



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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CASERÍO LA LEGUA-PIURA, 2025**

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

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

**AUTOR**

**YAMUNAQUE SANDOVAL, MERCEDES YESSENIA**

**ORCID:0000-0002-9747-3706**

**ASESOR**

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

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

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2025**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**ACTA N° 0109-111-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **14:42** horas del día **30** de **Octubre** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CASERÍO LA LEGUA-PIURA, 2025**

**Presentada Por :**

(0802151031) **YAMUNIQUE SANDOVAL MERCEDES YESSENIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

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

**PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA**  
Presidente

**BRIONES GONZALES MARIA ALICIA**  
Miembro

**PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH**  
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 EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CASERÍO LA LEGUA-PIURA, 2025 Del (de la) estudiante YAMUNIQUE SANDOVAL MERCEDES YESSERIA, asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% 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, 07 de Mayo del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

**A mi Padre**, por ser guía, ejemplo y fuerza constante en mi vida. Gracias por tu apoyo, tus enseñanzas y por inspirarme siempre a seguir adelante.

**A mi Mamá**, que desde el cielo me abraza con su amor eterno. Tu fuerza vive en mí, tu luz me guía, y tu recuerdo impulsa cada uno de mis logros.

**A mi hermana**, por ser mi compañera incondicional en cada etapa de la vida. Gracias por tu apoyo, tus palabras de aliento y por estar siempre conmigo, incluso en silencio. Tú presencia ha sido un refugio y una fuerza en este camino.

**Mercedes Yessenia Yamunaque Sandoval**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por ser mi guía constante, mi refugio en la dificultad y mi fuerza en los momentos de duda. Sin Tu presencia, nada de esto habría sido posible.

Agradezco sinceramente a mi asesora, **Nelly Solís Villanueva**, por su guía, apoyo y compromiso durante el desarrollo de esta tesis.

**A mis queridas abuelitas**, que siguen guiándome desde el cielo. Su recuerdo y enseñanzas viven en mí cada día.

**Mercedes Yessenia Yamunaque Sandoval**

## Índice General

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenidos .....	VII
Lista de Tablas.....	IX
Lista de Figuras .....	X
Resumen .....	XI
Abstract.....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes .....	4
2.2 Bases teóricas.....	7
2.3 Hipótesis.....	15
III.METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación .....	16
3.2 Población.....	17
3.3 Operacionalización de variables .....	19
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	21
3.5 Método de análisis de datos .....	22
3.6 Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXOS.....	54
Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	54
Anexo 02. Carta de recojo de datos.....	55
Anexo 03. Matriz de consistencia y operacionalización .....	56
Anexo 04. Ficha de identificación del experto .....	57
Anexo 05. Ficha técnica de los instrumentos .....	60
Anexo 06. Formato de consentimiento informado .....	72

## Lista de Tablas

<b>Tabla A</b>	Tabla de operacionalización de las variables	19
<b>Tabla B</b>	Matriz de consistencia	56
<b>Tabla 1</b>	Conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	24
<b>Tabla 2</b>	Conocimiento según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	26
<b>Tabla 3</b>	Actitud global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	28
<b>Tabla 4</b>	Actitud según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	30
<b>Tabla 5</b>	Relación entre el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	32
<b>Tabla5.1</b>	Prueba de correlación Tau-b de Kendall del conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	34
<b>Tabla 6</b>	Características sociodemográficas sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	36

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua -Piura, 2025	29
<b>Figura 2</b>	Gráfico de columnas según el conocimiento por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	31
<b>Figura 3</b>	Gráfico de columnas de la actitud global sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025.	33
<b>Figura 4</b>	Gráfico de columnas según la actitud por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua – Piura, 2025	35

## RESUMEN

La citología cervical o examen de Papanicolaou (PAP), permite evaluar las células del cuello uterino para identificar alteraciones precancerosas. Esta investigación tuvo como **Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua, Piura – 2025. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Participaron 75 mujeres de 15 a 49 años, aplicándose la técnica de la encuesta. **Resultados:** El 44,0 % mostró conocimiento apropiado, por dimensiones, se evidenció conocimiento adecuado en importancia (57,3 %), factores de riesgo (57,3 %) y requisitos del examen (72,0 %). En actitud fue buena con un 53,3 %; según dimensiones resultó ser buena la disposición preventiva (52,0 %) y cultural (44,0 %). Al asociar las variables se determinó, que pese al tener un nivel apropiado de conocimiento, el 61,1% presentó actitud regular. En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales el 32,0% son de 25 a 34 años, (44,0%) solteras, (49,3%) secundario, (54,7%) ama de casa, (88,0%) inicio relaciones sexuales, principalmente entre los 20 a 24 años (48,5%), (87,9%) de 1 a 2 parejas sexuales, (39,4%) ningún parto y tanto el 100,0% no presentó infección ni recibió tratamiento. **Conclusión:** Se determinó que, sí existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis alterna ( $Tau-b$  de Kendall = 0,394;  $p < 0,001$ ).

