfermedad, lo cual permitiría a las pacientes acceder a un tratamiento oportuno y mejorar su pronóstico.

Dentro de este marco, la investigación busca aportar teóricamente al ofrecer información actualizada y veraz, respaldada por datos concretos que permitan ampliar el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Adicionalmente, se dará visibilidad a la problemática que enfrenta este grupo poblacional con el objetivo de fomentar la mejora de sus prácticas en materia de salud sexual y reproductiva. En cuanto a la justificación práctica, los resultados de las encuestas realizadas a las mujeres del Puesto de Salud de Villa María permitirán identificar las necesidades de la población femenina y desarrollar actividades preventivo-promocionales con la participación del sector salud, mejorando así la cobertura y accesibilidad. Asimismo, se contribuirá a la implementación de programas y estrategias educativas sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de fortalecer los conocimientos sobre el Papanicolaou; estas iniciativas podrán ayudar a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad que siguen afectando la salud de las féminas.

La presente investigación, se justifica metodológicamente, dado que se trabajó con un enfoque de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, que resulta adecuado para para medir objetivamente el nivel de conocimiento y las actitudes de las usuarias frente a la toma del Papanicolaou. Se aplicó el instrumento de autoría de Castillo L (6), en la tesis de Muñoz S, (7) titulada “Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa – Piura, 2023”, el cual ha sido validado y sometido a pruebas de confiabilidad; el cual permitió obtener datos confiables y comparables. Además, la aplicación sistematizada de estas técnicas facilita la identificación de patrones y factores asociados, contribuyendo a generar información útil para la prevención del cáncer cervical. Esta metodología puede ser replicada en estudios similares, aportando un modelo riguroso para evaluar conocimientos y actitudes en poblaciones vulnerables.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Orellana D, Salgado E, (8)**, Ecuador 2023, en su investigación **titulada** “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de la zona rural versus la urbana de Milagro-Ecuador”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. **Metodología:** Tipo observacional, analítico y transversal, donde participaron 407 mujeres de 21-65 años. **Resultados:** Ambas poblaciones tenían un nivel de conocimiento medio sobre el Papanicolaou 58,1% vs 42,1%. Sin embargo, las actitudes y prácticas fueron consideradas favorables y positivas, respectivamente 70,7% y 79,8% sólo en el área urbana, mientras que 29,3% y 20,2% desfavorables y negativas. El principal motivo de no realizarse la prueba fue el descuido o falta de tiempo 30,4% en ambas poblaciones. **Conclusión:** Obtuvieron que en ambas áreas rural y urbana se registró conocimiento medio; pero destaco la zona urbana con actitudes favorables y prácticas positivas.

**Morales L, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Paniagua S, (9)**, México 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento, actitud y prácticas sobre citología cervical en mujeres Tuxpan, Michoacán, México”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 127 mujeres con muestreo a conveniencia. **Resultados:** El 62,2% de las mujeres fueron casadas, 29,1% con nivel educativo de primaria, 93,7% se referían como católicas, 72% vivían con su esposo, 84,3 % se habían realizado la citología cervical y 33,1% se hicieron la prueba en el último año. El conocimiento fue alto 45,7%, las actitudes se ubicaron en el nivel medio 52% y las prácticas ante la prueba de Papanicolaou fueron inadecuadas 59,8%. **Conclusión:** El conocimiento fue alto y las actitudes se ubicaron en nivel medio.

**Álvarez R, Alonzo T, Riquelme F, (10)**, Paraguay 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento, actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024”. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. **Metodología:** El diseño metodológico se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño observacional, la muestra fue 100 mujeres en total. **Resultados:** El 20% tuvo conocimiento alto, 32%

conocimiento bajo, el 48% tuvo conocimiento intermedio, con relación a la actitud, el 53% fue favorable y el 56% de las mujeres se realizó una práctica incorrecta del PAP.

**Conclusión:** El conocimiento sobre el Papanicolaou fue intermedio y la actitud fue favorable.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Ipanaque C, (11),** Piura 2022, en su investigación **titulada** “Actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del E.E.S.S Catacaos – Piura 2022”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou. **Metodología:** Tipo cuantitativo y nivel correlacional, con diseño no experimental, transversal. Se planteó una muestra de 173 mujeres de 25 a 60 años. **Resultados:** Obtuvieron que el 57,23% presentaron actitudes desfavorables y el 42,77% de las mujeres encuestadas se reportaron favorables. Al relacionar las variables de estudio se reportó en las investigadas que el 57,23% que presentaron actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou, el 32,37% sus prácticas fueron desfavorables **Conclusión:** Se evidenció que ambas variables se relacionan de manera directa. Lo que demuestra que, a mayores actitudes desfavorables, las mujeres tendrán mayor rechazo a practicarse el PAP.

**Jaramillo M, (12),** Piura 2023, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Nueva Esperanza, Piura, 2023”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou. **Metodología:** Nivel correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 200 mujeres, con una muestra de 133 mujeres. **Resultados:** En las dimensiones del conocimiento se encontró que el 100% de las mujeres en estudio desconocen que existen factores predisponentes para prevenir el Cáncer de cuello uterino, el 56,39% desconocen los requisitos y el 52,63% desconocen la importancia; mientras que en la actitud el 57,89% presentaron actitud desfavorable. **Conclusión:** Las mujeres en estudio carecen de conocimiento y tienen actitudes desfavorables sobre la toma del Papanicolaou.

**Flores E, (13),** Piura 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya De La Torre I-3 – Piura, 2024”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou. **Metodología:** Fue nivel descriptivo simple, tipo

cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 64 mujeres se aplicó el cuestionario y el test de Likert. **Resultados:** El 48,4% tienen conocimiento alto, el 37,5% tienen conocimiento medio, y 14,0% de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento bajo. El 85,9% tienen actitudes favorables, en cuanto a las características sociodemográficas y sexuales el 50,0% son mayores de 18 años, 57,8% son convivientes, 66,0% iniciaron su vida sexual activa a los 18 años y el 100% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales. **Conclusión:** Ambas variables muestran resultados confortables frente a la toma del Papanicolaou.

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Vivar A, (14)**, Nuevo Chimbote 2024, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2024”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal; la muestra fue 135 mujeres. **Resultados:** Conocimiento global el 42,2% fue bueno, el 30,4% malo y el 27,4% regular. La actitud en forma global el 60,7% fue favorable y el 39,3% desfavorable. En las dimensiones predominó el conocimiento regular, referido a factores de riesgo con 51,1%, y 41,5% conocimiento malo. En la variable actitud, las dimensiones mostraron actitudes favorables con 83,7% para actitud preventiva y del mismo modo 55,6% para la actitud conductual. **Conclusión:** Las mujeres parte del estudio poseen conocimiento bueno y actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou en forma global.

**Manrique A, (15)**, Chimbote 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres que acuden al P. S. Cambio Puente – Chimbote, 2024”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra fue de 284 mujeres. **Resultados:** El 47,89% presentaron conocimiento global malo y con respecto a sus dimensiones, el 68,66% tienen conocimiento malo ante factores de riesgo para cáncer cervicouterino, el 59,51% conocimiento bueno ante aspectos generales y 55,99% conocimiento regular para requisitos. En la actitud global, el 69,37% actúan favorablemente frente al examen de PAP, por otro lado, al evaluar según sus dimensiones, el 70,77% fue favorable para la actitud preventiva y

el 50,77% desfavorable para la actitud conductual. **Conclusión:** Las mujeres del estudio tienen un conocimiento malo pero una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou.

**Caballero C, (16),** Nuevo Chimbote 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur – Nuevo Chimbote, 2024”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil **Metodología:** Tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal la muestra fue 120 mujeres en edad fértil. **Resultados:** El 80 % de las encuestadas tuvieron conocimiento bueno, en relación a sus dimensiones 65,0% de mujeres un conocimiento bueno en los aspectos generales, el 68,4% mostraron conocimiento regular sobre los factores de riesgo y el 54,2% un conocimiento regular sobre los requisitos de esta prueba, en la actitud global se reportó el 95,0% presentó una actitud favorable frente a la realización de la prueba; en sus dimensiones actitud preventiva y conductual con 95,8% y 76,7% respectivamente. **Conclusión:** El conocimiento fue bueno y presentaron una actitud favorable sobre el examen del Papanicolaou.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Se define como la información personalizada y subjetiva que un individuo posee en su mente, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y otros elementos que pueden ser útiles, precisos o estructurales. La información se convierte en conocimiento una vez que es procesada en la mente del individuo. Posteriormente, este conocimiento se transforma nuevamente en información cuando se articula o comunica a otras personas a través de diversos medios, como textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas (17).

#### **2.2.1.1. El proceso de conocer**

El conocimiento puede entenderse como un proceso en el que un individuo toma conciencia de su realidad, generando representaciones que considera verídicas. Este proceso no es unidimensional; puede ser conceptualizado de diversas maneras: Contemplación, asimilación y creación. Para que el acto de conocer se lleve a cabo, es esencial que coexistan cuatro elementos fundamentales (18):

- El sujeto que conoce: Quien realiza el acto de conocer.
- El objeto de conocimiento: Aquello que se desea conocer.

- La acción de conocer: El proceso mediante el cual se adquiere información.
- El resultado obtenido: La información recabada sobre el objeto.

En este sentido, el sujeto establece contacto con el objeto y obtiene información. Cuando hay coherencia entre el objeto y la representación interna correspondiente, podemos afirmar que se posee conocimiento.

#### **2.2.1.2. Tipos de conocimiento**

El tipo de conocimiento adquirido puede variar significativamente (18):

- Conocimiento científico, se construye mediante un proceso estructurado que inicia con la observación detallada de la realidad, continúa con la formulación de hipótesis y culmina en su validación a través de la experimentación. Este enfoque metodológico busca explicar los fenómenos de forma objetiva y rigurosa, empleando el método científico como eje central. Asimismo, es un saber dinámico, sujeto a revisión constante, lo que permite su perfeccionamiento continuo a través de nuevas investigaciones.
- Conocimiento no científico, que se basa en percepciones intuitivas y sensoriales. Este último es más subjetivo y está propenso a interpretaciones fantásticas y carentes de razón. En este ámbito se incluyen mitos y supersticiones, los cuales se caracterizan por su espontaneidad y falta de planificación.

#### **2.2.1.3. Teorías del conocimiento**

Las teorías del conocimiento estudian cómo las personas obtienen, interpretan y verifican la información. Además de enriquecer la discusión filosófica, influyen directamente en disciplinas como la educación, la ciencia y la ética, brindando métodos esenciales para reflexionar y mejorar nuestra percepción de la realidad (18):

- El racionalismo: Es una corriente epistemológica que afirma que la razón es la fuente principal del conocimiento. Desde esta perspectiva, sólo se considera como verdadero aquel conocimiento que cumple con los criterios de necesidad lógica y validez universal. Se sostiene que la razón tiene la capacidad de captar principios evidentes, a partir de los cuales se pueden deducir otras verdades. Además, el racionalismo postula la existencia de ideas innatas, es decir, conceptos y estructuras que todos los seres humanos comparten desde su nacimiento.

- El empirismo: Es una corriente filosófica que sostiene que la experiencia es la única fuente válida de conocimiento. Desde esta perspectiva, la mente humana nace como una tabula rasa, es decir, vacía y sin ningún conocimiento innato. Así, el conocimiento se adquiere a través de la percepción sensorial y las experiencias vividas. Una de las ramas más significativas que surge del empirismo es el positivismo (y el positivismo lógico), que postula que la ciencia se basa en hechos observables y medibles.
- El relativismo: Parte de la premisa de que no existen verdades universales o absolutas, sino que tanto el conocimiento como la verdad están intrínsecamente ligados al contexto en el que se generan. Desde esta perspectiva filosófica, el entendimiento humano está influenciado por elementos históricos, culturales y sociales, lo que significa que lo que se acepta como verdad en un entorno específico puede no ser válido en otro.
- El constructivismo: Sostiene que el conocimiento no se adquiere de manera pasiva, sino que es el resultado de una construcción activa por parte del individuo. Este enfoque destaca que el aprendizaje se produce a través de la interacción entre las experiencias previas y el contexto en el que se desenvuelve la persona. En la educación, esta teoría promueve un rol activo del ser humano.
- Escepticismo: Sostiene que la verdad absoluta no existe o, en caso de existir, el ser humano es incapaz de conocerla con certeza. Esta corriente filosófica se basa en la duda sistemática y la suspensión del juicio, afirmando que ante cualquier afirmación existen opiniones contrapuestas igualmente admisibles, lo que impide alcanzar un conocimiento verdadero y definitivo.

