



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, EN  
MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL INDIO, CASTILLA-PIURA, 2026**

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

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

**AUTOR**

**VASQUEZ BERNILLA, ANGELINA**

**ORCID:0000-0002-9100-7018**

**ASESOR**

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**ORCID:0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2026**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**ACTA N° 0001-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:30** horas del día **15** de **Abril** del **2026** 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:

**PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA** Presidente  
**PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH** Miembro  
**BRIONES GONZALES MARIA ALICIA** Miembro  
**Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL INDIO, CASTILLA-PIURA, 2026**

**Presentada Por :**  
(0402192021) **VASQUEZ BERNILLA ANGELINA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, 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:

**PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA**  
Presidente

**PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH**  
Miembro

**BRIONES GONZALES MARIA ALICIA**  
Miembro

**Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY**  
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 SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL INDIO, CASTILLA-PIURA,2026 Del (de la) estudiante VASQUEZ BERNILLA ANGELINA , asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% 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,23 de Abril del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

*A mi Madre, que, aunque físicamente no se encuentra, sus sabios consejos y amor viven en mí, eres mi guía y sé que en cada paso que doy tu estas a mi lado y cada logro en mi vida es de las dos. Te amo infinitamente madre mía.*

*A Celia Palomino, por haber llegado a mi vida, y apoyarme en aquellos momentos difíciles, por ser mi soporte emocional y sobre todo por aconsejarme y motivarme tanto personal como profesionalmente.*

*A Alexa, Pan, Quesito, Boom Boom, Pan y Pelusa, mis queridas mascotas, el destino nos separó, pero aún no pierdo las esperanzas de volver a estar junto a ustedes. Se que vendrán tiempos mejores y ahí estaré yo esperándolos con los brazos abiertos*

**Vasquez Bernilla, Angelina**

## **Agradecimiento**

*A Dios, por bendecirnos la vida, por concederme la fortaleza y salud necesaria para salir adelante permitiéndome alcanzar cada una de mis metas. Y por concederme el don de servicio el cual ofreceré a lo largo de mi profesión.*

*A mi asesora, Nelly Solis Villanueva, por su paciencia en este arduo tiempo de enseñanza, por su supervisión, sinceridad y dedicación durante el proceso de investigación.*

*Al personal de salud del establecimiento de salud el indio y a los pacientes que amablemente participaron en mis estudios de investigación, expreso mi cordial gratitud por el tiempo que me brindaron para poder realizar mi investigación, por participar con honestidad, amabilidad y paciencia, sin el apoyo de ellos este estudio no hubiera sido posible.*

*Vasquez Bernilla, Angelina*

## Índice General

Carátula	I
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
<b>I. Planteamiento del problema</b>	<b>1</b>
<b>II. Marco teórico</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	11
<b>III. Metodología</b>	<b>18</b>
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	15
3.2 Población	15
3.3 Operacionalización de variables	21
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	24
3.5 Método de análisis de datos	25
3.6 Aspectos éticos	25
<b>IV. Resultados</b>	<b>27</b>
<b>V. Discusión</b>	<b>39</b>
<b>VI. Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>47</b>
Referencias bibliográficas	48
Anexos	53
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	53
Anexo 2. Carta de recojo de datos	53
Anexo 3. Matriz de consistencia	54
Anexo 4. Ficha de identificación del experto	56
Anexo 5. Ficha técnica de los instrumentos	59
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	75

## Lista de Tablas

Tabla 1	Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	27
Tabla 2	Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	29
Tabla 3	Actitud global frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	31
Tabla 4	Actitud sobre la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026	33
Tabla 5	Distribución porcentual de la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	35
Tabla 5.1	Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	36
Tabla 6	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 49 años del establecimiento de salud El Indio, Castilla -2026	37

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de barras del conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	28
Figura 2	Gráfico de barras del conocimiento frente a la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	30
Figura 3	Gráfico de pastel de la actitud global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	32
Figura 4	Gráfico de columnas de distribución porcentual de la distribución porcentual de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.	34
Figura 6	Gráfico de barras Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres de 18 a 49 años del establecimiento de salud El Indio, Castilla -2026	37

## RESUMEN

El Papanicolaou es una prueba de tamizaje preventiva orientada a la detección de células anómalas en la zona de transformación del cuello uterino, lo que permite reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix. Esta enfermedad constituye un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su elevada morbilidad anual. En este contexto, el presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.

La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 289 mujeres, seleccionadas de acuerdo con criterios de inclusión. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando como instrumentos un cuestionario estructurado y una escala tipo Likert.

En los **resultados** se evidenció que el 31,8% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento alto, el 61,9% un nivel medio y el 6,2% un nivel bajo. Respecto a las actitudes, el 95,2% mostró actitudes favorables y el 4,8% actitudes desfavorables. En cuanto al análisis inferencial, mediante la prueba Rho de Spearman, se determinó que no existe relación significativa entre las variables, al obtener un p-valor de  $0,651 > \alpha = 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula.

Se **concluye** que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, cáncer de cuello uterino, papanicolaou, mujeres

## ABSTRACT

The Pap smear is a preventive screening test aimed at detecting abnormal cells in the transformation zone of the cervix, thus reducing the risk of developing cervical cancer. This disease is a global and national public health problem due to its high annual morbidity and mortality. In this context, the **general objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude toward the Pap smear in women aged 18 to 49 years attending the El Indio Health Center (Level I-3), Castilla district, Piura, during the period of February–March 2026. The **methodology** was quantitative, correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 289 women, selected according to inclusion criteria. A survey was used as the data collection technique, employing a structured questionnaire and a Likert-type scale as instruments.

The **results** showed that 31,8% of the women had a high level of knowledge, 61,9% a medium level, and 6.2% a low level. Regarding attitudes, 95.2% showed favorable attitudes and 4,8% unfavorable attitudes. Inferential analysis using Spearman's rho test determined that there is no significant relationship between the variables, with a p-value of  $0.651 > \alpha = 0.05$ , thus accepting the null hypothesis.

It is **concluded** that the level of knowledge is not related to the attitude toward the Pap smear in women aged 18 to 49 years attending the El Indio Health Center (Level I-3), Castilla district, Piura.

Keywords: Attitude, Knowledge, cervical cancer, women, Pap smear.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prueba de Papanicolaou (PAP) constituye una estrategia fundamental de tamizaje para la detección temprana de lesiones intraepiteliales del cuello uterino, mediante el análisis citológico de células obtenidas de la zona de transformación escamo-columnar. Este procedimiento permite identificar alteraciones precursoras antes de su progresión a cáncer invasor, contribuyendo significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino. La infección persistente por genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), particularmente los tipos 16 y 18, es reconocida como el principal factor etiológico de esta neoplasia (1,2).

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino continúa representando un grave problema de salud pública. Según estimaciones de GLOBOCAN 2022, elaboradas por la International Agency for Research on Cancer, se registraron aproximadamente 660 000 nuevos casos y 350 000 defunciones por esta causa en el año 2022, posicionándolo como el cuarto cáncer más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel global (1). La mayor carga de enfermedad se concentra en países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en el acceso a programas organizados de tamizaje y tratamiento oportuno incrementan las tasas de incidencia y mortalidad.

Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud estableció la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública, proponiendo las metas 90-70-90 para el año 2030: vacunar al 90 % de las niñas contra el VPH antes de los 15 años, lograr que el 70 % de las mujeres se realicen pruebas de detección a los 35 y 45 años, y asegurar que el 90 % de aquellas con lesiones precursoras o cáncer reciban tratamiento adecuado (2). Esta estrategia reconoce que el cáncer cervicouterino es prevenible y potencialmente curable cuando se detecta en estadios tempranos mediante tamizaje efectivo.

En la región de América Latina y el Caribe, el cáncer de cuello uterino mantiene una elevada carga epidemiológica. Las estimaciones regionales de GLOBOCAN 2022 indican que esta neoplasia se ubica entre las principales causas de cáncer y muerte en mujeres, con

tasas de mortalidad significativamente mayores que en América del Norte, evidenciando brechas en cobertura de tamizaje, acceso al tratamiento y continuidad del cuidado (1).

En el Perú, la situación es igualmente preocupante. De acuerdo con GLOBOCAN 2022, el cáncer de cuello uterino constituye el segundo cáncer más frecuente en mujeres peruanas y una de las principales causas de muerte por neoplasias malignas femeninas (1). A pesar de la implementación de programas nacionales de prevención y control del cáncer impulsados por el Ministerio de Salud del Perú, persisten desafíos relacionados con la cobertura efectiva del tamizaje, el acceso oportuno a resultados y el inicio temprano del tratamiento.

En relación con la cobertura de la prueba de Papanicolaou, la Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, reportó que solo el 35,6 % de mujeres de 25 a 64 años en la región Piura se realizó el examen en los últimos tres años, evidenciando una cobertura inferior a las metas internacionales recomendadas. Asimismo, aunque un porcentaje importante accede a los resultados, persisten brechas en la periodicidad del tamizaje y en la adherencia continua a los programas preventivos (3).

Diversos estudios científicos han demostrado que el nivel de conocimiento insuficiente y la actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou constituyen factores determinantes en la baja participación en los programas de detección precoz (4,5). El desconocimiento sobre la finalidad del examen, la percepción de dolor o vergüenza, el temor al diagnóstico y las barreras socioculturales influyen negativamente en la decisión de las mujeres de realizarse el tamizaje de manera periódica.

En este contexto, y considerando que la detección temprana mediante la prueba de Papanicolaou sigue siendo una herramienta esencial en el primer nivel de atención, resulta pertinente analizar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura. La identificación de brechas cognitivas y actitudinales permitirá proponer estrategias educativas orientadas a fortalecer la cultura preventiva y contribuir a la reducción progresiva de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en la región.

Frente a la problemática descrita, se formula la siguiente interrogante de investigación:

*¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026?*

En correspondencia con esta interrogante, se establece como objetivo general:

*Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.*

Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.
- b) Identificar el conocimiento según dimensiones frente a la de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.
- c) Identificar la actitud global frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.
- d) Identificar la actitud según dimensiones frente a la prueba de Papanicolaou e en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.
- e) Establecer la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.
- f) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.

La presente investigación se sustenta en la existencia de diversos factores condicionantes que limitan la adherencia de las mujeres a la realización periódica del examen de Papanicolaou. Entre ellos destacan el insuficiente nivel de información, el temor frente a un posible diagnóstico oncológico, sentimientos de pudor o vergüenza, percepciones negativas respecto al procedimiento y barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Estas condiciones influyen de manera directa en la baja cobertura del tamizaje y en la detección tardía de lesiones precursoras.

En respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino, orientado a fortalecer las acciones de promoción de la salud, educación sanitaria y provisión gratuita de pruebas de tamizaje, incluyendo la citología cervical (Papanicolaou) y la detección molecular del virus del papiloma humano (VPH), con el propósito de incrementar la cobertura, mejorar la detección oportuna y reducir la incidencia y mortalidad por esta patología en los establecimientos públicos de salud (6).

Desde el punto de vista teórico, la investigación aportará evidencia actualizada sobre la relación entre conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en el contexto del primer nivel de atención, contribuyendo al cuerpo de conocimientos en salud pública y salud sexual y reproductiva.

En el ámbito práctico, los resultados permitirán identificar brechas informativas y actitudinales que influyen en la baja participación en programas de tamizaje, constituyéndose en un insumo técnico para el diseño e implementación de intervenciones educativas focalizadas y estrategias de mejora continua en el establecimiento de salud.

Finalmente, la investigación posee relevancia social, ya que los hallazgos contribuirán al fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención orientadas a fomentar conductas saludables y actitudes favorables hacia la realización periódica del Papanicolaou, promoviendo una cultura preventiva y una atención integral de calidad en la población femenina.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

**Cevallos J, (7)**, en Ecuador en el año 2022, en su estudio **titulado** “*Los niveles de conocimiento, actitudes y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de Barrio La Libertad*” **Objetivo** general fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la participación en el examen. **Metodología** fue no experimental, de tipo correlacional, de tipo cuantitativo, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta. Se obtuvieron como **resultados** el 62 % de las participantes con nivel bajo de conocimiento sobre la prueba del PAP y el 30 % evidenciaron actitudes desfavorables. Se **concluye** que pese a tener conocimientos sobre el tema, las actitudes y prácticas no se corresponden con estos, debido a la influencia de factores sociales y culturales.