**Palabras clave:** Actitud, conocimiento, mujeres en edad fértil, papanicolaou

## ABSTRACT

Cervical cytology or Pap smear (PAP) allows the evaluation of cervical cells to identify precancerous alterations. **The general objective:** of This research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the Pap smear in women of childbearing age in the La Legua hamlet, Piura - 2025. **Methodology:** It was quantitative, descriptive-correlational level, non-experimental and cross-sectional design. 75 women aged 15 to 49 participated, applying the survey technique. **Results:** 44.0% showed appropriate knowledge, by dimensions, adequate knowledge was evidenced in importance (57.3%), risk factors (57.3%) and exam requirements (72.0%). In attitude it was good with 53.3%; according to dimensions, preventive disposition (52.0%) and cultural (44.0%) were good. By associating the variables it was determined that despite having an appropriate level of knowledge, 61.1% presented a regular attitude. Regarding sociodemographic and sexual characteristics, 32.0% are 25 to 34 years old, (44.0%) single, (49.3%) secondary school, (54.7%) housewife, (88.0%) started sexual relations, mainly between 20 to 24 years (48.5%), (87.9%) 1 to 2 sexual partners, (39.4%) no childbirth and both 100.0% did not present infection or receive treatment. **Conclusion:** It was determined that there is a statistically significant relationship between both variables, accepting the alternative hypothesis (Kendall's Tau-b = 0.394;  $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Attitude, knowledge, women of childbearing age, pap smear

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La citología cervical, también conocida como Papanicolaou (PAP), es un examen que permite evaluar las células del cuello uterino para identificar alteraciones que podrían convertirse en lesiones precancerosas. Este procedimiento es fundamental para detectar tempranamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, una enfermedad que, de no tratarse, puede evolucionar hacia células malignas capaces de invadir y atravesar la membrana basal. El cáncer cervical suele ser asintomático y progresa lentamente; por ello, el diagnóstico precoz mediante la citología resulta esencial para instaurar un tratamiento oportuno. Actualmente, esta enfermedad se considera un problema de salud pública que afecta la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad fértil (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupa el cuarto lugar en incidencia entre las mujeres a nivel mundial. En el año 2022 se registraron aproximadamente 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes. La mayor carga de esta enfermedad recae en países en vías de desarrollo, caracterizados por limitaciones económicas y desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Ante esta situación, la OMS ha implementado programas integrales para la prevención y control del CaCu, que incluyen campañas de vacunación, detección precoz y tratamiento oportuno. Por esta razón, se recomienda que todas las mujeres que han iniciado su vida sexual se realicen periódicamente el examen de papanicolaou, con el fin de identificar lesiones precursoras que podrían evolucionar en cáncer (2).

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en el 2021 que el 89,8% de las mujeres encuestadas consideran que el cáncer es prevenible. La percepción de prevención es mayor en Lima Metropolitana (91,7%) y en la costa (91,2%), mientras que en la sierra (86,6%) y la selva (87,7%) los porcentajes son menores. Estos resultados reflejan la existencia de brechas en el conocimiento y la práctica de medidas preventivas como el PAP. En muchos casos, la falta de información adecuada, el temor al procedimiento o percepciones erróneas generan resistencia o miedo a realizarse la prueba (3).

Frente a esta problemática, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua, Piura – 2025?**

En el caso de la región Piura, la problemática es aún más evidente. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en el año 2020 la región ocupó el segundo lugar en incidencia de nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de 18,32 por 100 000 habitantes. Sin embargo, gran parte de la población desconoce esta realidad. A ello se suma el rechazo a las pruebas de tamizaje, motivado por factores socioculturales como la vergüenza, el miedo, la desconfianza en la efectividad de la prueba y la falta de información. Ante esta situación, se han realizado investigaciones en comunidades como el Caserío La Legua, donde se ha identificado la necesidad de orientar e incentivar a las mujeres para la realización del PAP, con el fin de promover un diagnóstico precoz. Ello resulta prioritario, considerando que el cáncer de cuello uterino constituye una amenaza significativa para la salud de las mujeres, quienes representan un grupo particularmente vulnerable (4).