### **2.2.2. Actitud**

Se define como una predisposición aprendida y relativamente estable que influye en cómo respondemos a personas, objetos, ideas o situaciones. Se trata de una reacción afectiva, ya sea positiva o negativa, hacia algo concreto o abstracto. A diferencia de los impulsos biosociales como el hambre, la sed o el sexo, que son innatos, las actitudes son adquiridas a través de la experiencia (19).

#### **2.2.2.1. Componentes de las actitudes**

Las actitudes son predisposiciones que nos llevan a responder de manera favorable o desfavorable hacia un determinado objeto o idea. Estas incluyen (20):

- Opiniones o Creencias: Ideas que una persona tiene sobre un tema, que no necesariamente deben basarse en información objetiva.
- Sentimientos: Reacciones emocionales que surgen ante un objeto, sujeto o grupo social.
- Conductas: Tendencias a actuar de acuerdo con nuestras opiniones y sentimientos.

Estos elementos están interrelacionados y juntos forman la base de nuestras respuestas ante diversas situaciones. Las actitudes guían nuestras acciones, aunque las influencias externas pueden modificar lo que decimos o hacemos. A veces, puede ocurrir lo contrario: nuestras acciones pueden afectar nuestras actitudes, lo que genera una tensión conocida como disonancia cognitiva.

#### **2.2.2.2. Definiciones clave de las actitudes**

A continuación, se presentan las definiciones clave de las actitudes, que servirán como punto de partida para explorar su complejidad y su impacto en el comportamiento humano (20, 21):

- Fazio: Las actitudes son entendidas como vínculos entre un objeto y la evaluación que hacemos de él, destacando que siempre existe un objeto hacia el cual se dirige nuestra actitud.
- Allport: Define la actitud como una predisposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia y que influye de manera activa en las reacciones de una persona frente a diferentes objetos o situaciones.
- Fazio, Roskos y Ewoldsen: Consideran las actitudes como asociaciones entre aspectos del mundo social (denominados objetos actitudinales) y las valoraciones que hacemos sobre ellos.

#### **2.2.2.3. Funciones de la actitud**

Las actitudes desempeñan un papel fundamental en los procesos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales, siendo la función cognoscitiva la más destacada. Estas actitudes sirven como base para los procesos que nos permiten comprender y orientarnos en nuestro entorno. Además, cumplen diversas funciones específicas que influyen en nuestra interacción con el mundo (21):

- **Función de conocimiento:** Las actitudes actúan como esquemas o filtros cognitivos que organizan y seleccionan la información que percibimos del entorno.
- **Función de adaptación:** Las actitudes también facilitan nuestra integración y adaptación a los grupos sociales a los que pertenecemos o deseamos pertenecer. Para formar parte de un grupo, tendemos a adoptar pensamientos y comportamientos similares a los del colectivo, lo que refuerza nuestra aceptación y pertenencia dentro del mismo.
- **Función de defensa del ego:** Algunas actitudes se desarrollan como mecanismos defensivos frente a objetos o situaciones que percibimos como una amenaza. Estas actitudes negativas nos ayudan a proteger nuestra autoestima o identidad personal.
- **Función expresiva:** Las actitudes también nos permiten expresar quiénes somos y cómo nos definimos ante los demás. A través de nuestras actitudes mostramos nuestra identidad personal y social. En este contexto, el concepto de "valor" puede entenderse como el conjunto de actitudes que tenemos hacia un objeto o idea.

#### **2.2.2.4. Teorías de las actitudes**

Para ello tenemos en cuenta las siguientes teorías (21):

- **Teoría del aprendizaje:** Sostiene que las actitudes se adquieren a través de la experiencia y la interacción con el entorno. Según esta perspectiva, las personas aprenden a adoptar ciertas actitudes observando y modelando comportamientos de otros, especialmente cuando estos comportamientos son reforzados o tienen consecuencias visibles. La repetición de experiencias positivas o negativas con un objeto o situación influye en la formación de una actitud favorable o desfavorable. El aprendizaje previo también afecta la percepción y la modificación de nuevas actitudes.
- **Teoría de la consistencia y el equilibrio:** Plantea que las personas buscan coherencia entre sus pensamientos, emociones y comportamientos. Cuando hay incongruencia, se genera incomodidad que motiva a cambiar alguna dimensión para restablecer el equilibrio psicológico.
- **Teoría tripartita de la actitud:** Plantea que toda actitud está formada por tres componentes interrelacionados: El cognitivo, el afectivo y el conductual. El componente cognitivo incluye las creencias y pensamientos que una persona tiene sobre un objeto o situación. El componente afectivo se refiere a los sentimientos y

emociones que ese objeto genera, como agrado o desagrado. Finalmente, el componente conductual engloba las intenciones o disposiciones para actuar de determinada manera frente a ese objeto, así como las conductas efectivas que se derivan de la actitud.

- Teoría de la acción razonada: Explica cómo las actitudes influyen en el comportamiento humano a través de la intención de actuar, indica también que la conducta de una persona está determinada principalmente por su intención conductual, que a su vez depende de dos factores clave: La actitud hacia la conducta y las normas subjetivas.
- Teoría de la disonancia cognitiva: Describe que las personas buscan mantener coherencia entre sus creencias, actitudes y comportamientos. Cuando existe un conflicto o inconsistencia entre ellos, se genera una sensación de malestar o tensión interna llamada disonancia cognitiva. Para aliviar este malestar, las personas intentan modificar sus actitudes, creencias o conductas, o bien justificarlas de alguna manera, con el fin de restaurar la armonía interna. Esta teoría muestra cómo la necesidad de evitar la incoherencia influye en la motivación humana y en el cambio de actitudes y comportamientos.

#### **2.2.2.5. Actitud preventiva en la salud de la mujer**

La salud, entendida como un estado integral de bienestar, no solo depende de la ausencia de enfermedades, sino también de la capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos, desarrollar habilidades, aprender y contribuir positivamente a nuestro entorno. Una buena actitud juega un papel fundamental en este proceso, ya que influye directamente en la capacidad para tomar decisiones acertadas, construir relaciones saludables y adaptarnos a las circunstancias de la vida. Más allá de los aspectos clínicos o físicos, el bienestar general es un proceso dinámico que varía en cada persona (22).

Este proceso puede implicar momentos de dificultad o estrés, pero una actitud positiva permite afrontarlos con resiliencia y optimismo. Adoptar una perspectiva constructiva no solo mejora nuestra calidad de vida, sino que también nos impulsa a alcanzar nuestras metas personales. Por otro lado, las afecciones relacionadas con la salud pueden generar obstáculos significativos, como altos niveles de angustia o limitaciones funcionales. Sin embargo, mantener una mentalidad proactiva y positiva puede marcar la diferencia en cómo enfrentamos estas situaciones. Aunque los desafíos sean inevitables, una buena actitud

nos ayuda a mantener el equilibrio y a buscar soluciones que favorezcan nuestro bienestar (22).

### **2.2.3. Cáncer de cuello uterino**

El CCU representa un grave problema de salud pública, exacerbado por el diagnóstico tardío debido a deficiencias en el sistema de salud y temores de la población, lo que eleva los costos de tratamiento y disminuye las tasas de supervivencia. Esta enfermedad se origina por alteraciones celulares en el epitelio del cérvix, manifestándose inicialmente como lesiones precursoras que evolucionan lentamente hacia cáncer in situ o invasivo. El VPH es un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del CCU. La mayoría de las mujeres se infectan con VPH en algún momento de sus vidas, especialmente al inicio de la actividad sexual, pero estas infecciones suelen resolverse espontáneamente en un plazo de 6 a 24 meses (23).

La persistencia de una infección por un VPH oncogénico es el primer paso para el desarrollo del CCU; si la infección persiste, las células epiteliales pueden transformarse en células premalignas y, posteriormente, en carcinoma con invasión de la membrana basal. Ciertos tipos de VPH de alto riesgo, como los tipos 16 y 18, son responsables del 70% de los cánceres cervicales, mientras que otros tipos comunes como el 31, 33, 35, 45, 52 y 58 causan el 20% restante. Las infecciones cervicales por VPH de alto riesgo tienen menos probabilidades de resolverse espontáneamente, lo que aumenta el riesgo de progresión a lesión intraepitelial (23).

#### **2.2.3.1. Factores de riesgo del CCU**

Dado que solo una pequeña proporción de las infecciones por VPH progresan a cáncer, otros factores, tanto externos como propios del huésped, influyen en el proceso de carcinogénesis. Entre estos cofactores se incluyen (23):

- La persistencia de la infección por un VPH de alto riesgo.
- La susceptibilidad genética, donde familiares de primer grado con historial de cáncer cervical tienen un mayor riesgo, aunque aporta menos del 1% de los casos.
- Condiciones del huésped que comprometen la inmunidad, como el mal estado nutricional y la infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH.

- Factores ambientales como la exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas.
- Otros factores como el inicio temprano de la actividad sexual y múltiples parejas sexuales.

#### **2.2.4. Importancia de la citología cervical o Papanicolaou**

El examen de Papanicolaou es una herramienta fundamental en la prevención del cáncer de cuello uterino, un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres. Esta prueba permite detectar de manera temprana cambios en las células del cérvix que pueden ser precursoras del cáncer, lo que facilita intervenciones oportunas y reduce significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad. La importancia del Papanicolaou radica en su capacidad para identificar lesiones precoces antes de que se conviertan en cáncer invasivo, lo que no solo mejora las tasas de supervivencia, sino que también disminuye los costos asociados al tratamiento avanzado. Además, el Papanicolaou se complementa con la detección del VPH, responsable de la mayoría de los casos de cáncer cervical, lo que permite una evaluación más completa y efectiva (23).

##### **2.2.4.1. Condiciones para la toma correcta de la muestra**

Para asegurar la mayor precisión en la toma de la muestra, es importante seguir ciertas recomendaciones (24):

- No estar menstruando.
- En caso de haber usado óvulos o cremas vaginales, espera una semana después de la última aplicación.
- Evitar lavados vaginales o tener relaciones sexuales con tacto vaginal 24 horas antes del examen.
- Si se ha realizado una ecografía transvaginal, lo mejor es esperar al menos 48 horas.
- En cuanto a las relaciones sexuales, es preferible abstenerse el día anterior a la prueba.
- Si recientemente te sometiste a algún procedimiento gineco-obstétrico, lo recomendable es esperar tres meses antes de hacerte el Papanicolaou.

##### **2.2.4.2. Procedimiento de la citología cervical o Papanicolaou**

Los pasos para tomar el Papanicolaou son los siguientes (1):

- Educación del paciente: Antes de comenzar, explíquelo a la paciente todo el proceso, incluidos los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, qué hace la prueba de Papanicolaou, cómo se hace y qué sucede con los resultados. También hágale saber la importancia de realizar un seguimiento para recibir los resultados.
- Comodidad y respeto al paciente: Tratar al paciente con cortesía y respeto durante todo el proceso.
- Registro preciso: La información en el formulario de solicitud debe ser clara, legible y precisa. Verifique con la paciente que no esté menstruando, que no tenga ninguna infección o inflamación vaginal activa y que no haya usado duchas vaginales ni cremas vaginales en las últimas 24 horas.
- Identificación de la lámina: Inmediatamente después de preparar la lámina, etiquetarla con el nombre y el número de identificación del paciente y la fecha.
- Profesional de la salud: El profesional de la salud debe revisar los datos de la paciente en el formato antes de tomar la muestra de Papanicolaou. Además, debe revisar visualmente el útero e identificar cualquier anomalía antes de insertar el espéculo y tomar la muestra.
- Toma de muestra: Informar a la paciente sobre el proceso de toma de muestra. Luego introducir el espéculo y obtener la muestra del exocérvix y del endocérvix.
- Extensión de la muestra: Extienda inmediatamente la muestra extraída sobre el portaobjetos de manera uniforme y en una capa fina. El portaobjetos debe marcarse con un lápiz o un lápiz con punta de diamante.
- Fijación de la muestra:
  - La inmersión inmediata es crucial, tan pronto como se haya recogido la muestra en el portaobjetos en los 5 segundos siguientes, se sumerge de inmediato y por completo el portaobjetos con la etiqueta de identificación o las marcas de un bolígrafo con punta de diamante en un recipiente con fijador de alcohol etílico de 96°. El recipiente debe tener una boca ancha, estar bien cerrado y colocarse cerca.
  - Tiempo de fijación: El portaobjetos debe permanecer en el alcohol de 96° durante al menos 15 minutos, o si se utiliza alcohol de 70°, durante 30 minutos. Luego, retirar el portaobjetos y colocarlo en un recipiente de plástico o madera hasta que pueda enviarse al laboratorio.