**Govindaraj H, (8)**, India 2023, en su tesis titulada “*Conocimiento, actitud y aceptación de las mujeres rurales respecto a la prueba de Papanicolaou y la autotoma de muestra para el VPH: un estudio transversal*”, **Objetivo general** fue analizar el conocimiento, actitud y aceptación del PAP y la prueba molecular de VPH en las féminas en el ámbito de estudio. **Metodología** fue de enfoque observacional, corte transversal, con una muestra de 323 mujeres de 18 a 65 años pertenecientes a la aldea de la India. **Resultados**, se obtuvo que el 54,8% tienen a edad de 25 a 44 años. En cuanto al conocimiento sobre el PAP, son adecuados en un 42.4%. Además, más de la mitad tuvieron actitudes favorables frente al PAP y la autotoma del VPH. Por último, existe una correlación significativa entre el conocimiento y actitud ( $p=0.001$ ). Se **concluye** la población en estudio posee un conocimiento inadecuado sobre el PAP y el automuestreo del VPH, asimismo, adoptan actitudes desfavorables hacia estas pruebas de detección.

**Orrala M (9)**, Ecuador 2023, autora de la investigación titulada “*Conocimiento y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de diciembre, Santa Elena, 2023*”. **Objetivo general** fue Determinar los conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años, que habitan en el Barrio 25 de diciembre, del cantón Santa Elena. **Metodología**, fue de tipo cuanti-cualitativo, tuvo con una

muestra de 47 mujeres en edades comprendidas de 15 a 30 años, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados:** se obtuvo que el 68% no conocen sobre el Papanicolaou y el 32% manifestaron conocimiento, mientras que el 47% mostraron actitudes desfavorables. **Se concluye** que las mujeres del estudio carecen de un buen conocimiento y presentan actitud desfavorable hacia la prueba del Papanicolaou

**Guamán I, Jiménez E (10)**, Ecuador 2023, en su investigación **titulada** “*Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias*”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias. **Metodología:** Fue cuali-cuantitativa, con diseño observacional descriptivo, utilizaron una muestra de 161 estudiantes, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta. **Resultados:** Demuestran que el 74,5% de las encuestadas conocen la función de la prueba del Papanicolaou como prevención de cáncer de cérvix y el 64,6% de las mujeres muestran una actitud de predisposición para realizarse la prueba. **Conclusión:** El mayor porcentaje de mujeres encuestadas poseen un adecuado conocimiento con respecto al Papanicolaou y presentan buena actitud ante la realización del examen.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Vidarte Y (11)** en Chimbote 2022, realizó una investigación titulada “*Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres, asentamiento humano Bello Sur, Nuevo Chimbote – 2022*”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou; en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Bello Sur, Nuevo Chimbote. **La metodología** del estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño simple de corte transversal y la población estuvo constituida por 234 mujeres de la que se obtuvo una muestra de 145. **Resultados:** el 45,5% de las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento aceptable, el 57,2% presentan un nivel actitud regular; la significancia bilateral fue de  $0,000 < 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de  $0,432^{**}$ , el cual significa una correlación positiva moderada. **Se concluye** que las mujeres en edad fértil presentaron un nivel de conocimiento aceptable, por ende, mientras

mayor sea el nivel de conocimiento de la prueba del Papanicolaou mayor será la predisposición de las mujeres para realizarse la prueba del Papanicolaou.

**Villagaray V (12)** Ica 2022 en su tesis titulada “*Conocimiento Y Actitud Sobre La Prueba De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Del Puesto De Salud De Hoja Redonda, 2022.*” **Objetivo:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Hoja Redonda, 2022. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, nivel relacional con una población de 117mujeres, a quienes se les aplico un cuestionario, aplicando la técnica de la encuesta. **Resultados** Se obtuvo un (58%) con alto nivel de conocimiento de la prueba de PAP, además de un (56%) con buena actitud sobre la prueba de PAP. **Conclusión:** entre el conocimiento y actitud existe una relación significativa con un ( $p>0.05$ ).

**Ríos K, (13)**, Nuevo Chimbote 2022, en su estudio titulado “*Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres de la Urbanización Las Gardenias – Nuevo Chimbote*”, tuvo como **objetivo** analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. La investigación tuvo como **metodología** el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. Se trabajó con una muestra de 124 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. **Los resultados** mostraron que el 50,8% de las participantes presentaban un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la actitud preventiva, el 71,0% obtuvo una calificación positiva, mientras que, en la actitud conductual, el 67,7% también reflejó una respuesta favorable. Se **concluye** que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba del Papanicolaou en las mujeres encuestadas.

**Ochoa E, (14)**, Lima 2024, en su tesis **titulado** “*Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue 2024*”, el cual tuvo como **objetivo general** establecer la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las pacientes del ámbito de estudio. **Metodología**, fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal, con una muestra 186 mujeres, quienes cumplieron con los criterios de selección. **Resultados** demostraron que el 54.8% manifiestan conocimientos aceptables, y el 32,3% conocimiento

nulo. En cuanto a la actitud, el 80.6% manifestó actitud buena hacia el examen. Se **concluye** que existe correlación significativamente positiva entre el conocimiento y la actitud ( $p=0.151$ ).

**Caballero C (15)**, Chimbote 2024, en su tesis **titulada** “*Conocimiento y actitud sobre 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:** Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 120 mujeres en edad fértil, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados: se obtuvo que** el 66,7% tiene un conocimiento bueno sobre el PAP, en cuanto a la dimensión aspectos generales el 65,0% tienen un conocimiento bueno, en factores de riesgo el 68,4% tienen un conocimiento regular y en requisitos el 54,2% tienen un conocimiento regular. El 95,0% presentó una actitud favorable ante el PAP. En la dimensión actitud preventiva el 95,8% fue favorable y un 76,7% fue favorable para la actitud conductual. Se Concluye La mayor proporción de mujeres tienen conocimiento bueno y una actitud favorable ante el PAP.

### 2.1.3. Antecedentes Regionales

**Rivas Trassy (16)**. Piura 2023, en su estudio Titulado: “*Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia La Toma De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Del Upis Ciudad Del Sol – Piura, 2023*”. Tuvo como **objetivo:** determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del UPIS Ciudad del Sol – Piura, 2023. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 137 mujeres en edad fértil que residen en el medio de estudio, a quienes se les aplicaron cuestionarios. **Resultados:** evidencia que 38,7 % manifestaron un nivel de conocimiento malo, mientras que 75,2% obtuvieron actitudes desfavorables, por otro lado, se ha logrado observar en relación con las variables que el 38,7% de usuarias tienen un nivel de conocimiento malo acompañado de un 36,5% de actitudes desfavorables. **Se concluye,** que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y actitud sobre el

Papanicolaou, dado que p-valor es inferior al 1%, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

**Yovera J. (17)**, Piura 2022, en su investigación titulada “*Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Almirante Miguel Grau - II Etapa, Castilla – Piura*”, tuvo como **objetivo** evaluar la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas respecto a la prueba de Papanicolaou. El estudio tuvo como **metodología** el enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, y se aplicó un cuestionario a una muestra de 118 mujeres. **Los resultados** mostraron que el 61,86% de las participantes presentaban un bajo nivel de conocimiento, mientras que las actitudes y prácticas desfavorables se encontraron en el 64,41% y 56,78%, respectivamente. Se **concluyó** que la falta de información influye negativamente en las actitudes y conductas preventivas, lo que incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

**García F (18)**, Piura 2023, en su tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del UPIS Luis Antonio Paredes Maceda-Piura, 2023*”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra fue de 237 mujeres en edad fértil, la técnica fue la encuesta, se utilizó como instrumento un cuestionario y el test de Likert. **Resultados:** El 45,6% tienen un nivel de conocimiento malo, el 32,9% bueno y el 21,5% regular. El 77,6% tienen una actitud global desfavorable y el 22,4% tienen una actitud favorable frente a la toma del PAP. **Conclusión:** Predominó el conocimiento malo y tienen actitud desfavorable frente al PAP.

**Castillo L (19)**, Piura 2023, en su tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana-Piura, 2023*”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Fue cuantitativa, correlacional, no experimental de corte transversal, la muestra fue de 170 mujeres, la técnica fue la encuesta, se utilizó como instrumento un

cuestionario y el test de Likert. **Resultados:** El 76,5% tienen un conocimiento malo, el 20,0% un conocimiento regular y solo el 3,5% un conocimiento bueno. Respecto, a las actitudes el 81,8% presentan actitudes desfavorables y el 18,2% expresan tener una actitud favorable. En la correlación Rho de Spearman, se logró determinar que no existe relación entre las variables, demostrando que  $P = 0,531$ , que es mayor al 0,05, por lo que en esta investigación queda aceptada la hipótesis nula. **Conclusión:** Las mujeres encuestadas en su mayoría desconocen sobre la prueba del Papanicolaou y presentan actitudes desfavorables frente a ella y no existe relación entre ambas variables.

**Alcas A, (20)**, Sullana 2025, en su tesis **titulada** “*Conocimiento Y Actitud Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres Del Centro De Salud Villa Primavera, Sullana, 2025*” **Objetivo general:** Determinar el conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana, 2025. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte trasversal, con una muestra de 50 mujeres seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión, a quienes se le aplicó un cuestionario. **Resultados:** se manifestó que el 46% de las mujeres del estudio poseen un conocimiento global regular frente a la prueba del PAP, en cuanto a las dimensiones un 52,0% manifestaron un conocimiento malo en cuanto a la dimensión de requisitos, el 42% manifestaron conocimiento regular sobre los factores de riesgos y el 40% un conocimiento regular en aspectos generales. En cuanto a la actitud global se obtuvo que el 68,0% de la población del estudio presentaron actitudes desfavorables, y se ha demostrado que en ambas dimensiones reportaron actitudes desfavorables, a la dimensión preventiva con el 76,0% y la conductual con el 64,0%. Se **concluye** que las mujeres conocimiento regular y una actitud desfavorable respecto al Papanicolau

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.1.1. 2.2.1. Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou**

El conocimiento puede definirse como el resultado del proceso cognitivo mediante el cual el ser humano adquiere, organiza e interpreta información, permitiéndole comprender la realidad y orientar su conducta. Desde una perspectiva psicológica y educativa, el conocimiento implica la integración de conceptos, experiencias y aprendizajes que influyen directamente en la toma de decisiones y en la adopción de comportamientos relacionados con la salud.

Vygotsky sostiene que el conocimiento no se construye de manera aislada, sino a través de la interacción social y el contexto cultural, destacando el rol del entorno y de los agentes educativos en el aprendizaje significativo. Por su parte, Piaget plantea que el conocimiento se desarrolla progresivamente mediante estructuras cognitivas que se modifican a lo largo de la vida, integrando información nueva con experiencias previas, lo que permite al individuo interpretar y actuar frente a diversas situaciones (19,21).

En el ámbito de la salud, el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de información que posee una persona acerca de una enfermedad, sus factores de riesgo, mecanismos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Este conocimiento resulta determinante para la adopción de conductas preventivas y para el uso oportuno de los servicios de salud. En el caso del cáncer de cuello uterino, diversos estudios evidencian que un nivel adecuado de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se asocia con una mayor aceptación y cumplimiento del tamizaje citológico (22).

El Papanicolaou, también denominado citología cervical, constituye una estrategia fundamental de prevención secundaria para la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino. A pesar de ser un procedimiento sencillo, eficaz y de bajo costo, su cobertura continúa siendo limitada en diversos contextos, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Esta situación se relaciona estrechamente con el nivel de conocimiento que poseen las mujeres respecto a su finalidad, beneficios, periodicidad y procedimiento (22,23).

El conocimiento adecuado sobre el PAP permite a la mujer comprender que se trata de un examen preventivo, indoloro y seguro, orientado a identificar alteraciones celulares

antes de que evolucionen hacia cáncer invasivo. Por el contrario, el desconocimiento favorece la aparición de mitos, temores y creencias erróneas que influyen negativamente en la decisión de realizarse la prueba y en la continuidad del seguimiento, incluyendo el retiro oportuno de los resultados (22,24).

#### **2.1.2. 2.2.1.1. Importancia del examen de Papanicolaou**

La importancia del Papanicolaou radica en su capacidad para identificar cambios celulares tempranos en el epitelio cervical, lo que permite intervenir antes de la progresión hacia cáncer invasivo. La evidencia científica demuestra que la implementación sistemática de programas de tamizaje citológico ha logrado reducir de manera significativa la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en países con alta cobertura del examen (17,20).

Desde el enfoque de salud pública, el conocimiento sobre la importancia del PAP constituye un pilar esencial para la prevención del cáncer cervicouterino, ya que promueve la participación activa de las mujeres en los programas de detección precoz y fortalece la corresponsabilidad en el cuidado de la salud sexual y reproductiva (25).