En concordancia con esta interrogante, se formula el siguiente objetivo general:

- **Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.**

Asimismo, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- a) Describir el nivel de conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025
- b) Determinar el nivel de conocimiento por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025
- c) Describir la actitud global hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025
- d) Determinar la actitud por dimensiones hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025
- e) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud global frente al examen de papanicolaou, Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025
- f) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de 15-49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025

La relevancia de este estudio radica en que sus resultados, junto con la presentación de datos actualizados sobre conocimientos y actitudes en esta población, proporcionarán una base teórica para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias que fortalezcan la prevención. Este aporte permitirá a los profesionales de salud identificar las principales deficiencias y actuar en consecuencia, promoviendo procesos educativos que involucren activamente a mujeres en edad fértil, de manera que reconozcan las implicancias físicas, psicológicas y sociales del cáncer de cuello uterino.

Finalmente, desde una perspectiva práctica, esta investigación contribuirá a mejorar la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, abordando uno de los problemas de mayor impacto en la vida de las mujeres en edad fértil. Al mismo tiempo, generará un aporte al conocimiento científico sobre las actitudes y percepciones relacionadas con el examen de Papanicolaou, lo que permitirá identificar limitaciones en el acceso y la aceptación de este procedimiento preventivo, con miras a fortalecer la calidad de vida y reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino (CaCu).

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

**Guamán I y Jiménez E, (5)**, en Ecuador 2023, realizaron un estudio **titulado** “*Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias*”. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia dicho examen. La **metodología** fue un estudio de tipo cuali-cuantitativa, con diseño observacional descriptivo y una muestra de 161 estudiantes. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta. Los **resultados** mostraron que el 74,5% de las encuestadas reconocieron la función del Papanicolaou como método de prevención del cáncer de cérvix, mientras que el 64,6% manifestó una actitud favorable y predisposición a realizarse la prueba. **Se concluyó** que la mayoría de las estudiantes poseen un adecuado conocimiento y una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou.

**Anastasio A, (6)**, en Ecuador 2021, presentó la tesis **titulada** “*Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, enero-marzo, 2021*”. El **objetivo** fue evaluar los conocimientos y actitudes respecto a esta prueba en mujeres en edad fértil. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 60 mujeres. La técnica empleada fue la encuesta. Los **resultados** señalaron que el 70% de las participantes presentó un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 71,6% mostró una actitud desfavorable hacia la prueba, y solo el 28,3% manifestó una actitud favorable. En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 56,6% eran convivientes, el 51,6% tenía grado de instrucción secundaria, y el 43% se encontraba en el rango de edad de 30 a 41 años. La investigación **concluyó** que la mayoría de las mujeres encuestadas poseían conocimientos moderados y presentaban actitudes desfavorables frente al examen de Papanicolaou.

**Minga G, (7)**, en Ecuador 2020, desarrolló la tesis **titulada** “*Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe, Loja*”. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia el examen de Papanicolaou. La **metodología** aplicada fue un estudio tipo descriptivo, cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal, aplicando la técnica de la entrevista y como instrumento la encuesta a una muestra de 366 mujeres. Los **resultados**

evidenciaron que el nivel de conocimiento predominante fue medio (49,45%), seguido de bajo (49,18%) y en menor proporción alto (1,37%). En cuanto a la actitud, el 66,12% presentó actitudes negativas y solo el 33,88% actitudes positivas hacia el examen. Se **concluyó** que, aunque la mayoría de las mujeres tiene un conocimiento intermedio sobre el PAP, prevalecen actitudes desfavorables hacia su realización.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Manrique A, (8)**, en Chimbote 2024, llevó a cabo la investigación **titulada** *Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente – Chimbote, 2024*". Su **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al PAP en mujeres en edad fértil. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal, en una muestra de 284 mujeres. La técnica fue la encuesta. **Los resultados** mostraron que el 47,9% tenía conocimiento malo, el 30,3% bueno y el 21,8% regular. En la dimensión de factores de riesgo predominó el conocimiento malo (68,7%), mientras que en aspectos generales el 59,5% tuvo conocimiento bueno. En cuanto a la actitud, el 69,4% presentó una actitud favorable; en la dimensión preventiva el 70,8% fue favorable, mientras que en la actitud conductual predominó una respuesta desfavorable (50,8%). Se **concluyó** que, pese al nivel de conocimiento deficiente en gran parte de las mujeres, la actitud frente al examen fue predominantemente favorable.