- Importancia de la fijación: Si la muestra no se fija de manera oportuna, las células pueden deshidratarse y sufrir distorsiones morfológicas. Esto dificulta o incluso imposibilita la correcta interpretación de la lámina por parte del laboratorio, comprometiendo la calidad del diagnóstico citológico. Por lo tanto, una fijación adecuada es esencial para preservar la integridad celular y garantizar resultados confiables en la evaluación citopatológica.

#### **2.2.4.3. Población objetivo y periodicidad para realizarse el examen de Papanicolaou**

- Población objetivo: Incluye a mujeres de entre 25 y 64 años, gestantes y mujeres que viven con VIH, ya que presentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Además, se considera como población objetivo a las mujeres aparentemente sanas dentro del rango de 18 a 75 años, quienes también deben ser evaluadas para la detección temprana de lesiones cervicales (1).
- Frecuencia: La frecuencia recomendada es cada dos años para la población general. Sin embargo, para las mujeres indígenas u originarias y aquellas que viven con VIH, se sugiere realizar la prueba anualmente. En el caso de que una mujer obtenga un resultado positivo de bajo grado (NIC 1), se debe llevar a cabo un seguimiento anual durante tres años consecutivos. Estas pautas están diseñadas para asegurar una detección temprana y un manejo adecuado de cualquier anomalía cervical (1).

#### **2.2.5. Medidas de prevención**

- Prevención primaria: Entre las medidas más destacadas se encuentran (23).
  - Educación y concienciación: Se enfatiza la importancia de informar a la población sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y la relevancia del tamizaje regular.
  - Vacunación contra el VPH: La vacunación es una de las estrategias primordiales, recomendándole especialmente para niñas entre 9 y 13 años. Esta medida tiene el potencial de prevenir hasta el 70% de los casos de cáncer cervical al proteger contra los tipos oncogénicos del virus del papiloma humano.
  - Identificación de factores de riesgo: La guía menciona factores que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, como la infección persistente por VPH de alto riesgo, el tabaquismo, la multiparidad, el inicio temprano de la actividad sexual y un historial de infecciones de transmisión sexual. Reconocer estos factores es crucial para implementar medidas preventivas adecuadas.

- Promoción de hábitos saludables: Se recomienda fomentar una dieta equilibrada y hábitos saludables que contribuyan a la salud general y reduzcan el riesgo de enfermedades.
- Prevención secundaria: Implica el diagnóstico temprano de la enfermedad en mujeres asintomáticas y la evaluación de aquellas con resultados anormales en pruebas de cribado. Esta estrategia se basa principalmente en el uso de la citología cervical y la prueba del VPH para detectar lesiones precursoras. La guía destaca la importancia de una conducta clínica adecuada ante los resultados anormales, ya que esto es crucial para prevenir el desarrollo del cáncer cervical. Entre los objetivos de la prevención secundaria se incluyen (23):
  - Establecimiento de protocolos estandarizados: Promover prácticas clínicas basadas en evidencia científica para garantizar un manejo uniforme y equitativo entre las pacientes, independientemente de su ubicación.
  - Mejora en la calidad de atención: Aumentar la efectividad de las intervenciones y asegurar que las pacientes reciban un tratamiento adecuado y oportuno.
  - Cribado efectivo: Se recomienda realizar el cribado con pruebas de VPH como método primario, especialmente en mujeres mayores de 30 años, dado que esta técnica ha demostrado ser más sensible que la citología para detectar lesiones premalignas.
- Prevención terciaria: Busca reducir la morbilidad y mortalidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Esta fase se centra en el tratamiento y seguimiento adecuado de las pacientes que han sido diagnosticadas con lesiones precursoras o cáncer invasivo. Los aspectos clave de la prevención terciaria incluye (23):
  - Tratamiento efectivo: La guía subraya la importancia de proporcionar tratamientos adecuados y oportunos para las lesiones preinvasoras y el cáncer cervical, lo que puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia, dependiendo del estadio de la enfermedad.
  - Seguimiento y monitoreo: Se enfatiza la necesidad de un seguimiento regular para evaluar la respuesta al tratamiento, detectar recidivas y gestionar cualquier efecto secundario del tratamiento. Este seguimiento es fundamental para asegurar la calidad de vida de las pacientes.

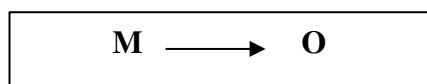
- Apoyo psicosocial: Aunque la guía no se centra en rehabilitación o cuidados paliativos, reconoce la importancia del soporte emocional y psicosocial para las pacientes, ayudándoles a enfrentar los desafíos asociados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Educación continua: Se promueve la educación continua del equipo médico sobre los avances en el manejo del cáncer cervicouterino, asegurando que las decisiones clínicas se basen en la evidencia más reciente.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

El presente estudio adoptó un enfoque de tipo cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos para una evaluación objetiva. En cuanto al nivel de la investigación, se optó por uno descriptivo, con el propósito de caracterizar de manera precisa y sistemática la población y el fenómeno en estudio. Asimismo, se empleó un diseño no experimental, dado que el análisis se fundamentó en la observación sin manipulación de variables. Finalmente, se desarrolló un estudio de corte transversal, en el cual la información fue recopilada en un período específico, permitiendo una instantánea representativa del fenómeno en ese momento (25, 26).

**ESQUEMA:**



**M:** Mujeres de 18 a 59 años que acudieron al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote.

**O:** Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou.

#### 3.2. Población

La población se refiere al grupo completo de individuos o elementos que comparten ciertas características y que son el foco del análisis. Este grupo puede ser grande o pequeño para lo cual se debe tomar en cuenta aspectos como su ubicación geográfica, características demográficas, factores sociales o un periodo de tiempo específico (25). El tamaño de la población estuvo definido por la asistencia de las mujeres, durante el periodo en estudio. La población estuvo conformada por 124 mujeres que acudieron al Puesto de Salud Villa María, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash y que cumplieron con los criterios de selección, datos obtenidos por el registro de usuarias que acudieron al Puesto de Salud (27).

La muestra es una parte representativa de la población que se selecciona para ser estudiada. Este grupo más pequeño permitirá al investigador recopilar información y realizar conclusiones o inferencias sobre toda la población sin necesidad de analizar a cada uno de sus integrantes (26). La muestra estuvo conformada por el total de la población, que fueron 124 mujeres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio por conveniencia que acudieron al Puesto de Salud y que cumplieron los criterios de inclusión.

## **Unidad de análisis**

Mujeres de 18 a 59 años que acudieron al Puesto de Salud Villa María en Nuevo Chimbote y que cumplieron con los criterios de selección.

## **Criterio de inclusión y exclusión**

### **- Inclusión**

- Mujeres que tuvieron entre 18 a 59 años y que acudieron al Puesto de Salud de Villa María, 2025.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres que habían iniciado su vida sexual.

### **- Exclusión**

- Mujeres con histerectomía total.
- Mujeres que padecían alguna enfermedad mental.

El proceso de recolección de datos comenzó obteniendo la autorización de la responsable del Puesto de Salud de Villa María. Posteriormente, se seleccionó a las participantes del estudio, conformada por mujeres de entre 18 y 59 años que asistieron al Puesto de Salud de Villa María, ubicado en Nuevo Chimbote, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se solicitó su participación voluntaria, para lo cual debieron firmar un consentimiento informado. Antes de entregar los cuestionarios, se explicó detalladamente el contenido y los objetivos de la investigación. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y se informó a los participantes que el tiempo estimado para completar el instrumento sería aproximadamente de 20 minutos.

### 3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORIZACIÓN
Variable 1: Nivel de conocimiento frente a la toma del Papanicolaou	Se evaluó a través de 13 preguntas cerradas, acerca de aspectos generales, factores de riesgo para el cáncer cervicouterino y requisitos para el examen del Papanicolaou. La respuesta correcta se calificó con 1 punto y si es incorrecta recibió 0 puntos, donde el nivel de conocimiento fue evaluado en 3 categorías: Bueno, regular y malo.	<b>Aspectos generales</b> (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Lugar de la toma.</li> <li>- Objetivos.</li> <li>- Importancia.</li> <li>- Frecuencia.</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<p><b>Para la variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 10 a 13 puntos</li> <li>• Regular: 5 a 9 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 4 puntos</li> </ul>
		<b>Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino</b> (Ítems 6, ítem 7, ítem 8, ítem 9).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio precoz de las relaciones coitales.</li> <li>- Número de parejas sexuales.</li> <li>- Antecedentes de ITS.</li> <li>- Consumo de tabaco.</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<p><b>Para las dimensiones:</b></p> <p><b>Dimensión 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 4 a 5 puntos</li> <li>• Regular: 2 a 3 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 1 puntos</li> </ul> <p><b>Dimensión 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 4 puntos</li> <li>• Regular: 2 a 3 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 1 puntos</li> </ul>
		<b>Requisitos para el examen del Papanicolaou</b> (Ítems 10, ítem 11, ítem 12, ítem 13).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No estar menstruando.</li> <li>- No relaciones coitales 48 horas antes.</li> <li>- No duchas vaginales.</li> <li>- No colocación de tratamiento médico vaginal.</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<p><b>Dimensión 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 4 puntos</li> <li>• Regular: 2 a 3 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 1 puntos</li> </ul>

Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou	Se evaluó a través de 8 preguntas acerca de actitud preventiva y actitud conductual, con respuesta según escala de Likert, considerando los criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo (TA) 5 puntos.</li> <li>• De acuerdo (A) 4 puntos.</li> <li>• Indiferente (I) 3 puntos.</li> <li>• En desacuerdo (D) 2 puntos.</li> <li>• Totalmente en desacuerdo (TD) 1 punto.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Actitud preventiva</b> (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de la información.</li> <li>• Importancia de la prueba.</li> <li>• Importancia de los requisitos.</li> <li>• Importancia de la periodicidad.</li> </ul>	Cualitativa nominal	<p><b>Para la variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable: 25 a 40 puntos</li> <li>• Desfavorable: 8 a 24 puntos</li> </ul> <p><b>Para las dimensiones:</b></p> <p><b>Dimensión 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable: 13 a 20 puntos</li> <li>• Desfavorable: 4 a 12 puntos</li> </ul> <p><b>Dimensión 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable: 13 a 20 puntos</li> <li>• Desfavorable: 4 a 12 puntos</li> </ul>
		<p style="text-align: center;"><b>Actitud conductual</b> (Ítem 5, ítem 6, ítem 7, ítem 8).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor durante la toma.</li> <li>• Género del profesional de salud.</li> <li>• Opinión de la pareja.</li> <li>• Calidad y calidez de la atención.</li> </ul>	Cualitativa nominal	

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se empleó en este estudio fue la encuesta, ya que facilitó la obtención de datos precisos de una muestra representativa de la población objetivo. Mediante preguntas estructuradas, se recopiló información valiosa sobre las actitudes, opiniones, comportamientos y características demográficas de los participantes en la investigación (26).

El instrumento es una herramienta específica diseñada para recopilar y analizar información, siendo fundamental en el proceso de investigación, ya que permitirá obtener datos precisos y confiables relacionados con el tema de estudio (26). En esta investigación, se empleó un cuestionario de autoría de Castillo L (6), en la tesis de Muñoz E, (7) titulada “Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa – Piura, 2023”, este cuestionario se estructuró en 3 partes las cuales son:

**La primera sección** está dedicada a recabar información sobre las características sociodemográficas sexuales y reproductivas de las participantes, e incluye 10 preguntas destinadas a obtener datos relevantes sobre su edad, nivel de instrucción alcanzado, estado civil actual y su ocupación laboral, edad en la que comenzaron sus relaciones sexuales, el número de hijos que tienen, si han contraído alguna infección de transmisión sexual y el tratamiento que han recibido en esos casos, durante el período de estudio.