#### **2.1.3. 2.2.1.2. Objetivo del examen de Papanicolaou**

El objetivo principal del examen de Papanicolaou es detectar alteraciones citológicas premalignas y malignas del cuello uterino en etapas tempranas. Para ello, se obtiene una muestra de células del exocérvix y del endocérvix, las cuales son extendidas en una lámina o conservadas en medio líquido y enviadas a un laboratorio especializado para su análisis microscópico. Este procedimiento permite identificar displasias cervicales, lesiones intraepiteliales y cáncer en estadios iniciales, facilitando un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz (22,23)).

Asimismo, el PAP puede revelar procesos inflamatorios, infecciones ginecológicas y alteraciones hormonales, lo que contribuye a una atención integral de la salud femenina (22).

#### **2.1.4. 2.2.1.3. Frecuencia del examen de Papanicolaou**

Toda mujer que haya iniciado vida sexual activa debe realizarse la prueba de Papanicolaou como parte de su control ginecológico regular. De acuerdo con las recomendaciones internacionales y nacionales, si el primer resultado es negativo, el examen

debe repetirse al año; si dos resultados consecutivos son normales, la prueba puede realizarse con una periodicidad de tres años (22,24).

No obstante, en mujeres con factores de riesgo reproductivo, como *inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, inmunosupresión o deficiente higiene genital*, se recomienda la realización anual del examen, a fin de garantizar una vigilancia adecuada del cuello uterino (23).

El conocimiento sobre la periodicidad del PAP es fundamental para evitar tanto la sobreutilización innecesaria del examen como la omisión prolongada del tamizaje, situaciones que pueden afectar la eficacia de los programas de prevención.

#### **2.1.5. 2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou**

Desde el punto de vista teórico, el conocimiento sobre el Papanicolaou puede analizarse a través de diversas dimensiones:

- **Conocimiento conceptual:** comprende la definición del PAP, su finalidad y los beneficios de la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- **Conocimiento procedimental:** incluye información sobre la preparación previa, el procedimiento de toma de muestra, la duración del examen y el retiro de resultados.
- **Conocimiento preventivo:** abarca la comprensión de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y la relación del PAP con otras estrategias preventivas, como la vacunación contra el VPH y el uso de métodos de barrera (22,23).

El fortalecimiento de estas dimensiones favorece la toma de decisiones informadas y contribuye a la adopción de conductas preventivas sostenibles en el tiempo (25,19).

#### **2.2.2. Actitud**

La actitud se concibe como una predisposición adquirida que orienta a la persona a responder de manera favorable o desfavorable frente a diversas situaciones de su entorno y a determinados aspectos de la realidad. El análisis de las actitudes resulta relevante, ya que permite comprender y anticipar las respuestas conductuales de los individuos ante los estímulos del contexto social. Estas disposiciones no son innatas, sino que se forman progresivamente a través de la experiencia, los procesos de socialización y la adquisición de

hábitos. En este sentido, Sánchez sostiene que la actitud constituye una disposición de carácter mental y neurológico, organizada a partir de la experiencia, la cual ejerce una influencia significativa en las reacciones de las personas frente a los objetos y situaciones que les conciernen.

### **Teorías de la Actitud**

- Teoría de la acción razonada: Expresa un considerable aporte al estudio del comportamiento humano, esta teoría dio inicio en el año 1967 por los autores Fishbein y Ajzen y trata la relación entre las actitudes, comportamiento, creencias e intenciones, los cuales se encuentran vinculados al momento de tomar decisiones a nivel conductual. Esta Teoría surge de la creencia que los seres humanos somos esencialmente racionales y por lo tanto esta habilidad permite hacer uso de la información para el desempeño de las conductas y las acciones (26).
- Teoría de la disonancia cognitiva: Surge en el año 1957 cuando Festinger León publicó su libro de la teoría de la disonancia cognitiva, comprobando cómo puede llegar a afectar el comportamiento de los seres humanos. Se conceptualiza como un estado de tensión o incomodidad que puede presentar una persona cuando poseen dos o más ideas, emociones o creencias que son opuestas entre sí o cuando el comportamiento no se encuentra encaminado a sus valores (27).

#### **2.2.2.1. Actitud preventiva**

- **Recepción de la información:** La recepción de la información vinculada a la prueba de Papanicolaou (PAP) se define como un proceso cognitivo–afectivo mediante el cual la usuaria incorpora, comprende y resignifica la información brindada por el personal de salud a lo largo de las distintas etapas del procedimiento. Dicho proceso no solo involucra la comprensión racional del examen, sino también la integración de la información en su sistema de creencias, emociones y disposiciones conductuales. En el plano afectivo, es frecuente que el PAP se asocie a sensaciones de temor, pudor, incomodidad o ansiedad ante un posible resultado; no obstante, cuando la comunicación es clara, empática y respetuosa, estas emociones tienden a atenuarse,

favoreciendo una mayor aceptación del examen y el retorno oportuno para la obtención de resultados. (24)

- **Importancia de la prueba:** Desde la dimensión actitudinal, la importancia del Papanicolaou para las usuarias de los servicios de salud no se circunscribe exclusivamente a su utilidad diagnóstica, sino que se relaciona con la percepción de su valor preventivo y con la disposición a asumirlo como una práctica sostenida en el tiempo. Aunque el PAP constituye una estrategia eficaz para la detección temprana de alteraciones precancerosas del cuello uterino, su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad depende de que las mujeres lo perciban como un procedimiento confiable, seguro, pertinente y accesible, así como de que experimenten un trato respetuoso, confidencial y acompañado de información comprensible durante todo el proceso de atención (26).
- **Importancia de los requisitos** Los requisitos previos para la realización del Papanicolaou no representan únicamente indicaciones técnicas, sino que adquieren un significado subjetivo para las usuarias, vinculado a la confianza en el procedimiento. Desde su perspectiva, las recomendaciones sobre preparación, momento adecuado para la toma y conductas a evitar pueden ser interpretadas como un factor facilitador que garantiza resultados válidos y evita la repetición del examen, o bien como una barrera que genera confusión, inseguridad o postergación. Esta interpretación influye directamente en la actitud de la mujer, condicionando su predisposición, percepción de vergüenza y decisión final de acudir o no al establecimiento de salud (27).
- **Importancia de la periodicidad:** La periodicidad del Papanicolaou adquiere especial relevancia desde la actitud de las usuarias, en tanto permite consolidar el tamizaje como un hábito preventivo continuo. La efectividad del PAP no radica únicamente en su realización aislada, sino en el cumplimiento de los intervalos recomendados, la recogida de resultados y la adherencia a las indicaciones posteriores. Estudios cualitativos evidencian que, si bien un número considerable de mujeres se ha realizado el examen al menos una vez, solo una proporción limitada

mantiene una práctica regular, lo que pone en evidencia que la actitud frente a la continuidad del cuidado preventivo es un factor determinante (28).

#### 2.2.2.2 Actitud conductual

- **Dolor durante la toma:** El dolor asociado a la toma del Papanicolaou puede conceptualizarse como una experiencia sensorial desagradable, real o anticipada, que actúa como un estímulo aversivo y condiciona la conducta de la usuaria frente al tamizaje cervical. Esta percepción puede disminuir la intención de realizarse el examen, promover su postergación o rechazo y reducir la disposición a repetirlo de manera periódica. La actitud frente al dolor se construye tanto a partir de experiencias personales previas como de relatos compartidos por otras mujeres, influyendo en decisiones concretas relacionadas con el uso de los servicios de salud (13).
- **Género del profesional de salud:** El género del profesional encargado de la toma del Papanicolaou constituye un factor contextual que influye de manera significativa en la conducta de las usuarias frente al procedimiento. Este aspecto puede modificar la predisposición a aceptar el examen, acudir a la cita programada, permitir su realización, solicitar un cambio de profesional o decidir postergarlo o rechazarlo. La preferencia o rechazo se asocia a percepciones de comodidad, pudor y vulnerabilidad durante un examen íntimo, actuando como un determinante situacional del comportamiento de búsqueda y utilización de los servicios de salud (29).
- **Calidad y calidez de la atención:** La calidad y calidez de la atención durante la toma del Papanicolaou trascienden los aspectos técnicos del procedimiento y se vinculan con la evaluación subjetiva que realiza la mujer sobre la experiencia vivida. Dicha evaluación se refleja en conductas posteriores, tales como aceptar o rechazar el examen, regresar o no al servicio de salud, completar el proceso de tamizaje — incluida la recogida de resultados y el seguimiento—, así como recomendar o desincentivar la prueba en su entorno social (30).

### **2.3. Hipótesis**

Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del E.S. I-3 El Indio en el periodo de febrero y marzo, Castilla-Piura, 2026

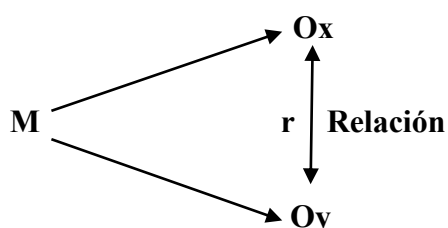
Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del E.S. I-3 El Indio en el periodo de febrero y marzo, Castilla-Piura, 2026

### III. METODOLOGIA

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

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, dado que implicó la recolección sistemática de datos con el propósito de establecer relaciones numéricas entre las variables de estudio, mediante el uso de análisis estadístico. Este enfoque permitió identificar patrones de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Asimismo, el nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional, ya que no solo se orientó a describir las características de las variables en la población de estudio, sino también a determinar la relación existente entre ellas. En cuanto al diseño metodológico, el estudio fue de tipo no experimental, debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables, limitándose a la observación y análisis de los fenómenos en su contexto natural. Finalmente, la investigación fue de corte transversal, puesto que la recolección de los datos se llevó a cabo en un único momento en el tiempo, evaluando las variables de manera simultánea. (11)

#### ESQUEMA



#### 3.2. Población y Muestra

##### 3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 1168 mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-3 El indio, Castilla-Piura, 2026, durante el periodo de estudio y que además cumplan con los criterios de inclusión.

##### 3.2.2. Muestra

El presente trabajo de investigación tuvo como muestra 1168 mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-3 El indio, Castilla-Piura, 2026, durante el periodo de

estudio y que fueron elegidos de acuerdo a los criterios de selección. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

**a) Cálculo de la muestra:**

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{(e^2(N-1))+Z^2(p)(q)}$$

**Donde:**

**N** = Total de la población **1168**

**Z** = Nivel de confianza 95% (**1.96**)

**e<sup>2</sup>** = Error probable 5% (**0.05**)

**P** = Proporción de mujeres con conocimiento (0.5)

**q** = Proporción de mujeres sin conocimiento (0.5)

**n** = **Tamaño de la muestra**

**Reemplazando:**

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(1168)}{(0.05^2(1168-1))+1.96^2 \times (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{1121.74}{3.87}$$

$$n = 289.58$$

**MUESTRA: 289**

La muestra estuvo conformada por 289 mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-3 El indio, Castilla-Piura, 2026, durante el periodo de estudio

**Criterios de inclusión y exclusión:**

**- Inclusión:**

- Mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-3 El indio, Castilla-Piura, que acudan en el período de estudio.
- Aceptación voluntaria de participar en la investigación con firma del consentimiento informado

- Mujeres que han iniciado relaciones sexuales.

**- Exclusión:**

- Participantes con alguna discapacidad que impida la comunicación.
- Mujeres que presentaron cáncer de cuello uterino
- Mujeres que presentan histerectomía total.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres transeúntes.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la aceptación de las autoridades del Establecimiento de salud I 3 El Indio, Castilla- Piura. Posteriormente, se seleccionó a las mujeres que acudían al establecimiento de salud, en bases a los criterios de inclusión y se solicitó su autorización mediante la firma del consentimiento informado, dejando constancia de que participaban de manera voluntaria y activa en el proceso de investigación. Antes de la distribución del cuestionario, se les explicó el tema y los objetivos del proyecto, informándoles que todos los datos obtenidos serían confidenciales. El proceso tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Las mujeres tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora.

### 3.3 matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
<b>Variable 1:</b> <b>Conocimiento frente al examen del Papanicolaou</b>	<p>Se evaluó a través de un cuestionario de 13 preguntas cerradas, distribuidas en 3 dimensiones: aspectos generales, factores de riesgo para cáncer cervicouterino y requisitos para el examen de Papanicolaou. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y 0 puntos si la respuesta es incorrecta.</p>	Aspectos generales (Ítems 11, 12, 13, 14, 15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Objetivo</li> <li>- Recolección de la muestra</li> <li>- Periodicidad</li> <li>- Importancia</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<b>Conocimiento del PAP:</b> -Bajo: 0 - 4 puntos -Medio: 5 - 9 puntos -Alto: 10 - 13 puntos  <b>Dimensión aspectos generales:</b> -Bajo: 0 – 1 puntos -Medio: 2 – 3 puntos -Alto: 4 - 5 puntos
		Factores de riesgo del cáncer de cérvix (Ítems 16, 17, 18, 19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promiscuidad</li> <li>- Inicio temprano de la actividad coital</li> <li>- Consumo de tabaco</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	<b>Dimensión factores de riesgo:</b> -Bajo: 0 - 1 puntos -Medio: 2 – 3 puntos -Alto: 4 puntos
		Requisitos (Ítems 20, 21, 22, 23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de menstruación</li> <li>- Restricción de actividad coital</li> <li>- Restricción de duchas vaginales</li> <li>- Evitar el uso de cremas u óvulos vaginales</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<b>Dimensión requisitos:</b> -Bajo: 0 - 1 puntos -Medio: 2 – 3 puntos -Alto: 4 puntos

<p><b>Variable 2:</b> <b>Actitud frente al examen del Papanicolaou</b></p>	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas referidas a actitud preventiva y actitud conductual, con respuestas en Escala de Likert bajo los siguientes criterios:</p>	<p>Actitud preventiva (Ítems 24, 25, 26, 27)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejería del PAP</li> <li>- Importancia</li> <li>- Requisitos</li> <li>- Periodicidad</li> </ul>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p><b>Para la variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfavorable: 8-24 puntos</li> <li>- Favorable: 25-40 puntos.</li> </ul> <p><b>Dimensión 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfavorable: 4–12 puntos</li> <li>- Favorable: 13 – 20 puntos</li> </ul> <p><b>Dimensión 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfavorable: 4–12 puntos</li> <li>- Favorable: 13 – 20 puntos</li> </ul>
	<p>Totalmente de acuerdo (TA) con un puntaje de 5 puntos. De acuerdo (A) con un puntaje de 4 puntos. Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos. En desacuerdo (D) con un puntaje de 2 puntos. Totalmente en desacuerdo - (TD) con un puntaje de 1 punto.</p>	<p>Actitud conductual (Ítems 25, 27, 28, 29)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción del dolor</li> <li>- Preferencia según el profesional de salud</li> <li>- Influencia de la pareja</li> <li>- Calidad de la atención</li> </ul>	<p>Cualitativa ordinal</p>	

### 3.4. Técnica e instrumento de recolección de información

Se empleó la **encuesta** como técnica, debido a que constituye un método efectivo para recolectar información de la población objeto de estudio. Es decir, se trata de una estrategia de obtención de datos basada en la aplicación de **cuestionarios estandarizados**, cuyo propósito es recabar respuestas relacionadas con el fenómeno investigado. (11)

Para la recopilación de información se utilizó un **cuestionario** elaborado inicialmente por la investigadora **Gimac Y.** y adaptado y validado por Caballero C (15), en su tesis titulada “*Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur, Nuevo Chimbote, 2024*” Este instrumento contiene **31 preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiples**, orientadas a evaluar tanto el conocimiento como la actitud de las participantes frente al Papanicolaou (PAP). El cuestionario se organiza en **cuatro secciones**, cada una diseñada para explorar aspectos específicos del objeto de estudio.

Este se divide en 4 secciones:

- La primera sección corresponde a las características sociodemográficas (4 preguntas) y características sexuales y reproductivas (6 preguntas).
- La segunda sección integra interrogantes sobre el conocimiento acerca del PAP (13 preguntas). En donde cada respuesta correcta se le otorgó 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta recibió 0 puntos. Las dimensiones abordadas son:
  - Dimensión 1: Aspectos generales (ítems 11,12,13,14,15).
  - Dimensión 2: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino (ítems 16,17,18,19).
  - Dimensión 3: Requisitos (ítems 20,21,22,23).

#### Baremación general

Variable	Categorías	Puntajes
Conocimiento global	Alto	10-13
	Medio	5 – 9
	Bajo	0 – 4

#### Baremación por dimensión

Variable	Categorías	Puntajes
D1: Importancia del examen de Papanicolaou	Alto	4 – 5 puntos
	Medio	2 – 3 puntos

	Bajo	0 – 1 puntos
D2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cérvix	Alto	4 puntos
	Medio	2 – 3 puntos
	Bajo	0 – 1 puntos
D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou	Alto	4 puntos
	Medio	2 – 3 puntos
	Bajo	0 – 1 puntos

En la sección 3, corresponde a las actitudes sobre el Papanicolaou, consta con 8 preguntas con respuestas, en Escala de Likert, clasificándose; de acuerdo (A) 5 puntos, parcialmente de acuerdo (PA) 4 puntos, indiferente (I) 3 puntos, parcialmente en desacuerdo (PD) 2 puntos y en desacuerdo (D) 1 punto.

- **D1:** Actitud preventiva (Ítem 24, 25, 26 y 27).
- **D2:** Actitud conductual (Ítem 28, 29, 30 y 31).

Cada puntaje fue expresado según la Escala de Likert (1 – 5) como puntaje mínimo 0 puntos y máximo 40 puntos. En función a los resultados de la puntuación, se obtuvo la siguientes Baremaciones:

#### Baremación general

Variable	Categorías	Puntajes
Actitud global	Favorable	25 – 40
	Desfavorable	8 – 24

#### Baremación por dimensión

Variable	Categorías	Puntajes
D1: Actitud preventiva	Favorable	13 – 20
	Desfavorable	4 – 12
D2: Actitud conductual	Favorable	13 – 20
	Desfavorable	4 – 12

### Validación

El instrumento fue validado y sometido ante el juicio de tres profesionales de obstetricia con grado de Magister, quienes dieron una evaluación a las preguntas del cuestionario, para certificar que respondan a los objetivos planteados. (11)

## **Confiabilidad**

Para la validación del cuestionario, se realizó una prueba piloto a 20 alumnos adolescentes. Se utilizó la prueba coeficiente Alpha de Cronbach dando como resultado 0,773; lo que indica que el instrumento es confiable. (11)

### **3.5. Método de análisis de datos**

Se pretende desarrollar el análisis estadístico de las variables investigadas, de acuerdo con los objetivos planteados. Posteriormente, con los datos obtenidos en forma cuantitativa, se van a expresar en tablas y gráficos estadísticos. Luego, serán codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Y, por último, en el análisis estadístico se tendrá en cuenta el programa estadístico SPSS Versión 26. (11)

### **3.6. Aspectos éticos**

La presente investigación considero los principios éticos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH Católica versión 002 (36).

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Los adolescentes y los padres de familia que aceptaron de manera voluntaria su participación en el estudio y firmaron el consentimiento y asentimiento informado. También se les informara que son libres de retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias y pueden abstenerse de participar si se sienten incómodos. Además, se garantizará la confidencialidad de los participantes y les informara que los datos recopilados se utilizarán en futuras investigaciones. Asimismo, se solicitará los permisos necesarios a la autoridad competente para llevar a cabo la investigación. Es importante destacar que trataremos a los participantes con el máximo respeto a su dignidad, creencias, privacidad sin transgredir su intimidad.
- **Principio de integridad y honestidad:** Se abordará los resultados de la investigación de manera honesta e imparcial, y se garantizará la transparencia en su difusión. Además, es importante destacar que la investigación ha sido autofinanciada, por lo que no existen fuentes de financiamiento externas ni conflictos de intereses involucrados en su realización y presentación.

- **Principio de libre participación por propia voluntad:** Los encuestados recibirán información de los fines de la presente investigación en la que participa, de modo que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- **Justicia:** Se va a tomar en cuenta todas las precauciones necesarias y, además, se brindará un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación ni favoritismo.
- **Principio de cuidado del medio ambiente:** Se respetarán las normas de bioseguridad durante el proceso del estudio, asegurando la protección y preservación del medio ambiente.
- **Beneficencia, no maleficencia:** Durante todo el proceso del estudio, se va a asegurar el bienestar de los encuestados, mediante la ejecución de los preceptos de no causar ningún daño, disminuyendo efectos adversos posibles y aseverar los beneficios.

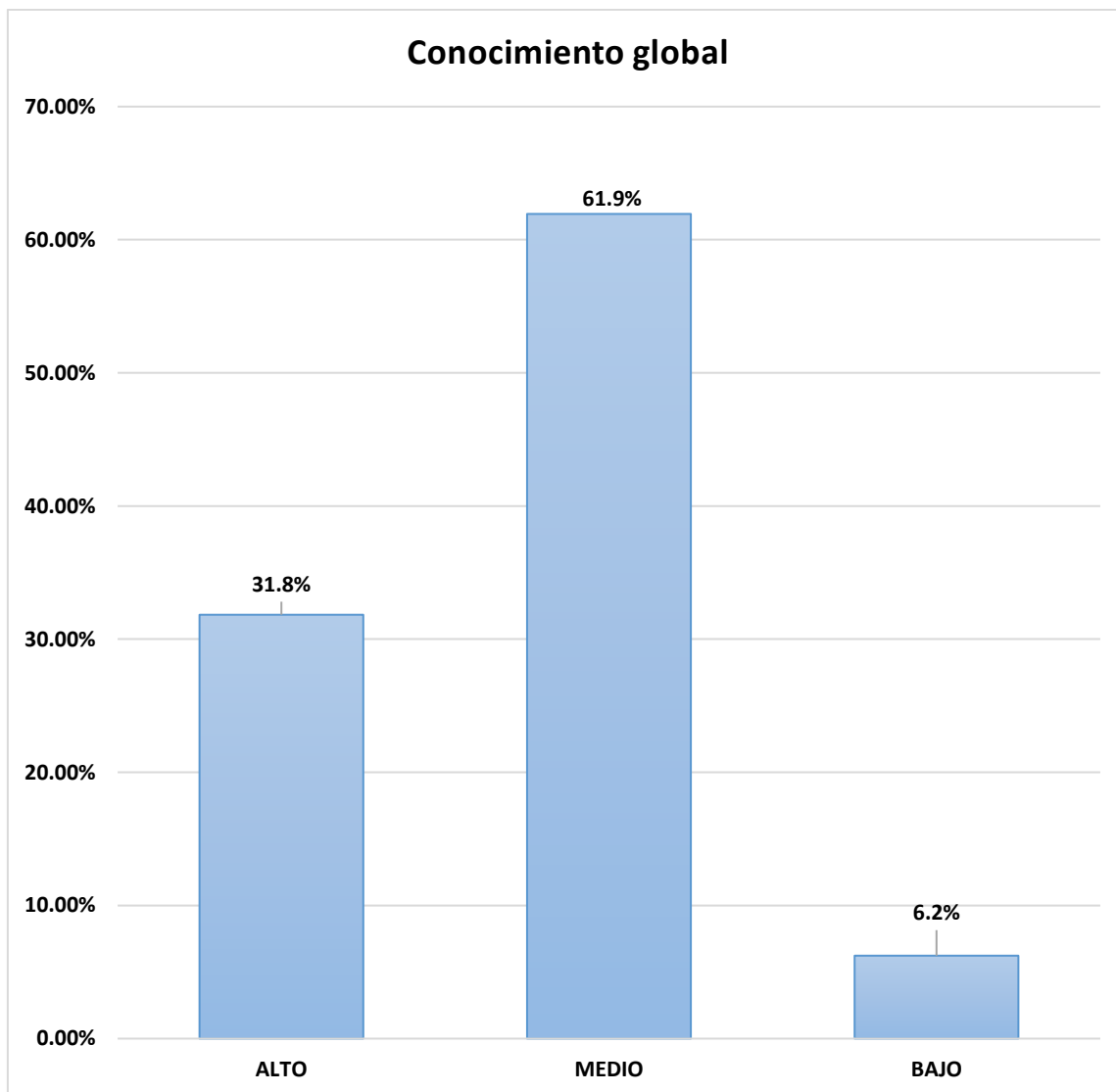
#### IV. RESULTADOS:

**Tabla 1.** Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.

Conocimiento	N	%
Alto	92	31,8
Medio	179	61,9
Bajo	18	6,2
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la Tabla 1 se evidencia que, del total de mujeres participantes, predomina el nivel de conocimiento medio con un 61,9%, seguido de un 31,8% que presenta un nivel alto y un 6,2% que muestra un nivel bajo. Estos resultados indican que la mayoría de las mujeres posee información básica sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou, los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino y los requisitos para su realización; sin embargo, aún existe un grupo minoritario con conocimientos insuficientes que requiere ser fortalecido mediante estrategias educativas.