**La segunda sección** está orientada a evaluar el nivel de conocimiento de las participantes sobre la toma de Papanicolaou. Esto se realizará mediante la aplicación de 13 preguntas, a las cuales se asignará una puntuación de 1 por cada respuesta correcta y una puntuación de 0 por cada respuesta incorrecta. Por consiguiente, la totalidad de los ítems proporcionará una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 13 puntos, respectivamente.

De igual manera, a través de este conjunto de preguntas, se pudo evaluar el conocimiento en función de diferentes dimensiones:

- Dimensión 1: Aspectos generales (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5).
- Dimensión 2: Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino (Ítems: 6, 7, 8, 9).
- Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou (Ítems: 10, 11, 12, 13).

A partir de los resultados obtenidos en la puntuación, se estableció la siguiente baremación:

### Baremación general

Conocimiento global	
Bueno	10 – 13
Regular	5 – 9
Malo	0 – 4

### Puntaje en la baremación por dimensiones

Dimensiones	Puntaje	Categorías
Dimensión 1: Aspectos generales	4 – 5	Bueno
	2 – 3	Regular
	0 – 1	Malo
Dimensión 2: Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino	4	Bueno
	2 – 3	Regular
	0 – 1	Malo
Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou	4	Bueno
	2 – 3	Regular
	0 – 1	Malo

La **tercera sección** está diseñada para recopilar información relacionada con la variable actitud hacia la realización de la toma del Papanicolaou, a través de la aplicación de 8 preguntas que se evaluaron según diferentes dimensiones:

- Dimensión 1: Actitud preventiva (Ítems: 1, 2, 3, 4).
- Dimensión 2: Actitud conductual (Ítems: 5, 6, 7, 8).

Además, las respuestas obtenidas en relación con esta variable se evaluaron utilizando la escala de Likert, que está organizada de la siguiente forma:

- Totalmente de acuerdo (TA) 5 puntos.
- De acuerdo (A) 4 puntos.
- Indiferente (I) 3 puntos.
- En desacuerdo (D) 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo (TD) 1 punto.

Para evaluar la variable actitud mediante la baremación, se utilizó el percentil 50; de este modo, se estableció que una evaluación favorable corresponde a una puntuación de 40

puntos, mientras que, en el caso de una evaluación desfavorable, la puntuación mínima estimada es de 8 puntos.

Baremación general:

<b>Actitud global</b>	
Favorable	25 – 40
Desfavorable	8 – 24

**Puntaje en la baremación por dimensiones:**

<b>Dimensiones</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Categorías</b>
Dimensión 1: Actitud preventiva	13 – 20	Favorable
	4 – 12	Desfavorable
Dimensión 2: Actitud conductual	13 – 20	Favorable
	4 – 12	Desfavorable

### **Validez**

El instrumento fue sometido a un riguroso proceso de validación, el cual estuvo supervisado por tres jueces expertos, profesionales de la salud con experiencia en el área de investigación. El objetivo de este análisis fue evaluar el contenido, asegurando que cada ítem estuviera correctamente formulado y alineado con los objetivos del estudio. Además, se llevó a cabo un análisis de los ítems en términos de su fundamentación, relevancia y claridad en las preguntas. Los expertos concluyeron que el instrumento presentado es adecuado para su aplicación en la muestra objeto de investigación.

### **Confiabilidad**

Una vez completada la elaboración de cada ítem del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto en mujeres en edad fértil, en la cual se desarrollaron las siguientes etapas (7):

- Se realizó una selección aleatoria de 20 mujeres en edad fértil que no formaban parte del estudio.

- Cada ítem fue codificado con el propósito de crear una base de datos que permitiera recopilar las respuestas de manera ordenada
- La matriz con los datos obtenidos se transformó en una matriz de puntuación.
- Se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) para evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0,707.
- En relación con el test de Likert sobre la "Actitud hacia la toma del Papanicolaou", se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, logrando una confiabilidad de 0,716. Esto confirmó que el instrumento es confiable y, por lo tanto, es adecuado para su aplicación en la investigación.

### 3.5. Métodos de análisis de información

El análisis estadístico de las variables del estudio se llevó a cabo tomando como base los objetivos planteados. Los resultados se presentaron de manera cuantitativa, utilizando tablas y gráficos estadísticos para su visualización. La información recopilada fue codificada y procesada mediante una hoja de cálculo de Open Office Calc.

### 3.6. Aspectos éticos

La presente investigación consideró los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 001 de ULADECH Católica (28), lo que refleja un compromiso con la gestión ética, la confiabilidad y el respeto por la información proporcionada. Se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Las mujeres involucradas participaron de manera voluntaria, previa obtención del consentimiento informado ellas mismas. Se les garantizó la opción de retirarse en cualquier momento, así como la privacidad y seguridad de sus datos. Se obtuvieron los permisos necesarios de las autoridades pertinentes, asegurando el respeto intercultural hacia cada participante.
- b) **Cuidado del medio ambiente:** Se implementaron medidas para proteger y conservar el medio ambiente, además de cumplir con las normas de bioseguridad durante el desarrollo del estudio.
- c) **Libre participación por propia voluntad:** Se respetó la decisión de los participantes, quienes recibieron información detallada sobre el estudio antes de dar su consentimiento.
- d) **Beneficencia y no maleficencia:** Se informó sobre los beneficios que ofrecía la investigación, garantizando que la participación no tuvo efectos negativos. Además, se

aseguró que participar en el estudio no implicó riesgos para la salud o integridad de las participantes.

- e) **Integridad y honestidad:** Se protegió la privacidad y el secreto de la identidad de las participantes, garantizando que sus respuestas permanecieron confidenciales. También se subrayó que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo influenciada por conflictos de interés, asegurando que toda la información se recopiló de manera transparente y responsable.
- f) **Justicia:** Todas las participantes recibieron un trato equitativo y respetuoso, sin discriminación ni favoritismo, respetando la diversidad cultural de cada uno.

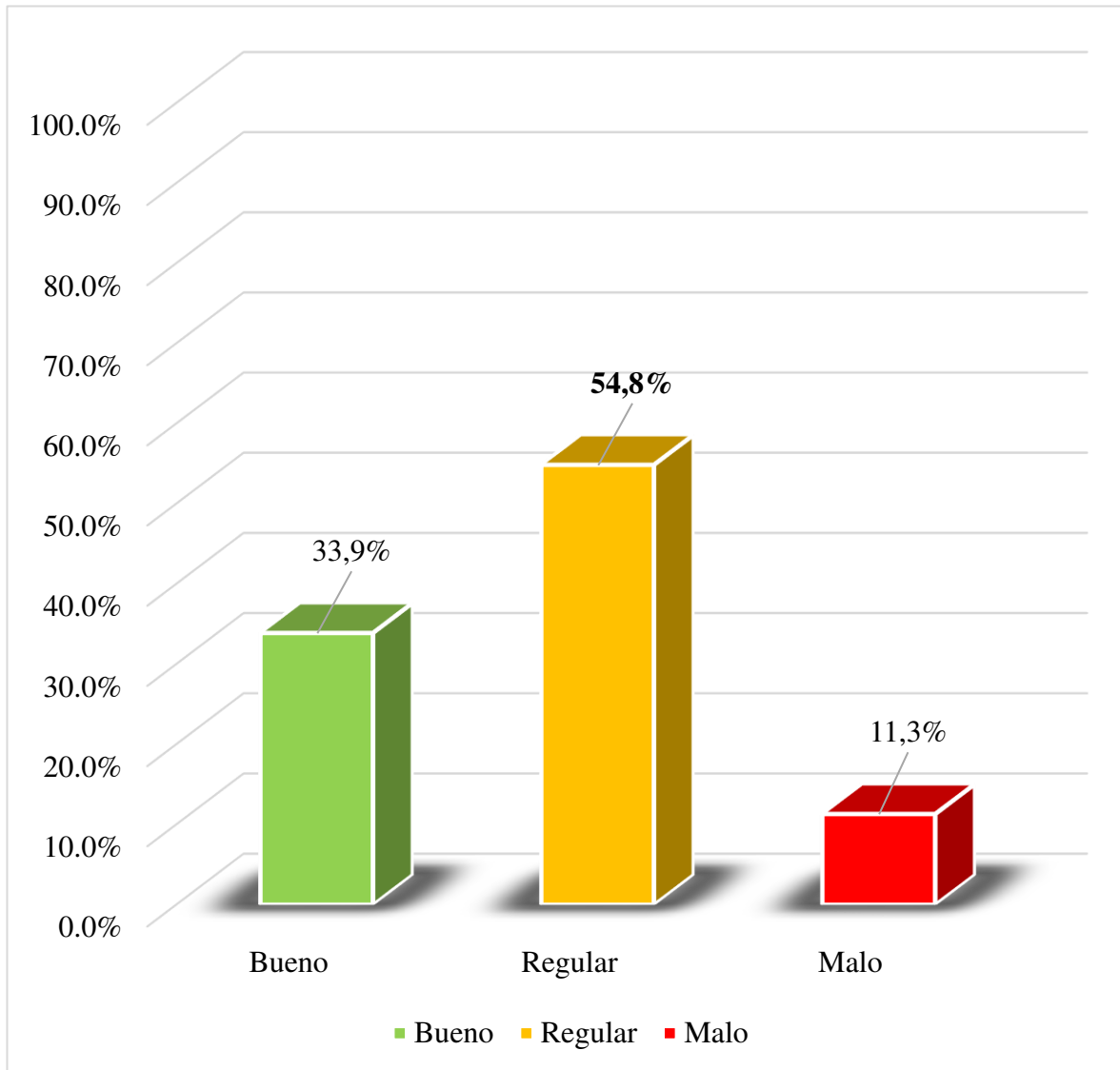
#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** *Nivel de conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025*

<b>Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bueno	42	33,9
Regular	68	<b>54,8</b>
Malo	14	11,3
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 1 se observa que el 54,8% de usuarias tienen conocimiento regular frente a la toma de Papanicolaou, estos resultados reflejan que la mayoría de las usuarias del estudio tienen conocimiento regular acerca de aspectos generales, factores de riesgo para el cáncer cervical y requisitos. Mientras que el 33,9% tuvo conocimiento bueno y 11,3% tuvieron conocimiento malo.