**Figura 1:** Gráfico de barras del conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, febrero-marzo, 2026.

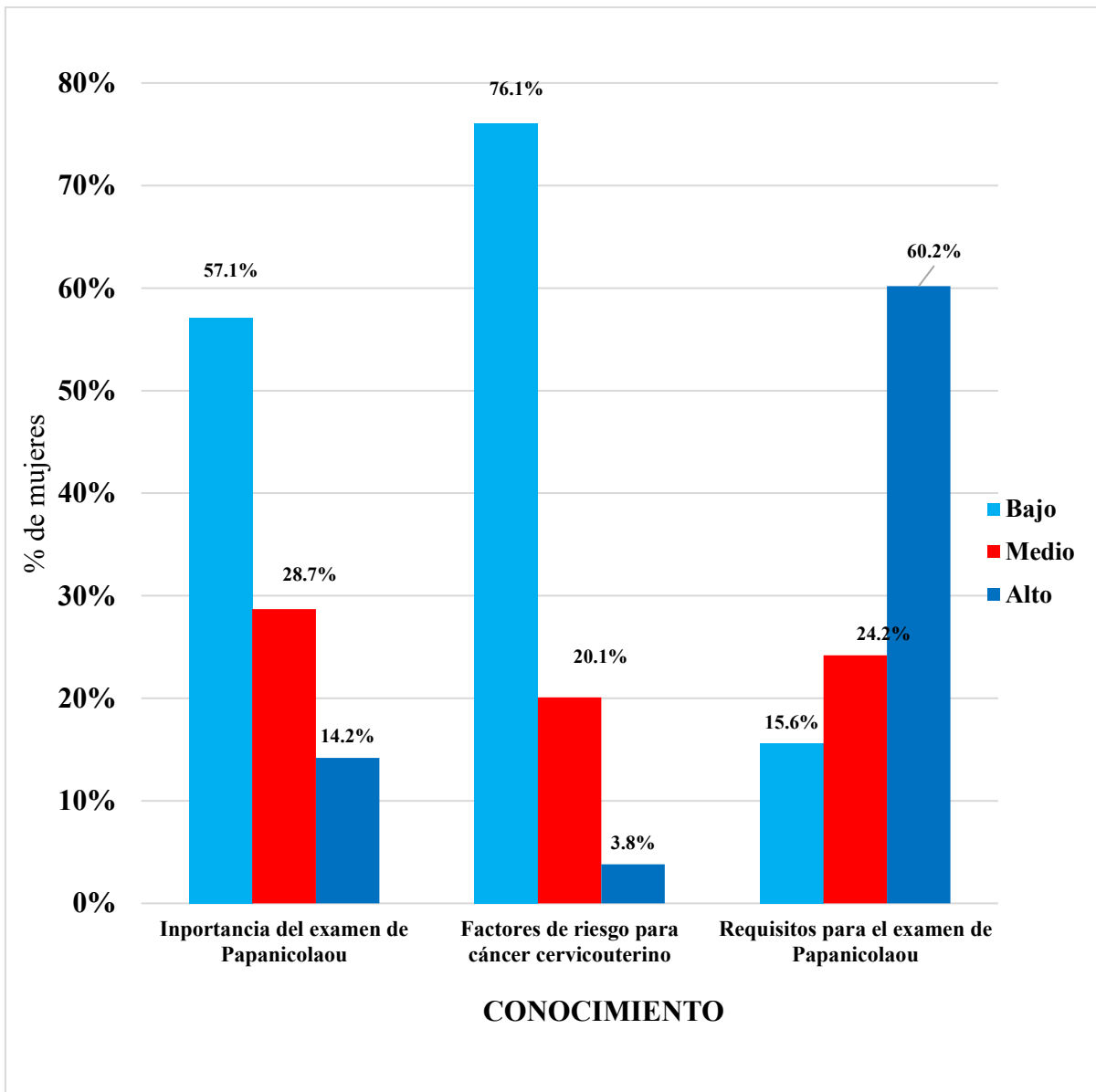
**Fuente:** Tabla 1

**Tabla 2.** Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026.

Dimensiones	Aspectos generales		Factores de riesgo del CACU		Requisitos para el examen de Papanicolaou	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	165	57,1	220	76,1	45	15,6
Medio	83	28,7	58	20,1	70	24,2
Alto	41	14,2	11	3,8	174	60,2
<b>Total</b>	289	100,0	289	100,0	289	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 2 se observa que la dimensión factores de riesgo presenta el mayor porcentaje de conocimiento bajo (76,1%) lo cual indica que la mayoría de las mujeres encuestadas presentan limitaciones para la identificación de factores de riesgo del CACU, tales como el inicio temprano de relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas sexuales y el consumo de tabaco, los cuales incrementan el riesgo de desarrollar lesiones cervicales premalignas y malignas. Seguido de la dimensión aspectos generales, con un 57,1% de conocimiento bajo, lo que pone en evidencia que las mujeres del estudio desconocen en su mayoría el concepto del PAP, su importancia, propósito, procedimiento de toma de muestra y periodicidad. Y, por último, en la dimensión de Requisitos, predomina el nivel de conocimiento alto (60,2%) lo que indica que la mayoría de las encuestadas reconoce adecuadamente las condiciones previas para la realización del examen de Papanicolaou, como la ausencia de menstruación, la abstinencia de relaciones sexuales, la no realización de duchas vaginales y la evitación del uso de cremas u óvulos vaginales.



**Figura 2.** Gráfico de barras de la distribución porcentual del conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, febrero–marzo, 2026.

**Fuente:** tabla 2

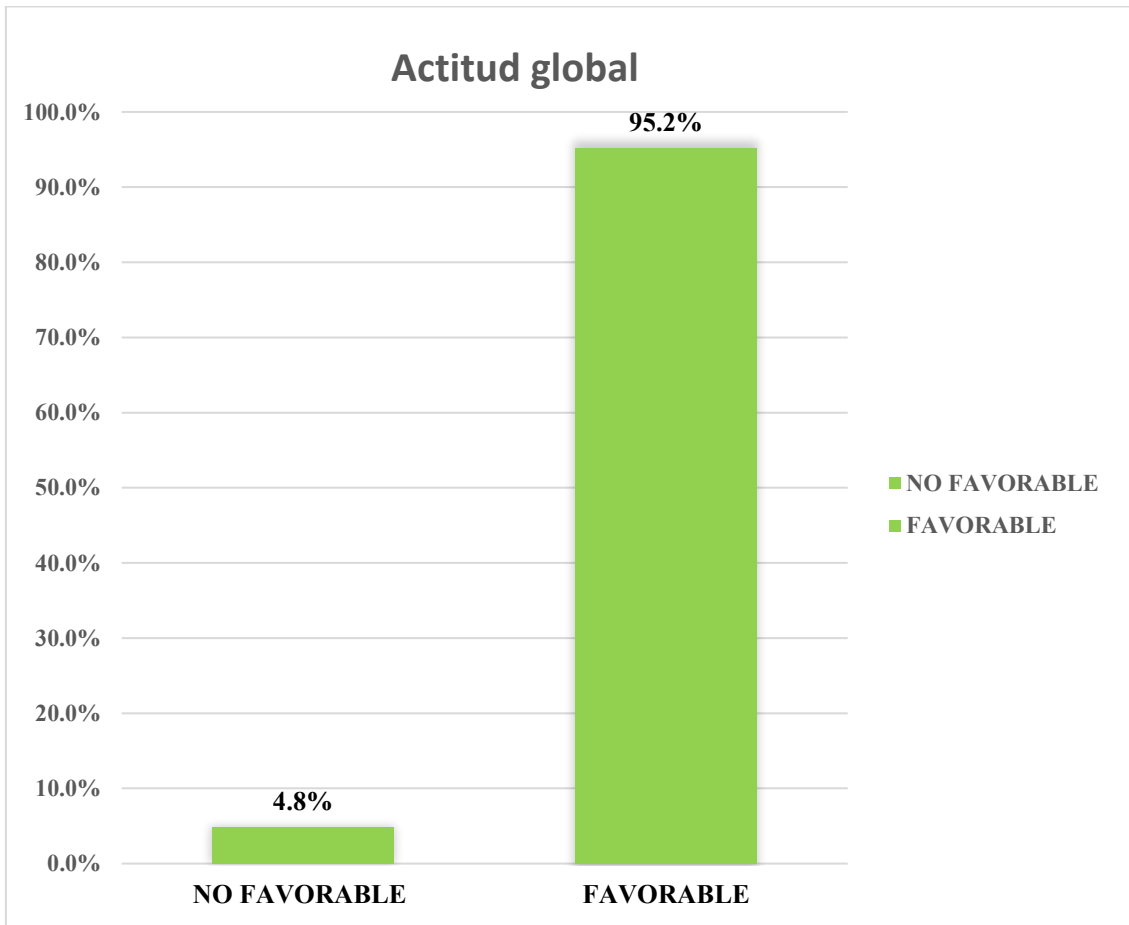
**Tabla 3.** *Actitud global frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026.*

<b>Indicador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No favorable	14	4.8
Favorable	275	95.2
Total	289	100.0

***Fuente. Instrumento de recolección de información***

En la Tabla 3 se observa que el 95,2% de las mujeres encuestadas presenta una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou, mientras que el 4,8% manifiesta una actitud no favorable. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de las participantes muestra una disposición positiva hacia la realización del Papanicolaou como medida preventiva para el cáncer de cuello uterino.

No obstante, un porcentaje reducido de mujeres presenta una actitud desfavorable, lo que podría constituir una barrera para la adopción de conductas preventivas oportunas. Este grupo, aunque minoritario, requiere ser considerado en intervenciones educativas orientadas a fortalecer la importancia del tamizaje y promover prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva.



**Figura 3.** Gráfico de pastel de la actitud global hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026.

**Fuente:** Tabla 3

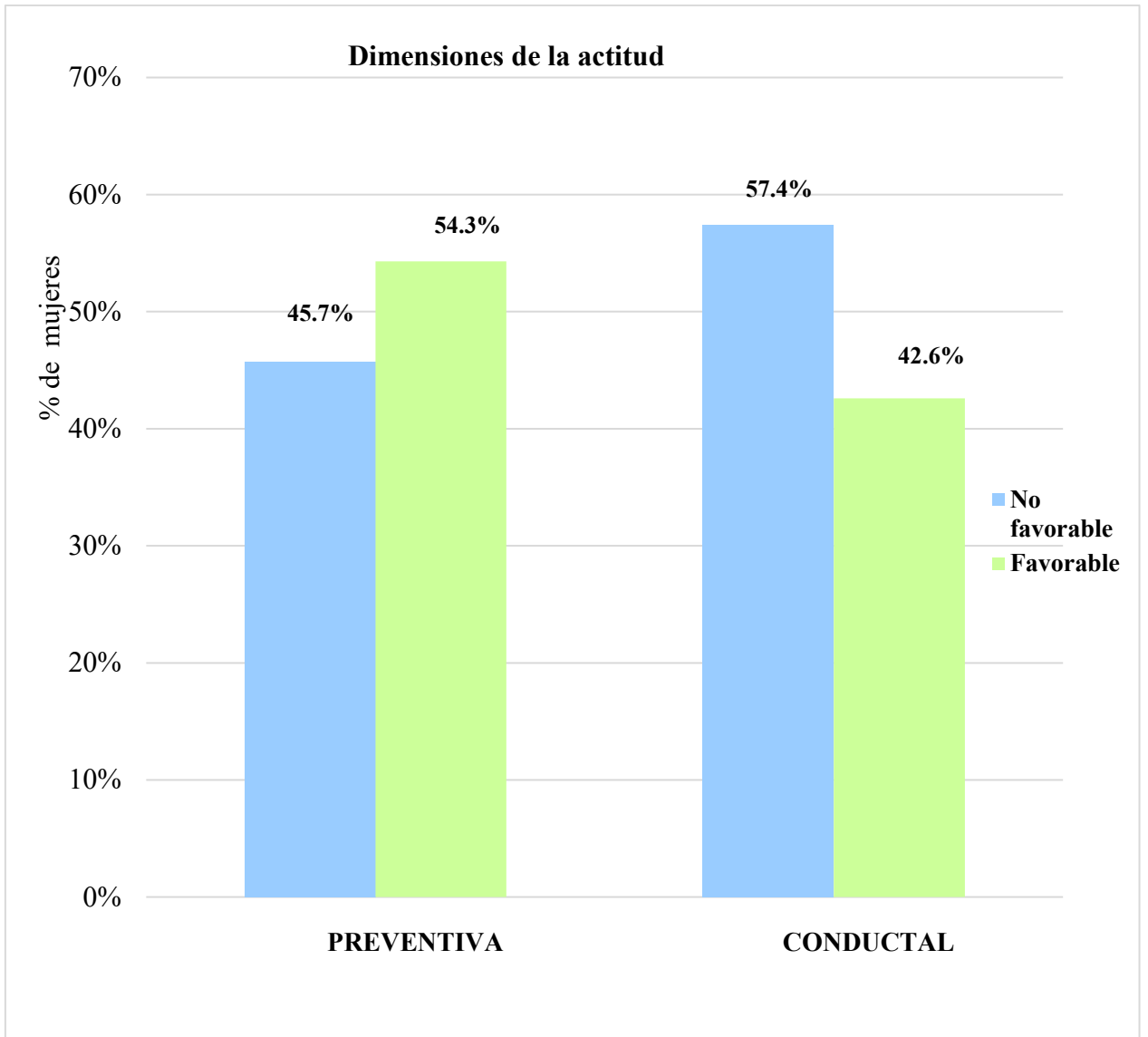
**Tabla 4.** *Actitud sobre la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026*

Dimensiones	Preventiva		Conductual	
	N	%	N	%
Desfavorable	132	45,7	166	57,4
Favorable	157	54,3	123	42,6
TOTAL	289	100,0	289	100,0

***Fuente. Instrumento de recolección de información***

En la Tabla 4 se evidencia el predominio de una actitud favorable en la dimensión preventiva, alcanzando el 54,3%, lo cual refleja una predisposición positiva hacia las acciones orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. Este hallazgo sugiere que las participantes muestran motivación para informarse, reconocer la importancia de realizarse el tamizaje de manera periódica y cumplir con los requisitos previos, lo que repercute favorablemente en el cuidado de su salud.

Por otro lado, el 57,4% de las mujeres presenta una actitud desfavorable en la dimensión conductual, lo que denota una percepción negativa respecto a la atención brindada por el personal de salud, así como la influencia de la pareja en la toma de decisiones. Estos factores pueden limitar la aceptación del procedimiento y afectar negativamente la adherencia al tamizaje.



**Figura 4.** Gráfico de barras de la actitud hacia la prueba de Papanicolaou según dimensiones en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, febrero–marzo, 2026.

**Fuente:** Tabla 4

**Tabla 5.** Distribución porcentual de la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026.

Conocimiento	Actitud				Total	
	Favorable		No favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alto	90	31,1	2	0,7	92	31,8
Medio	168	58,2	11	3,8	179	62,0
Bajo	17	5,9	1	0,3	18	6,2
Total	275	95,2	14	4,8	289	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la Tabla 5 se presenta la distribución porcentual del nivel de conocimiento según actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026. Se observa que, del total de participantes (289), la mayoría mostró una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou, representada por 275 mujeres (95,2%), mientras que solo 14 mujeres (4,8%) evidenciaron una actitud no favorable.

Al analizar la actitud favorable según nivel de conocimiento, se identificó que el mayor porcentaje correspondió a las mujeres con conocimiento medio, con 168 casos (58,1%), seguido de aquellas con conocimiento alto, con 90 casos (31,1%), y finalmente las que presentaron conocimiento bajo, con 17 casos (5,9%).

En cuanto a la actitud no favorable, también predominó el grupo con conocimiento medio, con 11 mujeres (3,8%), seguido del nivel de conocimiento alto, con 2 casos (0,7%), y del nivel de conocimiento bajo, con 1 caso (0,3%).

Estos resultados evidencian que la actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou se concentra principalmente en mujeres con nivel de conocimiento medio y alto, lo que sugiere una posible tendencia de asociación entre ambas variables. No obstante, para establecer si esta relación es estadísticamente significativa, es necesario corroborarlo mediante la prueba estadística correspondiente.

**Tabla 5.1.** *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla–Piura, 2026.*

	<i>Rho de Spearman</i>	<i>Actitud</i>
<i>Conocimiento</i>		
	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>-,027</i>
	<i>p-valor</i>	<i>,651</i>
	<i>N</i>	<i>289</i>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Según la Tabla 5.1, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de -0,027 y un p-valor de 0,651, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0,05$ ). Estos resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyéndose que el nivel de conocimiento no se asocia con la actitud hacia la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura, durante el periodo de estudio.

**Tabla 6.** Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, 2026.

		N	%
Edad	18-23 años	85	29.3
	24-29 años	96	33.2
	30-35 años	60	20.8
	36-41 años	25	9
	42-49 años	23	8.0
Estado civil	Soltera	97	33.6
	Casada	50	17.3
	Conviviente	141	48.8
	Viuda	1	0.3
	Divorciada	0	0.0
Grado de instrucción	No estudie	2	0.7
	Primaria	26	9.0
	Secundaria	199	68.9
	Técnico	43	14.9
	Superior	19	6.5
Ocupación	Ama de casa	137	47.4
	Empleada-obrera	114	39.4
	Empleada- profesional	36	12.5
	Trabajador independiente	2	0.7
	Agricultora	0	0.0
¿has tenido relaciones sexuales?	Si	285	98.6
	No	4	1.4
Edad de inicio de vida sexual activa	No inicio	0	0.0
	12-14 años	90	31.1
	15-18 años	186	64.4
	19-22 años	13	4.5
N° de parejas sexuales	0	0	0.0
	1 - 2	259	89.6
	3 - 4	27	9.3
	5 - 6	3	1.1
N° de partos	Ninguno	103	35.6
	Primípara	71	24.6
	Múltipara	113	39.1
	Gran múltipara	2	0.7
Has tenido alguna ITS	Si	6	2.1
	No	283	97.9
Has recibido tto	Si	6	2.1
	No	283	97.9
<b>Total</b>		289	100.0

*Fuente. Instrumento de recolección de información*

En la Tabla 6, respecto a las características sociodemográficas, se observa que el grupo etario predominante corresponde a mujeres de 24 a 29 años, con un 33,2%. En cuanto al estado civil el 48,8% son convivientes, seguido del 33,6% de solteras. En relación con el grado de instrucción, predomina el nivel secundario con un 68,9%, mientras que en la ocupación el 47,4% son amas de casa y el 39,4% empleadas u obreras.

En lo referente a las características sexuales y reproductivas, el 100% de las mujeres reportó haber iniciado relaciones sexuales. La mayoría (64,4%) inició su vida sexual entre los 15 y 18 años. Asimismo, el 89,6% refirió haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales. En relación con la paridad, el 39,1% corresponde a mujeres multíparas, seguido del 35,6% que no ha tenido partos. Por otro lado, el 2,1% de las participantes reportó haber presentado infecciones de transmisión sexual, y la totalidad de estos casos indicó haber recibido tratamiento.

## V. DISCUSION:

La prueba de Papanicolaou constituye un examen citológico realizado a nivel del cuello uterino y representa una de las principales estrategias de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino (CACU), ya que permite detectar oportunamente lesiones precancerosas y reducir la morbilidad asociada a esta neoplasia. Dado que el CACU se relaciona estrechamente con la infección persistente por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, así como con otros factores predisponentes, resulta indispensable fortalecer el conocimiento de las mujeres y promover actitudes favorables hacia la realización periódica de esta prueba.

En el presente estudio, la Tabla 1 evidenció que el **61,9%** de las mujeres presentó un **nivel de conocimiento medio**, el **31,8%** un **nivel alto** y el **6,2%** un **nivel bajo**. Este hallazgo indica que la mayoría de las participantes posee nociones generales sobre la prueba de Papanicolaou; no obstante, todavía persisten vacíos informativos en aspectos esenciales como su importancia preventiva, la frecuencia recomendada, los factores de riesgo asociados y las condiciones previas para su realización.

Estos resultados difieren de lo reportado por **Cevallos J (7)**, quien encontró que el **62%** de las participantes presentó un **nivel bajo de conocimiento**, así como de **García F (14)**, quien reportó un **45,6% de conocimiento deficiente** en mujeres de Piura. Tales diferencias podrían explicarse por variaciones en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, el contexto sociocultural, el acceso a los servicios de salud y la exposición a actividades de educación sanitaria. Asimismo, las diferencias metodológicas relacionadas con el instrumento de medición, el tamaño muestral y los criterios empleados para categorizar el conocimiento podrían haber influido en la divergencia de los hallazgos. En ese sentido, el predominio de un nivel de conocimiento medio en el presente estudio podría reflejar una mejor aproximación informativa de las usuarias hacia la prueba de Papanicolaou, aunque todavía insuficiente para considerarlo plenamente adecuado desde una perspectiva preventiva.

En relación con las dimensiones del conocimiento, en la **Tabla 2** se evidencio que el mayor predominio con **conocimiento bajo (76,1%) en la dimensión de factores de riesgo y aspectos generales (57,1%)**, mientras que en la **dimensión de requisitos predomino el nivel alto con un 60,2%**. Resultados que pone en evidencia que el trabajo del personal de salud capacitado, especialmente el obstetra, siempre será importante para la orientación y consejerías, concientizando a la población con diferentes estrategias educativas y de esa manera enriquecer el conocimiento de cada usuaria con respecto al Papanicolau.

Los resultados obtenidos son muy diferentes de lo reportado por Caballero C (15), quien encontró que en la dimensión aspectos generales el 65,0% tienen un conocimiento bueno, en factores de riesgo el 68,4% tienen un conocimiento regular y en requisitos el 54,2% tienen un conocimiento regular. Así mismo como de Alcas A, (20) quien reporto un 52,0% en conocimiento malo en la dimensión de requisitos, el 42% manifestaron conocimiento regular sobre los factores de riesgos y el 40% un conocimiento regular en aspectos generales.

Estos hallazgos pueden ser explicados a partir de la teoría constructivista de Jean Piaget, la cual sostiene que el conocimiento se construye a partir de experiencias previas y nuevos aprendizajes (16). En este sentido, las mujeres con mayor nivel de conocimiento probablemente han tenido acceso a información confiable o intervenciones educativas efectivas, mientras que aquellas con conocimientos medios o bajos podrían haber adquirido información incompleta o errónea, lo que limita la adecuada comprensión de la prueba. Por ello, es necesario fortalecer estrategias educativas que permitan reorganizar y consolidar conocimientos correctos.

En relación con la actitud global hacia la prueba de Papanicolaou, en la **Tabla 3** se evidenció que el **95,2%** de las mujeres presentó una **actitud favorable**, mientras que solo el **4,8%** mostró una **actitud desfavorable**. Estos hallazgos indican una disposición mayoritariamente positiva de las participantes hacia la realización de la prueba, lo que sugiere una percepción favorable respecto a su importancia como medida preventiva frente al cáncer de cuello uterino.

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por **Ríos K (11)**, quien encontró que el **71,0%** de las mujeres evaluadas presentó una **actitud positiva** hacia la prueba de Papanicolaou. Esta similitud podría explicarse por la influencia de factores comunes, como el contacto previo con los servicios de salud, la exposición a mensajes preventivos y la percepción de utilidad del examen en la detección oportuna de lesiones cervicales.

No obstante, estos hallazgos difieren de lo reportado por **García F (25)** y **Castillo L (26)**, quienes identificaron un predominio de **actitudes desfavorables** en sus respectivas poblaciones. Estas diferencias podrían estar relacionadas con variaciones en el contexto sociocultural, el nivel educativo, las experiencias previas con la atención en salud, el acceso a consejería o información preventiva, así como con factores emocionales y personales, tales como el miedo, la vergüenza o la percepción errónea del procedimiento. Asimismo, las diferencias metodológicas entre los estudios, particularmente en los instrumentos utilizados para medir la actitud y en los criterios de clasificación, también podrían haber influido en la divergencia de resultados.

En ese sentido, el predominio de una actitud favorable en el presente estudio representa un hallazgo positivo, ya que una adecuada disposición hacia la prueba de Papanicolaou constituye un componente clave para favorecer su aceptación y realización periódica. Sin embargo, la sola presencia de una actitud favorable no garantiza necesariamente la práctica efectiva del examen, por lo que resulta indispensable reforzar intervenciones educativas y de acompañamiento que conviertan esta predisposición en una conducta preventiva sostenida.