**Figura 1.** Gráfico de columnas del nivel conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

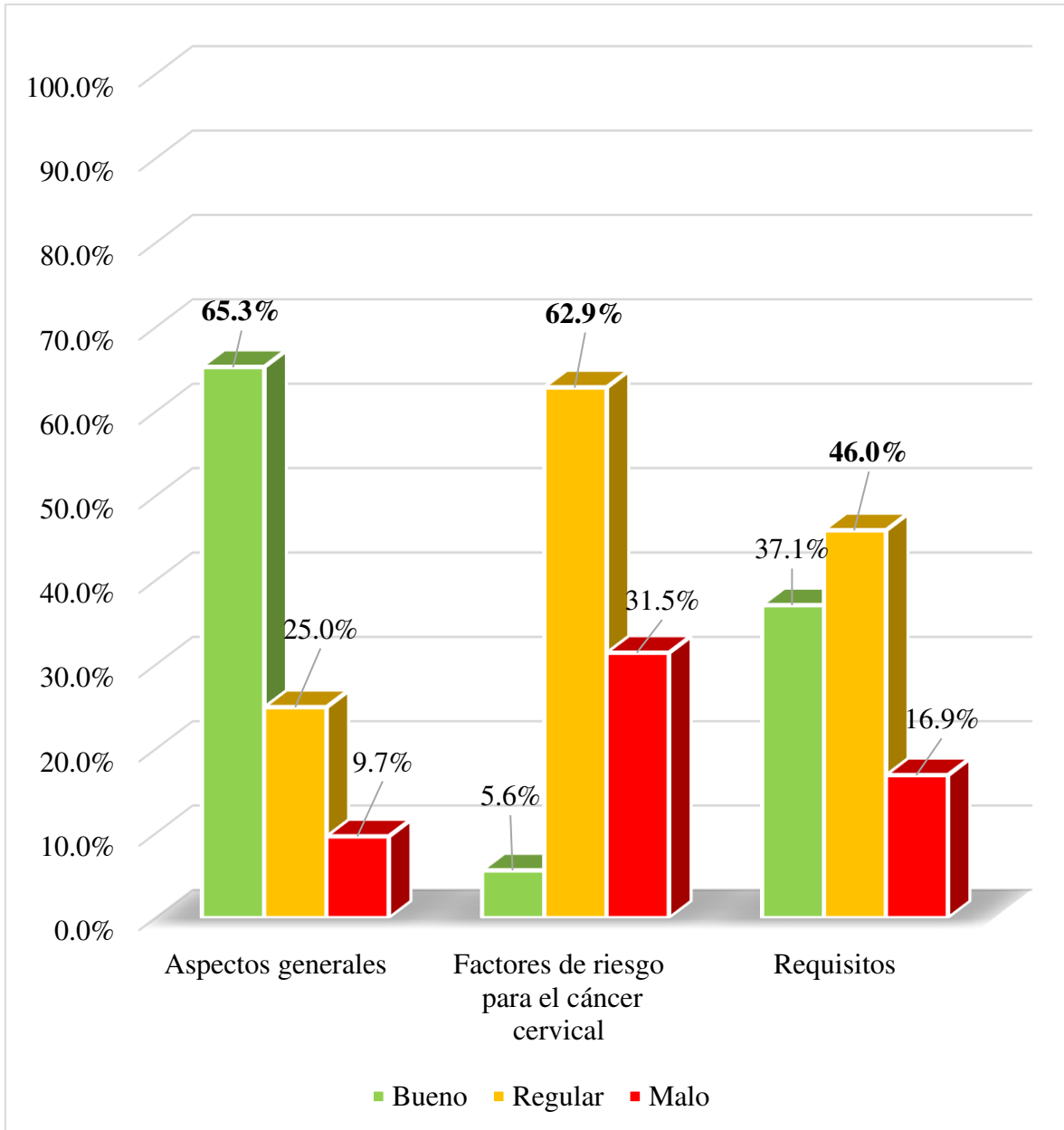
Fuente: Tabla 1

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

Dimensiones	Aspectos generales		Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino		Requisitos para el examen del Papanicolaou	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	81	<b>65,3</b>	7	5,6	46	37,1
Regular	31	25,0	78	<b>62,9</b>	57	<b>46,0</b>
Malo	12	9,7	39	31,5	21	16,9
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 2 se evidencia que 65,3% de las usuarias tienen conocimiento bueno acerca de la dimensión **aspectos generales**, lo que demuestra que las usuarias conocen la definición, lugar de la toma, objetivos, importancia y la frecuencia. En cuanto a la dimensión **factores de riesgo para el cáncer cervicouterino**, el 62,9% tienen conocimiento regular, lo que refleja que la mayoría de las usuarias del estudio tienen conocimiento regular acerca del inicio precoz de las relaciones coitales, número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y consumo de tabaco. Por último, en relación a la dimensión **requisitos para el examen del Papanicolaou**, se muestra que 46,0% de las usuarias tuvieron conocimiento regular, evidenciando que la mayoría tienen conocimiento regular respecto a los requisitos que se debe tener en cuenta antes de realizarse la toma del Papanicolaou, como no estar menstruando, no tener relaciones coitales, no duchas vaginales y no colocación de óvulos por 48 horas.



**Figura 2.** Gráfico de columnas del nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

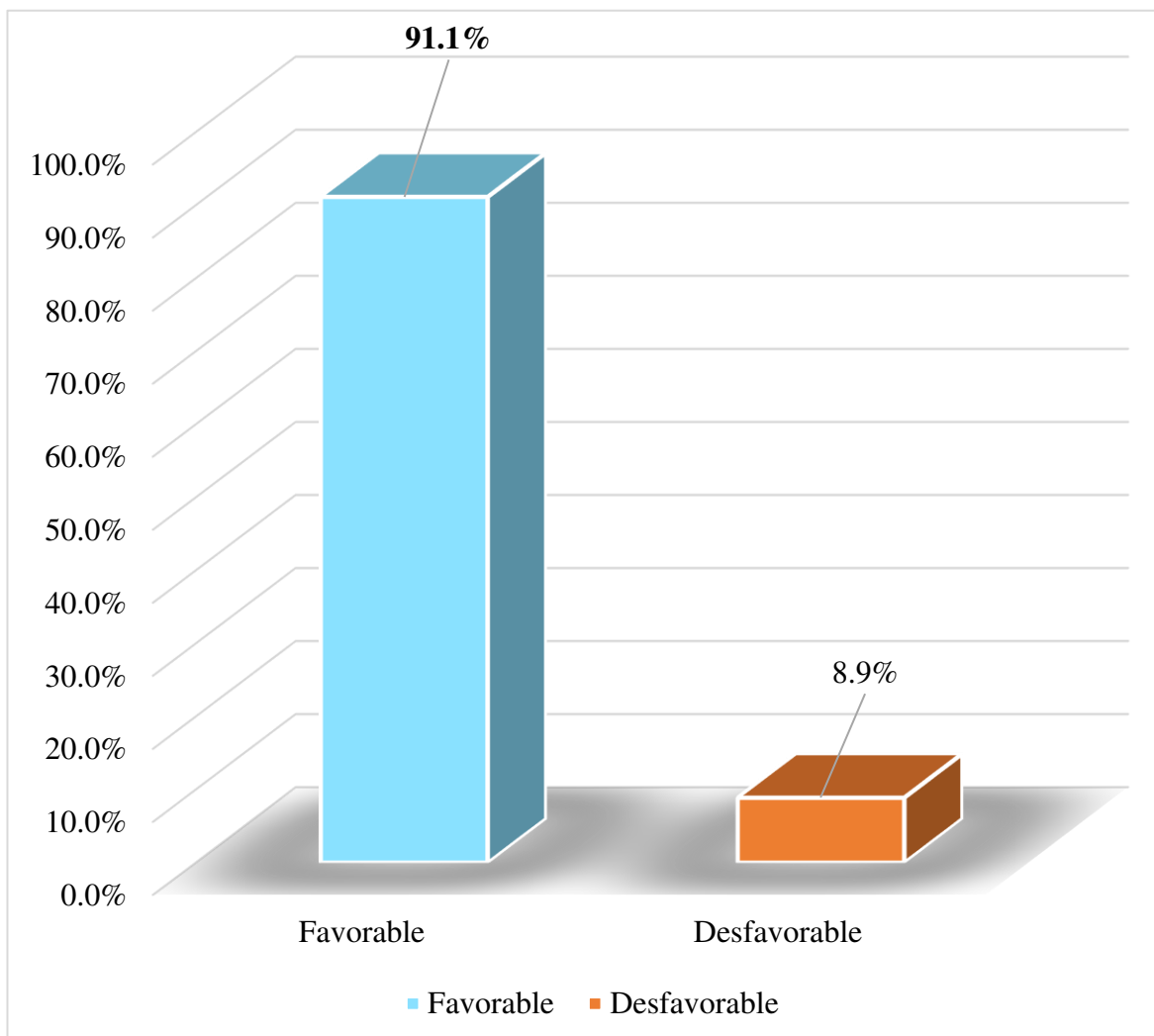
Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.** *Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025*

<b>Actitud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Favorable	113	<b>91,1</b>
Desfavorable	11	8,9
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 3 se observa que 91,1% de las usuarias tienen actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou, los resultados muestran que la mayoría de las usuarias del estudio mantienen disposición favorable en relación a la actitud preventiva y actitud conductual. Mientras que solo el 8,9% tuvieron actitud desfavorable.



**Figura 3.** Gráfico de columnas de la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

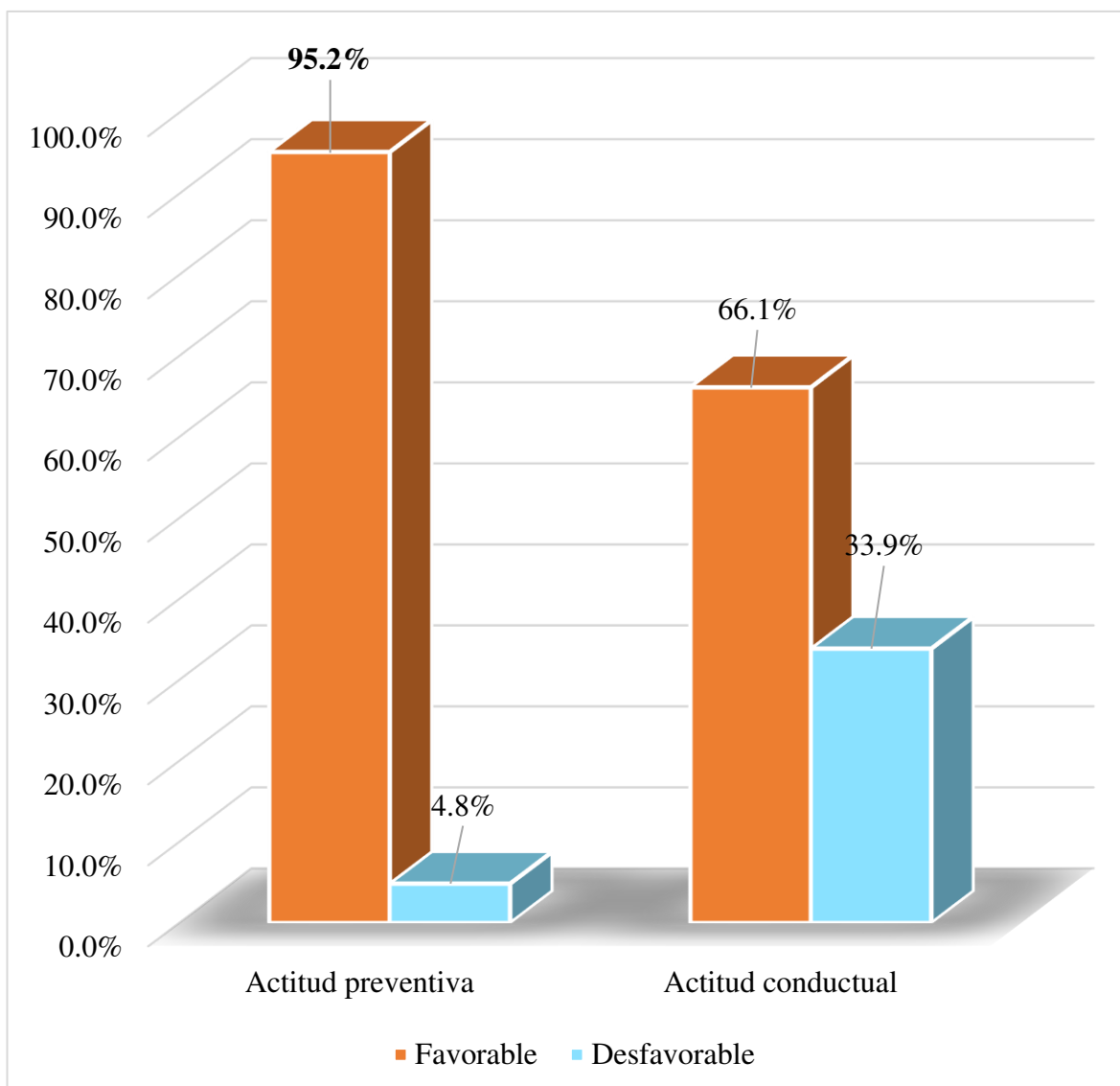
Fuente: Tabla 3

**Tabla 4.** Actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

<b>Dimensiones</b>	<b>Actitud preventiva</b>		<b>Actitud conductual</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Favorable	118	<b>95,2</b>	82	<b>66,1</b>
Desfavorable	6	4,8	42	33,9
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 4 se muestra que 95,2% de usuarias tienen actitud favorable respecto a la dimensión **actitud preventiva**, lo que demuestra que la mayoría tiene actitud favorable respecto a la información, importancia de la prueba, importancia de los requisitos y periodicidad. En cuanto a la dimensión **actitud conductual**, el 66,1% tienen actitud favorable lo cual evidencia que la mayoría de las usuarias tienen una percepción favorable hacia aspectos como la posición frente al dolor, profesional femenino a cargo, influencia de la pareja y la calidad y calidez del trato.