En relación con las dimensiones de la actitud hacia la prueba de Papanicolaou, la **Tabla 4** evidenció un comportamiento diferenciado entre sus componentes. Se observó una prevalencia de **actitud desfavorable en la dimensión conductual (57,4%)**, mientras que en la **dimensión preventiva** predominó la **actitud favorable (54,3%)**. Estos resultados sugieren que, si bien las mujeres reconocen en cierta medida la importancia preventiva de la prueba de Papanicolaou, ello no necesariamente se traduce en una disposición conductual plenamente favorable hacia su realización. En otras palabras, las participantes podrían valorar el examen como una medida útil para la prevención del cáncer de cuello uterino, pero aún presentar barreras que limitan su decisión o práctica efectiva, como el temor al resultado,

la vergüenza, la incomodidad del procedimiento, la falta de tiempo o experiencias previas poco satisfactorias en los servicios de salud.

Estos resultados se diferencian al reporte de **Ríos K, (13)**, quien evidencio que en 50,8% de las participantes presentaban un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la actitud preventiva, el 71,0% obtuvo una calificación positiva, mientras que, en la actitud conductual, el 67,7% también reflejó una respuesta favorable. así mismo **Caballero C (15)**, nos reporta que en la dimensión actitud preventiva el 95,8% fue favorable y un 76,7% fue favorable para la actitud conductual y finalmente **Alcas A, (20)**, puso en evidencia actitudes desfavorables, a la dimensión a preventiva con el 76,0% y la conductual con el 64,0%.

Estos resultados pueden ser comprendidos a la luz de la **teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen**, la cual sostiene que la conducta de una persona está influenciada por su intención de actuar, y que esta intención depende, en gran medida, de sus actitudes y de las normas subjetivas percibidas. En este sentido, las mujeres que presentan una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou probablemente reconocen mayores beneficios en su realización, lo que fortalece su disposición hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la persistencia de un grupo minoritario con actitudes desfavorables podría estar asociada a factores emocionales, experiencias negativas previas, creencias erróneas o barreras socioculturales, tales como el temor, la vergüenza o la percepción de incomodidad frente al procedimiento. Esto evidencia la necesidad de implementar intervenciones integrales que no solo fortalezcan el conocimiento, sino que también aborden las percepciones, creencias y factores actitudinales que influyen en la decisión de las mujeres respecto a la realización periódica del examen.

En conjunto, los resultados de la actitud muestran una situación aparentemente favorable, ya que la mayoría de las mujeres manifestó una actitud positiva hacia la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, al analizar esta variable al interior de sus dimensiones, se identificó que dicha predisposición favorable no se expresa de manera homogénea en todos sus componentes. Mientras que la dimensión preventiva mostró mayor proporción de actitud favorable, la dimensión conductual presentó predominio de actitud desfavorable. Concluyendo, aunque la actitud global fue favorable, al analizar sus dimensiones se identificó una limitación importante en el componente conductual.

Este comportamiento sugiere que, aunque las mujeres reconocen la importancia de la prueba como medida de prevención, todavía existen barreras que dificultan su disposición práctica o conductual hacia su realización. Por ello, resulta necesario que las estrategias de intervención no se limiten a informar, sino que también aborden factores emocionales, culturales y actitudinales que condicionan la decisión de acudir al tamizaje.

En ese sentido, el trabajo del profesional obstetra y del personal de salud cobra especial importancia, no solo en la transmisión de información, sino también en el fortalecimiento de la confianza, la empatía, la privacidad, el trato humanizado y la orientación personalizada durante la atención. Por tanto, se hace necesario implementar estrategias de intervención con enfoque integral, dirigidas no solo a mejorar el conocimiento, sino también a reducir las barreras emocionales, culturales y conductuales que puedan interferir en la adopción de una actitud plenamente favorable hacia la realización periódica de la prueba de Papanicolaou.

Al analizar la distribución del nivel de conocimiento según actitud hacia la prueba de Papanicolaou, se observó que el mayor porcentaje de mujeres se ubicó en el **de conocimiento medio (62,0%)**, dentro del cual predominó la **actitud favorable (58,2%)**, mientras que un **3,8%** presentó **actitud no favorable**. De igual forma, en el grupo con **conocimiento alto (31,8%)** también se evidenció predominio de **actitud favorable (31,1%)**. Estos hallazgos muestran, en términos descriptivos, una mayor concentración de actitudes favorables en mujeres con niveles de conocimiento medio y alto (**Tabla 5**)

Sin embargo, al realizar el análisis inferencial mediante la **prueba Rho de Spearman**, se obtuvo un **coeficiente de correlación de -0,027** y un **p-valor de 0,651** ( $p > 0,05$ ), lo que indica que **no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou**. Asimismo, el valor del coeficiente evidencia una **correlación negativa prácticamente nula**, lo que sugiere que ambas variables no presentan una asociación lineal u ordinal relevante en la población estudiada. En consecuencia, se **acepta la hipótesis nula** y se rechaza la hipótesis alterna.

Estos resultados difieren de lo reportado por **Vidarte Y (9)**, quien encontró una **correlación positiva moderada** entre ambas variables (**Rho = 0,432; p < 0,05**), pero coinciden con lo encontrado por **Castillo L (15)**, quien tampoco evidenció una relación

estadísticamente significativa ( $p = 0,531$ ). Las discrepancias observadas con otros estudios podrían explicarse por diferencias en las características sociodemográficas de los participantes, el contexto sociocultural, el acceso a información preventiva, la calidad de las consejerías brindadas en los servicios de salud, así como por variaciones metodológicas en los instrumentos empleados y en los criterios de categorización de las variables.

La ausencia de asociación significativa en el presente estudio sugiere que el conocimiento, por sí solo, no constituye un determinante suficiente de la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. En este sentido, la actitud de las mujeres frente a este examen podría estar influenciada también por otros factores de naturaleza emocional, sociocultural y experiencial, tales como el temor al procedimiento o al resultado, la vergüenza, creencias erróneas, experiencias negativas previas y barreras relacionadas con el acceso o la calidad de la atención. Por ello, fortalecer únicamente el conocimiento no garantiza necesariamente una actitud favorable o una conducta

**En la Tabla 6**, respecto a las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 24 a 29 años, con un 33,2%, el estado civil conviviente (48,8%) y el nivel educativo secundario (68,9%). En cuanto a las características sexuales y reproductivas, el 100% había iniciado relaciones sexuales, el 64,4% lo hizo entre los 15 y 18 años, el 89,62% reportó entre 1 y 2 parejas sexuales, el 39,1% era multípara y el 2,9% presentó infecciones de transmisión sexual, todas tratadas.

Las características identificadas evidencian la presencia de factores de riesgo asociados al CACU, como el inicio precoz de relaciones sexuales y la exposición a múltiples parejas. Desde la perspectiva del pragmatismo, el conocimiento debe traducirse en acciones concretas orientadas al autocuidado, lo que refuerza la necesidad de promover intervenciones educativas continuas y contextualizadas.

## VI. CONCLUSIONES:

- Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026 ( $p = 0,651 > 0,05$ ), aceptándose la hipótesis nula.
- Se evidenció que el nivel de conocimiento predominante sobre la prueba de Papanicolaou fue medio (61,9%), seguido de un nivel alto (31,8%) y un nivel bajo (6,2%), lo que indica que la mayoría de las mujeres posee información básica, aunque aún existen vacíos en aspectos específicos del tamizaje.
- En relación con las dimensiones del conocimiento, la dimensión requisitos presentó la mayor proporción de conocimiento alto (60,2%), lo que evidencia un adecuado dominio de los aspectos necesarios para la realización del procedimiento. En contraste, en la dimensión factores de riesgo del cáncer de cuello uterino predominó el nivel de conocimiento bajo (76,1%), lo cual pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación en salud respecto a conductas de riesgo, tales como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas sexuales y el consumo de tabaco.
- Se identificó que la actitud global frente a la prueba de Papanicolaou fue mayoritariamente favorable (95,2%), lo que refleja una adecuada disposición hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.
- En cuanto a las dimensiones de la actitud, la dimensión preventiva presentó un 54,3% de actitudes favorables, lo que refleja una adecuada valoración de las acciones preventivas, incluyendo la importancia del examen, el cumplimiento de los requisitos previos y la periodicidad del tamizaje. Por otro lado, se evidenció un 57,4% de actitud desfavorable en la dimensión conductual, lo cual sugiere la presencia de factores que pueden limitar la aceptación del procedimiento y afectar negativamente la adherencia al tamizaje.

- Al analizar el cruce de variables, se observó que, tanto en mujeres con conocimiento alto como medio, predomina la actitud favorable; sin embargo, la presencia de actitudes no favorables en ambos niveles evidencia que el conocimiento no es el único factor determinante de la actitud.
- En relación con las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 24 a 29 años, el estado civil conviviente y el nivel educativo secundario. Asimismo, en las características sexuales y reproductivas, se identificó inicio precoz de relaciones sexuales y presencia de otros factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.
- Los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer intervenciones educativas integrales que no solo incrementen el conocimiento, sino que también aborden factores socioculturales, emocionales y conductuales, con el fin de promover prácticas preventivas oportunas frente al cáncer de cuello uterino.

## VII. RECOMENDACIONES:

- Al personal de salud del Establecimiento de Salud I-3 El Indio, fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a mujeres en edad fértil, priorizando contenidos claros y accesibles sobre la importancia, periodicidad y requisitos de la prueba de Papanicolaou, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento.
- Implementar programas educativos continuos que no solo aborden el componente cognitivo, sino también aspectos actitudinales, emocionales y socioculturales que influyen en la decisión de realizarse la prueba, considerando barreras como el temor, la vergüenza o creencias erróneas.
- Desarrollar intervenciones comunitarias con enfoque intercultural y participativo, que involucren a la pareja, la familia y líderes comunitarios, a fin de reducir estigmas y fortalecer la aceptación de la prueba de Papanicolaou como práctica preventiva.
- Promover campañas de sensibilización dirigidas a la detección precoz del cáncer de cuello uterino, enfatizando la importancia del tamizaje oportuno, especialmente en mujeres con factores de riesgo identificados, como inicio precoz de relaciones sexuales.
- Al Ministerio de Salud y autoridades locales, reforzar las políticas de promoción de la salud sexual y reproductiva, asegurando el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Seguir con futuras investigaciones, profundizar en el estudio de factores asociados a la actitud, como variables socioculturales, psicológicas y de acceso a los servicios de salud, que permitan comprender mejor la ausencia de relación entre el conocimiento y la actitud encontrada en el presente estudio

## EFERENCIAS BIBLIOGRAFICA:

1. International Agency for Research on Cancer. *Cervix uteri Cancer – GLOBOCAN 2022: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2022*. Lyon: IARC; 2024 [cited 8 Jan 2026]. Available from: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer/>
2. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2026 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Informe final [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 8 enero 2026]. Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales\\_en/Endes20/pdf/Piura.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes20/pdf/Piura.pdf?utm_source=chatgpt.com)
4. Oliveira D, Silveira N, Fialho C, Da Silva T. El conocimiento de las mujeres sobre el examen de Papanicolaou. *Rev. Bras Cancerol* [Internet]. 2024 [citado 8 enero 2026];70(1):2–10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/mFHPfz7sxxJdwwYrLCQN5wC/?format=pdf&lang=es>
5. Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2026];18(4):685–692. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400685&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400685&script=sci_arttext&tlng=pt)
6. Ministerio de Salud del Perú. *Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 (R.M. N.º 440-2017/MINSA)*. Lima: MINSA; 2017 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan\\_nacional\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_control\\_de\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino\\_2017-2021\\_R.M.\\_N%C2%BA\\_440-2017MINSA\\_20190621-17253-p5kei3.pdf?v=1561140226](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_preveni%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-2021_R.M._N%C2%BA_440-2017MINSA_20190621-17253-p5kei3.pdf?v=1561140226)

7. Cevallos J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de septiembre, cantón La Libertad, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 7 de julio de 2022. [citado 8 ene 2026]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8054>
8. Govindaraj H. Conocimiento, actitud y aceptación de las mujeres rurales respecto a la prueba de Papanicolaou y la autotoma de muestra para el VPH: un estudio transversal. Rev. Diario de Químico Salud Riesgo [Internet]. India; 2023 [citado el 19 de enero del 2026]; 13(6):87-96. Disponible en: <https://jchr.org/index.php/JCHR/article/view/1475/1104>
9. Orrala M. Conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de diciembre, Santa Elena 2023. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [Citado 20 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10451>
10. Guamán I, Jiménez E. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias. LATAM [Internet]. 2023 [Consultado 20 enero 2026]; 5(2): 1-17. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/795/1075>
11. Vidarte Y. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres, asentamiento humano Bello Sur, Nuevo Chimbote – 2022 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura, 2022. [Consultado 20 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29987>
12. Villagaray V. Conocimiento Y Actitud Sobre La Prueba De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Del Puesto De Salud De Hoja Redonda, 2022. [Tesis desarrollada para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Chíncha: Universidad Autónoma De Ica [Consultado 20 enero 2026] Disponible en <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2591/3/VILLAGARAY%20HILARIO%20VIVIAN%20ROSMERY.docx.pdf>