**Figura 4.** Gráfico de columnas de la actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.** Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

<b>Características</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	18 a 29 años	47	37,9
	30 a 59 años	77	<b>62,1</b>
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	Soltera	40	32,3
	Casada	18	14,5
	Conviviente	61	<b>49,2</b>
	Viuda	2	1,6
	Divorciada	3	2,4
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Sin escolaridad	5	4,0
	Primaria	17	13,7
	Secundaria	47	<b>37,9</b>
	Técnico	26	21,0
	Universitaria	29	23,4
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	54	<b>43,5</b>
	Empleada-Obrera	12	9,7
	Empleada-profesional	17	13,7
	Trabajadora independiente	32	25,8
	Estudiante	9	7,3
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Ha tenido relaciones sexuales</b>	Si	124	<b>100,0</b>
	No	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>	10 a 14 años	22	17,7
	15 a 19 años	70	<b>56,5</b>
	20 a 29 años	30	24,2
	29 a más	2	1,6
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

<b>Número de parejas sexuales</b>	1 pareja	38	30,6
	2 parejas	42	<b>33,9</b>
	3 parejas	36	29,0
	Más de 3 parejas	8	6,5
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de partos</b>	Ninguno	28	22,6
	1 parto	38	<b>30,6</b>
	2 partos	32	25,8
	3 partos	8	6,5
	Más de 3 nacimientos	18	14,5
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Ha tenido alguna ITS</b>	Si	19	15,3
	No	105	<b>84,7</b>
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>
<b>Tratamiento para ITS (*)</b>	Si	19	100,0
	No	0	<b>0,0</b>
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

(\*) se consideró solo a usuarias que han tenido ITS.

En la tabla 5 se evidencia que 62,1% de usuarias se encuentran entre las edades de 30 a 59 años, el 49,2% son convivientes, el 37,9% tienen educación secundaria, el 43,5% son amas de casa, el 100,0% de las usuarias ha tenido relaciones sexuales, de las cuales 56,5% han iniciado entre los 15 a 19 años de edad, el 33,9% ha tenido 2 parejas sexuales, el 30,6% ha tenido 1 parto, el 15,3% ha tenido alguna ITS, de las cuales el 100,0% ha recibido tratamiento.

## V. DISCUSIÓN

El examen de Papanicolaou es una herramienta diseñada para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino. Por ende, es de suma importancia realizarlo dado que permitirá identificar lesiones precancerosas en etapas tempranas, cuando el tratamiento es más efectivo y las posibilidades de curación son mayores. Este examen es fundamental para reducir la incidencia y mortalidad asociadas a este tipo de cáncer, que representa la segunda causa de muerte entre las mujeres peruanas. Sin embargo, a pesar de su relevancia, en países en desarrollo como el nuestro, la cobertura de este examen es alarmantemente baja debido a la falta de recursos, personal capacitado y programas de tamizaje organizados. Esta problemática se agrava por la desinformación y las barreras de acceso a los servicios de salud (1,3,4). En tal sentido, es de interés presentar los resultados obtenidos en la investigación realizada en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote.

En la tabla 1 los resultados del conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou demuestran que el 54,8% de las usuarias tienen conocimiento regular, mientras que el 33,9% tienen conocimiento bueno y solo el 11,3% tienen conocimiento malo. Resultados que se asemejan a los de Álvarez R, Alonzo T, Riquelme F, (10), Paraguay 2024, donde se evidencia que el 20% tuvo conocimiento alto, 32% conocimiento bajo y el 48% tuvo conocimiento intermedio. Por otra parte, los resultados se oponen al de Flores E, (13), Piura 2024, se encontró que el 48,4% tenían conocimiento alto, el 37,5% tienen conocimiento medio, y 14,0% de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento bajo.

Respecto a lo antes mencionado, se infiere que la mayoría de usuarias poseen un conocimiento regular frente al Papanicolaou, lo que refleja una comprensión básica, pero no profunda, de los aspectos generales, factores de riesgo y requisitos asociados. Esto puede resultar en una menor adherencia a las recomendaciones preventivas, ya que las usuarias podrían subestimar la necesidad de realizarse la prueba. Además, puede limitar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva; esto puede aumentar el riesgo de no identificar síntomas tempranos y no acudir a sus controles regulares, lo que, podría retrasar el diagnóstico y tratamiento de posibles lesiones precancerosas o cáncer (23).

Esta situación se ve fundamentada por la teoría del constructivismo, la que explica que el conocimiento no se adquiere de manera pasiva, sino que es el resultado de una construcción activa por parte del individuo. Este enfoque destaca que el aprendizaje se

produce a través de la interacción entre las experiencias previas y el contexto en el que se desenvuelve la persona (18). Esto significa que el aprendizaje sobre el Papanicolaou no ha sido plenamente significativo ni contextualizado esto debido a que cada usuaria construye su conocimiento de manera progresiva, fundamentándose en las experiencias acumuladas a lo largo del tiempo, así como en la información que recibe tanto de los medios de comunicación como de su entorno social. Sin embargo, este proceso no resulta del todo beneficioso, debido a que la educación sobre el Papanicolaou es insuficiente y deficiente. Además, existen barreras culturales y socioeconómicas que dificultan el acceso a una educación sexual integral y de calidad.

En la tabla 2 los resultados sobre la dimensión aspectos generales, el 65,3% presentan conocimiento bueno con respecto a la definición, lugar de la toma, objetivos, importancia y la frecuencia del Papanicolaou. En la dimensión factores de riesgo para el cáncer cervicouterino el 62,9% de usuarias presentaron conocimiento regular acerca del inicio precoz de las relaciones coitales, número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y consumo de tabaco, y un 46,0% conocimiento regular ante la dimensión requisitos para la toma del Papanicolaou que se deben tener antes de realizarse, como no estar menstruando, no tener relaciones coitales, no duchas vaginales y no colocación de óvulos por 48 horas.

Estos resultados son similares a la investigación de Caballero C, (16), Nuevo Chimbote 2024, donde se encontró que en relación a sus dimensiones 65,0% de mujeres tuvieron un conocimiento bueno en cuanto a los aspectos generales, el 68,4% mostraron conocimiento regular sobre los factores de riesgo y el 54,2% un conocimiento regular sobre los requisitos de esta prueba. Así mismo se difiere con la investigación de Jaramillo M, (12), Piura 2023, donde se obtuvo que el 100% de las mujeres en estudio desconocen que existen factores predisponentes para prevenir el cáncer de cuello uterino, el 56,39% desconocen los requisitos y el 52,63% desconocen la importancia. Es importante mencionar que la investigación de Caballero C, (16) se llevó a cabo en una población de mujeres de un Asentamiento Humano que reportaron resultados similares.

Los resultados encontrados evidencian que las usuarias poseen un conocimiento sólido sobre los aspectos generales de la prueba de Papanicolaou, lo que refleja que comprenden los conceptos básicos relacionados con este examen. Sin embargo, en la dimensión factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, el conocimiento es regular, lo que indica que, aunque tienen una idea general, carecen de una comprensión profunda o

detallada sobre elementos clave, este déficit limita su capacidad para identificar situaciones de riesgo y adoptar medidas preventivas adecuadas, lo que aumenta su vulnerabilidad a desarrollar esta enfermedad.

De igual manera, en la dimensión de requisitos para la toma del Papanicolaou, el conocimiento también es regular, lo que indica una comprensión básica pero insuficiente sobre los procedimientos y cuidados necesarios antes y durante la toma de la prueba. Esta deficiencia informativa puede generar confusiones o errores en la preparación, lo que a su vez podría afectar la precisión y confiabilidad de los resultados, incrementando la probabilidad de obtener falsos negativos o la necesidad de repetir el examen. Además, esta falta de claridad y orientación adecuada puede provocar desmotivación y rechazo hacia la prueba, limitando la adherencia a los controles preventivos y comprometiendo la eficacia de los programas de detección temprana del cáncer cervical.

La situación expuesta se fundamenta con la teoría del empirismo, la cual sostiene que todo conocimiento e idea provienen de la experiencia, especialmente de la percepción sensorial. Según esta perspectiva, la mente humana no posee ideas innatas, sino que nace como una tabla rasa sobre la cual se van formando los conceptos a partir de las impresiones recibidas a través de los sentidos (18). Por lo tanto, el conocimiento que se adquiere dependerá directamente de la información que se reciba, de la calidad de las fuentes y de su análisis. No obstante, si las fuentes de información son limitadas, inexactas o están contaminadas por mitos y desinformación, el conocimiento resultante puede ser erróneo, lo que puede llevar a prácticas de riesgo, como el inicio temprano de la vida sexual sin protección o la falta de adherencia a la vacunación contra el VPH, lo que a su vez incrementa la vulnerabilidad al cáncer de cuello uterino. Por ello, la educación sexual integral y la prevención primaria son clave para reducir esta enfermedad.

En la tabla 3 los resultados de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou demuestran que el 91,1% de las usuarias presentan predisposición favorable y el 8,9% posición desfavorable, lo cual evidencia que la mayoría tienen buenas actitudes hacia la conducta preventiva y conductual. Resultados que se asemejan a los de Orellana D, Salgado E, (8), Ecuador 2023, donde se obtuvo que las actitudes fueron consideradas favorables en un 70,7% y 29,3% fueron desfavorables. También difieren con el estudio de Ipanaque C, (11), Piura 2022, obtuvieron que, el 57,23% presentaron actitudes desfavorables y el 42,77% de las mujeres encuestadas se reportaron favorables.

Los resultados indican que la mayoría de las usuarias muestran actitudes favorables hacia la prueba de Papanicolaou, lo que constituye un indicador positivo para la promoción de conductas preventivas. Sin embargo, es crucial abordar las barreras que afectan a la minoría con actitudes desfavorables, las cuales pueden estar vinculadas a factores como el desconocimiento, el miedo, la falta de acceso a servicios de salud o aspectos socioculturales. Para garantizar una cobertura más amplia y efectiva, es necesario fortalecer la educación sobre la importancia de la prueba y facilitar su acceso y así garantizar una cobertura más amplia y efectiva.

Esta situación se fundamenta con la teoría de la acción razonada la cual enfatiza que las actitudes influyen en el comportamiento humano a través de la intención de actuar, que a su vez depende de dos factores clave como la actitud hacia la conducta y las normas subjetivas (21). Al interpretar los resultados, se puede descifrar que la actitud favorable y las normas subjetivas configuran la intención de la usuaria para realizar la prueba, que es el principal predictor de su comportamiento efectivo. Por tanto, interpretar una actitud favorable hacia el Papanicolaou desde esta teoría implica entender que la mujer cree en los beneficios de la prueba y percibe apoyo social para realizarla, factores que aumentan la probabilidad de que adopte esta conducta preventiva. Este enfoque podría permitir orientar intervenciones educativas y sociales que refuercen creencias positivas y normativas favorables para incrementar la adherencia a la realización del Papanicolaou (22).

En la tabla 4 respecto a la dimensión actitud preventiva el 95,2% presentaron conducta favorable respecto a la información, importancia de la prueba, requisitos y periodicidad del Papanicolaou; en la dimensión actitud conductual el 66,1% presentaron predisposición favorable hacia aspectos como la posición frente al dolor, profesional femenino a cargo, influencia de la pareja y la calidad y calidez del trato. Estos resultados son similares a la investigación de Vivar A, (14), Nuevo Chimbote 2024, donde se obtuvo que para la variable actitud, las dimensiones mostraron actitudes favorables con 83,7% para actitud preventiva y del mismo modo 55,6% para la actitud conductual. Así mismo se difiere con la investigación de Manrique A, (15), Chimbote 2024, donde obtuvo el 70,77% fue favorable para la actitud preventiva y el 50,77% desfavorable para la actitud conductual. Es importante mencionar que la investigación de Vivar A, (14) se llevó a cabo en una población de mujeres en edad fértil de un Asentamiento Humano que reportaron resultados similares.

Los resultados evidencian que la mayor parte de la población tienen actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou en sus dos dimensiones preventiva y conductual, reflejando así la disposición de las usuarias a realizarse la prueba de manera regular, reconociendo su importancia como herramienta clave para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, así mismo la mayoría tienen disposición a realizarse la prueba de manera regular, siguiendo las recomendaciones por personal capacitado sobre la frecuencia y las condiciones ideales para su realización. Además, las usuarias con una actitud positiva tienden a superar barreras emocionales, como el miedo o la ansiedad, y priorizan la importancia de la prevención por encima de posibles incomodidades o temores asociados al procedimiento. Este enfoque proactivo no solo facilita la adherencia a la prueba, sino que también fomenta una cultura de autocuidado y prevención entre las mujeres.

Al evaluar lo antes mencionado podemos asociarlo con la teoría tripartita la cual propone que la actitud es una estructura tridimensional donde el componente cognitivo, afectivo y conductual interactúan para formar la evaluación general que una persona tiene sobre algo (21). Evidenciándose así que una actitud favorable hacia el Papanicolaou integra una valoración positiva del examen junto con una predisposición activa para realizar la prueba reflejando además un componente afectivo que se traduce en sentimientos de confianza y motivación hacia la prevención. Según la teoría, la coherencia entre estos tres componentes fortalece la intención y el compromiso de mantener conductas preventivas a largo plazo. Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que las intervenciones que refuercen el conocimiento, generen emociones positivas y promuevan acciones concretas pueden consolidar una actitud integral y efectiva, incrementando la adherencia a los programas de tamizaje cervical y contribuyendo a la reducción del cáncer cervical en la población. (23).

En la tabla 5 se evidencia a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las usuarias, donde el 62,1% se encuentran entre las edades de 30 a 59 años, el 49,2% son convivientes, el 37,9% tienen educación secundaria, y 43,5% son amas de casa, el 100,0% de las usuarias ha tenido relaciones sexuales, de las cuales 56,5% han iniciado entre los 15 a 19 años de edad, el 33,9% ha tenido 2 parejas sexuales, el 30,6% ha tenido 1 parto, el 15,3% ha tenido alguna ITS, de las cuales el 100,0% ha recibido tratamiento para dicha ITS.

Estos resultados se contrastan con la investigación de Flores E, (13), Piura 2024, donde encontró que el 50,0% son mayores de 18 años, 57,8% son convivientes, 66,0%

iniciaron su vida sexual activa a los 18 años y el 100% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales. Por otro lado, se difiere con la investigación de Morales L, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Paniagua S, (9), México 2024, donde obtuvo que el 62,2% de las mujeres fueron casadas, 29,1% con nivel educativo de primaria, 93,7% se referían como católicas, 72% vivían con su esposo, 84,3 % se habían realizado la citología y 33,1% se hicieron la prueba el último año.

Dicho panorama se asocia con los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino (23). Relacionándose así con los resultados donde la mayoría de las usuarias son adultas, un grupo etario que, gracias a su madurez emocional, comprende la importancia de la prevención y tiene la capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, la mayoría de estas mujeres son convivientes. Sin embargo, los datos también revelan aspectos preocupantes: Muchas iniciaron precozmente su vida sexual, dos parejas sexuales en promedio, han experimentado al menos un parto y en un porcentaje menor, han contraído alguna infección de transmisión sexual y han recibido tratamiento. Estos factores, combinados, representan un riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino; aunque las usuarias adultas muestran una mayor conciencia sobre la prevención, la presencia de múltiples factores de riesgo en su historial personal subraya la necesidad de reforzar las estrategias de educación y prevención para reducir la vulnerabilidad a esta enfermedad.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determina que el conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en las usuarias encuestadas, el 54,8% tiene conocimiento regular sobre aspectos generales, factores de riesgo para el cáncer cervicouterino y requisitos para el examen del Papanicolaou. Se evidencia que, aunque existe una base informativa sobre la prueba, aún no se ha alcanzado un nivel óptimo de comprensión que permita a las usuarias reconocer plenamente la importancia, el procedimiento y la frecuencia adecuada para su realización, lo cual podría limitar la detección temprana del cáncer cervical.
- Se observa en cuanto al conocimiento según sus dimensiones, que el 65,3% de usuarias tienen un conocimiento bueno sobre aspectos generales, mientras que, sobre factores de riesgo y requisitos para la toma del Papanicolaou el 62,9% y 46,0% poseen un conocimiento regular respectivamente. Esto significa que las usuarias tienen una base informativa, pero aún existen brechas que deben cerrarse a través de la mejora en la información para que comprendan plenamente su relevancia en la detección temprana y la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Se determina que 91,1% de las usuarias que fueron parte del estudio poseen actitud global favorable frente a la toma de Papanicolaou, evidenciando que las usuarias tienen una mayor disposición a realizarse la prueba de manera regular, lo que facilita la detección temprana de cambios celulares anormales y reduce el riesgo de desarrollar cáncer cervical.
- Se identifica que 95,2%, y el 66,1% de usuarias tienen actitud favorable, respecto a la información, importancia de la prueba, los requisitos y periodicidad. Esto significa que las usuarias presentan disposición a actuar de manera proactiva, superando barreras emocionales en cuanto a mitos y creencias y priorizando la prevención.
- Entre las principales características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, se encuentra que las usuarias de 30 a 59 años constituyen el 62,1% de las encuestadas, el 49,2% son convivientes, el 100,0% ha tenido relaciones sexuales, de las cuales 56,5% han iniciado entre los 15 a 19 años de edad, el 33,9% ha tenido 2 parejas sexuales, el 15,3% ha tenido alguna ITS, de las cuales el 100,0% ha recibido tratamiento. Datos que evidencian ciertos comportamientos que aumentan la probabilidad a estar expuestas a factores de riesgo, por ende, al no realizarse el papanicolau periódicamente no ayudará a la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

## VII. RECOMENDACIONES

- Impulsar que el establecimiento de salud busque establecer alianzas con líderes locales para que promuevan activamente la importancia del examen de Papanicolaou en la comunidad, a través del acceso a información precisa y motivar a las mujeres a realizar el examen regularmente. Además, su involucramiento puede contribuir a reducir barreras culturales o sociales que obstaculizan que las mujeres se sometan al examen, asegurando así una mayor cobertura y efectividad en la prevención del cáncer del cuello uterino.
- Fomentar que los profesionales de la salud brinden asesoramiento personalizado a las mujeres que acuden al consultorio, reforzando su conocimiento sobre los factores de riesgo y los requisitos necesarios para una toma efectiva del Papanicolaou. Este enfoque podría permitir que las usuarias se preparen adecuadamente para el examen y comprendan su importancia en la prevención del cáncer cervical. Además, es fundamental realizar talleres educativos y didácticos, los cuales deberían ser difundidos a través de redes sociales para alcanzar a aquellas personas que no frecuentan el puesto de salud, con el objetivo de fortalecer la concientización sobre la prevención y el autocuidado en la salud femenina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. NTS N°085. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma In Situ [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado el 10 de febrero de 2025]. 42 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 17 de noviembre de 2023 [Consultado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas [Internet]. 2024 [Citado el 8 de febrero de 2025]. 70 p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61399/9789275328743\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61399/9789275328743_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Escáner digital y uso de inteligencia artificial en citología cervicovaginal [Internet]. Lima: diciembre de 2023 [Consultado el 8 de febrero de 2025]. 21 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7016704/6043885-ets-006-2023-1.pdf>
5. Ministerio de Salud. Sala situacional de cáncer en el Perú I trimestre 2024 [Internet]. Lima:]; 2024, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Consultado el 10 de febrero de 2025]. 17 p. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
6. Castillo L. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado el 19 de febrero de 2025]. 97 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35867/TOMA\\_PAPANICOLAOU\\_CASTILLO\\_VILLALTA\\_LEYDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35867/TOMA_PAPANICOLAOU_CASTILLO_VILLALTA_LEYDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Muñoz E. Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa - Piura, 2024 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Consultado el 19 de febrero de 2025]. 80 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38804/ACTITUD\\_CO](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38804/ACTITUD_CO)

[NOCIMIENTO MU%c3%91OZ PRIETO EDITH KATERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

8. Orellana D, Salgado E. Conocimiento, actitudes y practicas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de la zona rural versus la urbana de Milagro-Ecuador [Internet] Ciencia De La Salud; 2023 [Citado el 10 de febrero de 2025] 23 p. Disponible en: <https://repositorio.uees.edu.ec:8443/server/api/core/bitstreams/9bde12a1-c19d-43e3-ac40-febd5656f92a/content>
9. Morales L, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Paniagua S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Citología Cervical en Mujeres de Tuxpan, Michoacán, México [Internet]. Vol. 8. Ciencia Latina Salud; 2024 [Citado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13011/18778>
10. Álvarez R, Alonzo T, Riquelme F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024[Internet]. 1 de enero de 2025 Medicinae Signum; [Citado 11 de febrero de 2025];3(1):11 p. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/278>
11. Ipanaque C. Actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del E.E.S.S Catacaos – Piura, 2022[Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado el 12 de febrero de 2025]. 99 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31229/ACTITUDES\\_CONOCIMIENTOS\\_IPANAQUE\\_%20SERNAQUE\\_%20CIRIAN\\_%20MIREYDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31229/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_IPANAQUE_%20SERNAQUE_%20CIRIAN_%20MIREYDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Jaramillo M. Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro De Salud Nueva Esperanza, Piura, 2023[Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado el 12 de febrero de 2025]. 72 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38257/ACTITUD\\_CO\\_NOCIMIENTOS\\_MUJERES\\_PAPANICOLAOU\\_JARAMILLO\\_UMBO\\_MARCO\\_A\\_NTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38257/ACTITUD_CO_NOCIMIENTOS_MUJERES_PAPANICOLAOU_JARAMILLO_UMBO_MARCO_A_NTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Flores E. Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya De La Torre I-3 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

- 2024 [Citado el 12 de febrero de 2025]. 80 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37279/CONOCIMIENTO\\_ACTITUD\\_PAPANICOLAOU\\_MUJERES\\_FLORES\\_LOAYZA\\_EYMI\\_ENDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37279/CONOCIMIENTO_ACTITUD_PAPANICOLAOU_MUJERES_FLORES_LOAYZA_EYMI_ENDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Vivar A. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2024 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado el 14 de febrero de 2025]. 79 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38951/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_FERTIL\\_MUJERES\\_PAPANICOLAOU\\_VIVAR\\_QUEZADA\\_ASTRID\\_YOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38951/ACTITUD_CONOCIMIENTO_FERTIL_MUJERES_PAPANICOLAOU_VIVAR_QUEZADA_ASTRID_YOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Manrique A. Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres que acuden al P. S. Cambio Puente - Chimbote, 2024 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado el 15 de febrero de 2025]. 83 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39170/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_MANRIQUE\\_CRUZ\\_ANGIE\\_LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39170/ACTITUD_CONOCIMIENTO_MANRIQUE_CRUZ_ANGIE_LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Caballero C. Conocimiento y actitud Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur - Nuevo Chimbote, 2024 [Tesis para optar el título Profesional]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado el 15 de febrero de 2025]. 70 p. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39180/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_CABALLERO\\_LAVADO\\_CORAIMA\\_GERALDINE.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39180/ACTITUD_CONOCIMIENTO_CABALLERO_LAVADO_CORAIMA_GERALDINE.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  17. Villasana L, Hernández P, Ramírez É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura [Internet] TCG; 2021 [Citado 23 de febrero de 2025]; 6:53-78. Disponible en: <https://trascender.unison.mx/index.php/trascender/article/view/128>
  18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [Consultado el 18 de febrero de 2025]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).

19. Hogg M, Vaughan G. Psicología social [Internet]. 5a ed. Vol. 28036. España: Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2008 [Consultado el 18 de febrero de 2025]. 649 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7crhnqbQIR4C&oi=fnd&amp;pg=PA148&dq=psicologia+social&ots=9JWiVpJwcZ&sig=Jy-FF2j6q464OSbbKD3cR8gnakY#v=snippet&q=actitud&f=false>
20. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología social, cultura y educación, [Internet]. 2004 [Consultado el 18 de febrero de 2025];(x):37. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
21. Morales J, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología Social [Internet]. 3a ed. España: McGraw-Hill; 2007. Actitudes; [Consultado el 18 de febrero de 2025]; p. 34. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 17 de junio del 2022 [Consultado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
23. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Consultado el 18 de febrero de 2025]. 36 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
24. Borba J. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino [Internet]. Paraguay; 2022 [Consultado el 19 de febrero de 2025]. 120 p. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/246e37-Manualcancerdetractovaginalfinal10deagosto2.pdf>
25. Mohamed H, Martel C, Huayta F, Rojas L, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Libro Para Tesistas [Internet]. 2023. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C [Consultado el 18 de febrero de 2025];(1):00605. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
26. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. 2018. Universidad Técnica de Machala [Consultado el 18 de febrero de 2025];(1):106. Disponible en:

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

27. Registro de usuarias que acudieron al Puesto de Salud de Villa María, Nuevo Chimbote, 2025.
28. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). Reglamento de integridad científica en la investigación Versión 001 [Internet]. Chimbote: Uladech Católica; 2024 [Consultado el 19 de febrero de 2025]. 38 p. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Documento de autorización para desarrollo de la investigación



**RED DE SALUD PACÍFICO SUR  
ANCASH**

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Nuevo Chimbote, 05 de marzo del 2025

Oficio N° 091 - 2025 - NUO.- CH / PSVM / J

**Mgr:**

**ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ**

**COORDINADORA DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**

**Presente.**

**Asunto:** Autorización para el desarrollo de la investigación

**Referencia:** CARTA N° 0000000162- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente, me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo, al nombre del Puesto de Salud de Villa María, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.