13. Ríos K. Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres de Urbanización las Gardenias - Nuevo Chimbote - 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 20 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29905>
14. Ochoa E. Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue 2024 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal [citado 20 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8468>
15. Caballero C. Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39180>
16. Rivas Trassy. Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia La Toma De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Del Upis Ciudad Del Sol – Piura, 2023 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 20 enero 2026]Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36042>
17. Yovera J. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres, AA. HH Almirante Miguel Grau-II Etapa Castilla- Piura, 2022. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 20 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31233>
18. García F. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del UPIS Luis Antonio Paredes Maceda – Piura, 2023 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote; 2024 [Consultado 20 enero 2026] Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36054>
19. Castillo L. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana-Piura, 2023 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 10 Feb 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35867>
  20. Alcas A. Conocimiento Y Actitud Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres Del Centro De Salud Villa Primavera, Sullana, 2025 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 8 ene 2026]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41114/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_ALCAS\\_JIMENEZ\\_ALEXANDRA\\_DE\\_LOS\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41114/ACTITUD_CONOCIMIENTO_ALCAS_JIMENEZ_ALEXANDRA_DE_LOS_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Piaget J. *La psicología de la inteligencia*. Madrid: Morata; 1991.
  22. Vygotsky LS. *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Paidós; 2009.
  23. World Health Organization. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. 2nd ed. Geneva: WHO; 2014.
  24. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención y control del cáncer de cuello uterino*. Washington, DC: OPS; 2018.
  25. Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. *Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America*. *Salud Publica Mex*. 2003;45(Suppl 3): S306–S314
  26. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet] Dialnet. ISSN-e 2007-039X, No. 7: pág. 66–7. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
  27. Ascanio R. Teoría de la disonancia cognitiva [Internet]. Caracas: Centro de Estudio en Línea; Universidad Católica Andrés Bello; 2024 [citado 8 ene 2026.] Disponible

- en: <https://saber.ucab.edu.ve/items/955b8029-4dcf-48ee-82d6-a5955abba71d>
28. Ministerio de Salud del Perú. **Norma técnica de salud para la prevención y control del cáncer de cuello uterino**. Lima: MINSA; 2023.
  29. Reyes L. La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. INED [Internet]. 2007 [ citado 8 ene 2026consultado 13 Feb 2025]; (7). Pág. 66-77. Disponible en: <https://editorialupd.mx/revistas/index.php/ined/article/view/52/52>
  30. Ascanio R. Teoría de la disonancia cognitiva [Internet]. Caracas: Centro de Estudio en Línea; Universidad Católica Andrés Bello; 2024 [citado 8 ene 2026]. Disponible en: <https://saber.ucab.edu.ve/items/955b8029-4dcf-48ee-82d6-a5955abba71d>
  31. Arrivillaga M, Bermúdez PC, García-Cifuentes JP, Rodríguez-López M, Neira D, Vargas-CardonaHD. Women's critical experiences with the pap smear for the development of cervical cancer screening devices. Heliyon [Internet]. Marzo de 2023 [consultado el 8 de febrero de 2026]: e14289. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14289>
  32. Maleki A, Ahadinezhad B, Alizadeh A, Khosravizadeh O. Barreras y facilitadores de la adopción de la citología en Asia: una revisión sistemática [Internet]. 27 de mayo de 2025 [consultado el 8 de febrero de 2026];25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22876-0>
  33. Shariati-Sarcheshme M, Mahdizdeh M, Tehrani H, Jamali J, Vahedian-Shahroodi M. Percepción de las mujeres sobre las barreras y facilitadores del cribado por citología del cáncer de cuello uterino: un estudio cualitativo [Internet]. Enero de 2024 [consultado el 8 de febrero de 2026];14(1): e072954. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072954>
  34. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barreras para la no aceptación de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino (citología) en mujeres en edad fértil en una zona rural de Perú [Internet]. 31 de enero de 2019 [consultado el 8 de febrero de 2026];13. Disponible en: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>
  35. Organización Mundial de la Salud. **Calidad de la atención [Internet]** World Health Organization [consultado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

36. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de integridad científica en la investigación; 2024 [Consultado 20 marzo 2025]. 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 Y APÉNDICE

### Anexo 01/02: carta de recolección de datos:



Chimbote, 27 de enero del 2026

**CARTA N° 0000000104- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

Señor/a:

**CINTHIA CHUNGA RODRIGUEZ  
E.S I-3 EL INDIO**

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 SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL INDIO, CASTILLA-PIURA, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 289, a cargo de ANGELINA VASQUEZ BERNILLA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 48857121, durante el período de 06-02-2026 al 28-02-2026.

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.



  
Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo  
Director de Investigación y Postgrado  
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.



*Rosea Obstetricia*

*Recibido  
04/2/26  
por 10.362*

### Anexo 03: Matriz de consistencia

**Título:** conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, distrito de Castilla, Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de Conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla, -Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</p> <p>Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> <li>Identificar el conocimiento según dimensiones frente a la de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> <li>Identificar la actitud global frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> <li>Identificar la actitud según dimensiones frente a la prueba de Papanicolaou e en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> <li>Establecer la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> <li>Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Indio, Castilla-Piura, durante el periodo febrero–marzo de 2026.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis:</b></p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del E.S. I-3 El Indio en el periodo de febrero y marzo, Castilla-Piura, 2026</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del E.S. I-3 El Indio en el periodo de febrero y marzo, Castilla-Piura, 2026</p>	<p><b>-Conocimiento</b></p> <p><b>-Actitud</b></p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Descriptivo-Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, de corte transversal,</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Está constituida por 1168 Establecimiento de Salud I-3 El Indio</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estará constituida 289 mujeres atendidas en el esta Establecimiento de Salud I-3 El Indio</p>

## Anexo 4: Ficha de identificación del experto

### Experto 1



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

**Apellidos:**

María Ysabel Tolentino Pérez

**N° DNI/CE:**

32888795

**Teléfono/ Celular:** 962968859

**Email:** [kymaria@gmail.com](mailto:kymaria@gmail.com)

**Título profesional:**

Licenciada en Obstetricia

**Grado académico:**

Maestría  x  Doctorado

**Especialidad:**

Mención en Salud sexual y reproductiva

**Institución que labora:**

Hospital de Apoyo II-2 Sullana

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

Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano  
Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024

**Autor (es):**

Caballero Lavado Coraima Geraldine

**Programa académico:**

Obstetricia

Mag. María Ysabel Tolentino Pérez  
Magister en Salud Sexual y Reproductiva  
Especialidad en Emergencias Obstétricas  
COP 9684 RNE 1893 E-09

Firma

Experto 2



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

**Nombres y Apellidos:**

Janet Elizabet Vargas García

**N° DNI/CE:**

43045889

**Teléfono/ Celular:** 968289525

**Email:** [janelizabet3085@gmail.com](mailto:janelizabet3085@gmail.com)

**Título profesional:**

Licenciada en Obstetricia

**Grado académico:** Maestría \_\_\_x\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_

**Especialidad:**

Salud Pública con mención en Materno Infantil

**Institución que labora:**

Hospital de Apoyo II-2 Sullana

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

**Título:**

Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024

**Autor (es):**

Caballero Lavado Coraima Geraldine

**Programa académico:**

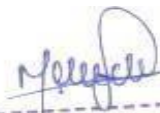
Obstetricia

GOBIERNO REGIONAL VIRA  
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA  
Janet E. Vargas García  
LIC. OBSTETRA  
C.O.P. 23540

Firma

Experto 3



<p><b>Ficha de identificación del experto para proceso de validación Nombres y Apellidos:</b></p> <p>Mavila Mercedes Mio Holguín</p> <p><b>N° DNI/CE:</b></p> <p>02822502</p> <p><b>Teléfono/ Celular:</b> 978957204      <b>Email:</b> <a href="mailto:marimio@hotmail.com">marimio@hotmail.com</a></p>
<p><b>Título profesional:</b></p> <p>Licenciada en Obstetricia</p> <p><b>Grado académico:</b> Maestría <input checked="" type="checkbox"/> _____ Doctorado <input type="checkbox"/> _____</p> <p><b>Especialidad:</b></p> <p>Mención en Salud sexual y reproductiva</p> <p><b>Institución que labora:</b></p> <p>E.E.S.S I-3 Micaela Batidas</p>
<p><b>Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título:</b></p> <p>Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote,2024</p> <p><b>Autor (es):</b></p> <p>Caballero Lavado Coraima Geraldine</p> <p><b>Programa académico:</b></p> <p>Obstetricia</p>
<p style="text-align: center;"> Mg. Mavila M. Mio Holguín OBSTETRA C.O.P. 18102</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Firma</p>

## Anexo 05: ficha técnica de los instrumentos

### 5.1. Cuestionario



#### **“Conocimiento y actitud sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud El Indio, Castilla-Piura, 2026”**

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 denominado “Conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Urbanización Popular Nuevo Horizonte, Sullana, 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 los investigados.

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

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor, responde la alternativa que mejor se acerque a tu 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) Empleada independiente
  - e) Estudiante

## II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas de carácter sexual. Por favor, responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

**1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?**

- a) Si
- 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) Mas de 3 parejas

**4. Número de partos:**

- a) Ninguno
- b) 1 parto
- c) 2 partos
- d) 3 partos
- e) Mas de 3 partos

**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) Si
- 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 uterino
  - c) Examen radiológico
  - d) Examen medico
  - 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 la prueba del 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 el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sé
- 10. ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?**
- a) Si
  - b) No
  - c) No sé
- 11. ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?**
- a) Si
  - 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) Si
  - 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) Si
  - 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	RESPUESTAS				
		(TA)	(A)	(I)	(D)	(TD)
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?					

## 5.2. Ficha de validación

Experto 1

								
<b>FICHA DE VALIDACIÓN</b>								
<b>TÍTULO:</b> Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote,2024								
	<b>Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	
1	La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
2	La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
3	La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
4	Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
	<b>Dimensión 2: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino</b>							
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
7	Tener varias parejas sexuales:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del 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 del Papanicolaou?	X		X		X		
	<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Observaciones</b>
	Dimensión 1: Actitud preventiva	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	
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 del 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 del experto: Mgtr. María Ysabel Tolentino Pérez DNI: 32888795



Mag. María Ysabel Tolentino Pérez  
 Magister en Salud Sexual y Reproductiva  
 Especialidad en Emergencias Obstétricas  
 COP 9624 RNE 2399 E 09

Firma

2.1.6. Experto 2



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024

	<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 citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
2	La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
3	La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
4	Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
	Dimensión 2: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino							
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
7	Tener varias parejas sexuales:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del 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 del Papanicolaou?	X		X		X		
	<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Observaciones</b>
	Dimensión 1: Actitud preventiva	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	
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 del 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 del experto: Mgtr. Janet Elizabet Vargas García DNI: 43045889

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
HOSPITAL DE AYTO. U. SULLANA  
Janet E. Vargas García  
LIC. OBSTETRA  
C.O.P. 23540

Firma

2.1.7. Experto 3



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024

	<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 citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
2	La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
3	La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
4	Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
	Dimensión 2: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino							
6	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
7	Tener varias parejas sexuales:	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		

9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del 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 del Papanicolaou?	X		X		X		
	<b>Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou</b>	<b>Relevancia</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Observaciones</b>
	Dimensión 1: Actitud preventiva	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	
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 del 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 del experto: Mgtr. Mavila Mercedes Mio Holguín DNI: 02822502



Mg. Mavila M. Mio Holguín  
OBSTETRA  
C.O.P. 18102

Firma

## Anexo 06: Consentimiento informado



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (Ciencias Sociales)

La finalidad de este protocolo en Ciencias Sociales, 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 se titula *“Conocimiento y actitud sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud El Indio, Castilla-Piura, 2026”* y es dirigido por Angelina Vasquez Bernilla, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años del E.S. I-3 El Indio en el periodo de febrero y marzo, Castilla-Piura, 2026. 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 del Establecimiento de Salud. Si desea, también podrá escribir al correo [angelinavasquezberrilla20@gmail.com](mailto:angelinavasquezberrilla20@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote ([ciei@uladech.edu.pe](mailto:ciei@uladech.edu.pe))

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

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

Firma del investigador (o encargado de recoger información):