Me complace informarle que la señorita: GARCIA MARTINEZ MELITA ROXANA con DNI N° 70890373 egresada del Programa de estudio de Obstetricia de la ULADECH Católica, ha presentado una carta de acuerdo al asunto referencia, donde solicita autorización para el recojo de datos de la investigación denominado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE – 2025.

Por tal motivo, Se acepta lo solicitado, Asimismo, se le autoriza a incluir el nombre de nuestro establecimiento de salud, en el título del informe de investigación o mejor parecer de su institución.

Sin otro particular, me despido de usted, reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente  
  
Dra. Susana Chirín de la Cruz  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 61316

Firma, Nombre y apellidos.

## Anexo 2: Carta de recojo de datos



Chimbote, 19 de febrero del 2025

**CARTA N° 0000000162- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**SANDRA LIÑAN DE LA CRUZ  
PUESTO DE SALUD DE VILLA MARÍA**

**Presente.-**



A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE - 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 120, a cargo de MELITA ROXANA GARCIA MARTINEZ, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 70890373, durante el período de 03-02-2024 al 22-03-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



**Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez**  
Coordinadora de Gestión de Investigación

### Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.</p> <p>b) Identificar el nivel de conocimiento frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.</p> <p>c) Identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.</p> <p>d) Identificar la actitud frente a la toma de Papanicolaou según dimensiones en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.</p> <p>e) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos generales</li> <li>• Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino.</li> <li>• Requisitos para el examen del Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Actitud hacia la toma del Papanicolaou. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud preventiva</li> <li>• Actitud conductual</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental, de corte transversal. <b>Población:</b> La conformaron 124 usuarias que acudieron al Puesto de Salud Villa María durante el periodo de la investigación. <b>Muestra:</b> Estuvo conformada por el total que fueron 124 usuarias de la población en estudio que cumplieron con los criterios de selección.</p>

**Anexo 4: Ficha de la identificación del experto**

**JURADO 1**



**Ficha de identificación del experto para proceso de validación**

Nombres y Apellidos: Canny Haydeé, Delgado Rojas  
Nº DNI: 29570633  
Teléfono / Celular: 969687959 Email: yupika12116@gmail.com

Título profesional: Obstetra  
Grado académico: Maestría:  Doctorado:  
Especialidad: Monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes y Magister en Salud Pública.  
Institución que labora: Centro de Salud de Querecotillo- Sullana.

**Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.**

Título:  
“Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.”

Autora:  
Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:  
Obstetricia

Firma

## JURADO 2



### Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Iliana Florisela Herrera García  
N° DNI: 02839539  
Teléfono / Celular: 999155282  
Email: ilianafhgobst2004@hotmail.com

Título profesional: Obstetra  
Grado académico: Maestría:  Doctorado:  
Especialidad: Magister en Obstetricia.  
Institución que labora: Establecimiento de Salud I-3 Villa Primavera- Sullana.  
Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial.

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

“Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.”

Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:

Obstetricia

Firma

### JURADO 3



#### Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza  
N° DNI: 46573180  
Teléfono/ Celular: 951373235 Email: cinthiacruzadoespinoza@gmail.com

Título profesional: Obstetra  
Grado académico: Maestría: X Doctorado:  
Especialidad: Maestra en salud pública y gerencia en salud  
Institución que labora: Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia Macro Región SUSALUD Norte

#### Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

##### Título:

“Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.”

##### Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

##### Programa académico:

Obstetricia

Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza  
COP 31374  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y GERENCIA EN SALUD,  
CENTRO CULTURAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Firma

## Anexo 5: Ficha técnica de los instrumentos

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION:



#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE 18 A 59 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE – 2025**

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene promoviendo la investigación en estudiantes, motivo por el cual se está realizando un estudio sobre “Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias de 18 a 59 años que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025”. Por lo tanto, solicito su colaboración, para que me ayude a profundizar sobre el tema. Este cuestionario es anónimo, puesto que garantiza la protección de los derechos y bienestar de las investigadas.

#### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Iniciaremos con una serie de interrogantes sobre información general y de carácter sexual.

Por favor responde con una (X), la alternativa que mejor se acerque a su condición actual.

- 1) Edad \_\_\_\_\_ años.
- 2) Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Viuda
  - e) Divorciada
- 3) Grado de instrucción:
  - a) Sin escolaridad.
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Técnico
  - e) Universitaria
- 4) Ocupación:
  - a) Ama de casa.
  - b) Empleada-Obrera.
  - c) Empleada-profesional.
  - d) Trabajadora independiente.
  - e) Estudiante.

## II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

- 1) ¿Ha tenido relaciones sexuales?
  - a) Sí
  - b) No
- 2) Edad de inicio de las relaciones sexuales \_\_\_\_\_ años.
- 3) ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?
  - a) 1 pareja
  - b) 2 parejas
  - c) 3 parejas
  - d) Más de 3 parejas
- 4) Número de partos:
  - a) Ninguno
  - b) 1 parto
  - c) 2 partos
  - d) 3 partos
  - e) Más de 3 nacimientos
- 5) ¿Ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?
  - a) Si. (responder la siguiente pregunta).
  - b) No. (Continúe con el siguiente cuestionario).
- 6) ¿Recibió tratamiento para dicha infección de transmisión sexual?
  - a) Sí
  - b) No

### III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde con una (X), según tu criterio.

**1) La prueba de Papanicolaou es un:**

- a) Examen de sangre.
- b) Examen del cuello del útero.
- c) Examen radiológico.
- d) Examen médico.
- e) No sé

**2) La prueba del Papanicolaou se toma en:**

- a) Cuello del útero.
- b) Vagina.
- c) Ovarios.
- d) No sé

**3) La prueba del Papanicolaou sirve para:**

- a) Diagnosticar una infección vaginal.
- b) Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix.
- c) Saber si se tiene una infección urinaria.
- d) No sé

**4) Realizarse Papanicolaou es importante porque:**

- a) Detecta una infección vaginal.
- b) Sirve para curar las inflamaciones pélvicas.
- c) Diagnostica infecciones de transmisión sexual.
- d) Previene el cáncer del cuello uterino.
- e) No sé

**5) ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba del Papanicolaou?**

- a) Cada seis meses.
- b) Cada año.
- c) Entre dos y tres años.
- d) No sé

**6) ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?**

- a) Tener flujo vaginal.
- b) Diabetes.
- c) Iniciar a temprana edad las relaciones sexuales.
- d) No sé

**7) Tener varias parejas sexuales:**

- a) Es bueno para la salud.
- b) Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual.
- c) Te puedes enfermar de diabetes.
- d) No sé

**8) ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?**

- a) Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad.
- b) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou.

- c) Mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
  - d) No sé
- 9) ¿Considera que fumar incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?**
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
- 10) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?**
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
- 11) ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas antes es un requisito para la toma del Papanicolaou?**
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
- 12) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?**
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
- 13) ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?**
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé

#### IV. ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU


Ahora te presentamos una serie de preguntas relacionadas con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde con una (X), según la siguiente escala:

- Totalmente de acuerdo (TA) = 5
- De acuerdo (A) = 4
- Indiferente: (I) = 3
- En desacuerdo (D) = 2
- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1

No.	ÍTEMS	PROPUESTAS				
		(TA) 5	(A) 4	(I) 3	(D) 2	(TD) 1
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?					
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?					
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?					
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?					
5	¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?					
6	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?					
8	¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?					

## FICHA DE VALIDACIÓN

### JURADO 1

 <p style="text-align: center;"><b>FICHA DE VALIDACIÓN</b>  <b>TÍTULO:</b> Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.</p>								
<b>Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Observaciones</b>
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou		<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
Dimensión 2: Factores de Riesgo para cáncer cervicouterino								
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Tener varias parejas sexuales:	X		X		X		
8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		

9	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X	
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
12	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X	
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>							
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou	X		X		X	
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X	
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X	
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X	

Dimensión 2: Actitud conductual							
5	¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou es doloroso?	X		X		X	
6	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	X		X		X	
7	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?	X		X		X	
8	¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto:      Aplicable (X)

Aplicable después de modificar ( )

No aplicable ( )

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: ~~Canny Haydeé~~ Delgado Rojas DNI: 29570633

Firma

## JURADO 2



### FICHA DE VALIDACIÓN

**TITULO:** Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou								
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
Dimensión 2: Factores de Riesgo para cáncer cervicouterino								
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Tener varias parejas sexuales:	X		X		X		

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
9	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X	
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
12	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X	
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>							
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou	X		X		X	
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X	
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X	

4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X		
Dimensión 2: Actitud conductual								
5	¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou es doloroso?	X		X		X		
6	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	X		X		X		
7	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
8	¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto:      Aplicable (X)                      Aplicable después de modificar ( )                      No aplicable ( )

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: Iliana Florisela Herrera García. DNI: 02839539



Firma

### JURADO 3



#### FICHA DE VALIDACIÓN

**TITULO:** Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou								
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
Dimensión 2: Factores de Riesgo para cáncer cervicouterino								
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7	Tener varias parejas sexuales:	X		X		X		

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
9	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X	
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
12	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X	
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>							
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou	X		X		X	
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X	

3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X	
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X	
Dimensión 2: Actitud conductual							
5	¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou es doloroso?	X		X		X	
6	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	X		X		X	
7	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?	X		X		X	
8	¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?	X		X		X	

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (X)

Aplicable después de modificar ( )

No aplicable ( )

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza DNI: 46573180



Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza  
COP 31374  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS EN SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN SALUD PÚBLICA

Firma

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

### CONOCIMIENTO

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable (45).

#### Estadísticas de fiabilidad

---

Kuder-Richardson 20	N de elementos
,707	13

---

Se ha constatado que la herramienta utilizada para medir la variable de conocimiento es fiable, ya que el valor del estadístico de fiabilidad supera el 0,70. Se recomienda su aplicación.

### BAREMACIONES

---

Percentil 50	Conocimiento
Malo	0 - 4
Regular	5 - 9
Bueno	10 - 13

---

## ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DE ELEMENTOS

	Kr 20 si el elemento se ha suprimido
1) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	,677
2) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	,647
3) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	,706
4) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	,706
5) ¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?	,678
6) ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	,673
7) Tener varias parejas sexuales:	,705
8) ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	,714
9) ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	,747
10) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	,691
11) ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	,661
12) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	,678
13) ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?	,673

## ACTITUD

### ALFA DE CRONBACH

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable (46).

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	8

Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable actitudes, es confiable debido que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

### BAREMACIONES

Percentil 50	Actitud
Desfavorable	8 - 24
Favorable	25 - 40

## ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DE ELEMENTOS

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	26,65	16,134	,791	,646
2. ¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	27,20	16,905	,252	,723
3. ¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	27,30	13,589	,643	,628
4. ¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	27,45	16,050	,526	,668
5. ¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?	27,20	18,800	,061	,754
6. ¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	26,85	16,766	,337	,702
7. ¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?	27,65	12,029	,650	,621
8. ¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?	26,70	18,537	,220	,719

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en salud se titula: “Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote – 2025” y es dirigido por Melita Roxana García Martínez, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 59 años. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de la encargada del Puesto de Salud de Villa María. Si desea, también podrá escribir al correo [melyta1718@gmail.com](mailto:melyta1718@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo [ciei@uladech.edu.pe](mailto:ciei@uladech.edu.pe).

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_