**Álvarez D, (9)**, en Cajamarca 2024, realizó la tesis **titulada** *“Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, 2024”*. El **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen. La **metodología** fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 53 mujeres en edad fértil. Se utilizó la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario para el conocimiento y un test de Likert para la actitud. **Los resultados** mostraron que el 52,8% tenía conocimiento global escaso, el 81,1% conocimiento incorrecto sobre la importancia del PAP y el 62,3% conocimiento incorrecto respecto a los requisitos. Sin embargo, el 66,0% presentó una actitud global buena. Se **concluyó** que, aunque predomina el conocimiento deficiente, la actitud hacia el examen es positiva.

**Vivar A, (10)**, en Chimbote 2024, elaboró la tesis **titulada** *“Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento*

*Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2024*”. Su **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia el PAP en mujeres en edad fértil. **Metodológicamente** el estudio fue cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal, en una muestra de 135 mujeres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los **resultados** mostraron que el 42,2% presentó un conocimiento bueno, el 30,4% malo y el 27,4% regular. En cuanto a la actitud, el 60,7% mostró una actitud favorable. Según las dimensiones, en conocimiento predominó un nivel regular sobre factores de riesgo (51,1%), mientras que, en actitud, el 83,7% fue favorable en la dimensión preventiva y el 55,6% favorable en la actitud conductual. Se **concluyó** que la mayoría de las mujeres evidencian un conocimiento adecuado y una actitud favorable hacia el PAP.

### 2.1.3 Antecedentes Regionales

**García F, (11)**, en Piura 2023, desarrollo 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*”. Cuyo **objetivo** fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Su **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. Los **resultados** constaron que 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. Llegando a la **conclusión** que lo que más predominó fue el conocimiento malo y una actitud desfavorable frente al PAP.

**León K, (12)**, Piura 2022, desarrolló la tesis **titulada** “*Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del aa. HH el obrero-Sullana, 2022*”. Su **Objetivo** fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil. La **metodología** fue cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal, se trabajó con una encuesta de 213 mujeres. Los **resultados** mostraron que el 41,78 % de mujeres tienen un conocimiento medio, el (27,70 %) presentan actitudes desfavorables frente a la prueba de PAP. En el conocimiento general se mostró un nivel medio de (41.78%) el (67,14%) presentaron lo que es actitudes desfavorables. Con este estudio realizado se **concluyó** que

con la prueba estadística no existe ninguna correlación estadísticamente significativa en lo que se basa a conocimiento y actitud.

**Valdiviezo N, (13)**, en Piura 2021, llevó a cabo la investigación **titulada** “*Conocimiento y actitud del examen de papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del hospital Chulucanas ii-1 año 2021*”. El **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou. **Metodológicamente** el estudio es descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal, se utilizó la técnica de la encuesta a 120 personas. Los **resultados** evidenciaron que el (66.7 %) tienen conocimiento regular, 20% conocimiento bajo, 13,3 % conocimiento alto. Referente a la actitud el (39.2 %) refieren actitud indiferente, el 30,8 % nos muestra una actitud favorable y el 30.0% poseen una actitud desfavorable sobre el examen de PAP. En las características sociodemográficos se halló que el (40.8%) su edad es de 26 a 35 años, el (69,1%) son convivientes, el (60.0 %) son amas de casa y son de la zona urbana y finalmente se **concluyó** que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el examen de PAP ya que se evidencia  $p$  valor = 0,125.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de las mujeres en edad fértil**

El conocimiento es un proceso complejo que se adquiere a través de la capacidad humana para comprender el entorno mediante la razón y la experiencia, construyéndose progresivamente a lo largo de la vida. Permite a las personas desarrollar habilidades cognitivas y prácticas que facilitan la resolución de problemas, la adaptación a la sociedad y la toma de decisiones acertadas en diferentes ámbitos de su vida (14).

Según Piaget, el conocimiento se construye a través de la interacción del sujeto con el medio, mediante procesos de **asimilación** y **acomodación** que permiten el desarrollo de estructuras cognitivas. En el ámbito de la salud, esta construcción implica la adquisición de información científica, cultural y social que orienta las conductas preventivas (15).

De acuerdo con Ausubel, el **aprendizaje significativo** se produce cuando la nueva información se relaciona con los conocimientos previos del individuo, lo que refuerza la importancia de la educación para la salud como estrategia para afianzar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (16).

Asimismo, Vygotsky sostiene que el **aprendizaje** y el **conocimiento** se desarrollan en un contexto social, a través de la **interacción con otros individuos y mediado por el lenguaje**. En este sentido, el conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou no depende únicamente de la información biomédica, sino también de las creencias culturales, experiencias familiares y la comunicación con los profesionales de salud (17).

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento en salud constituye un determinante fundamental para el autocuidado y la prevención de enfermedades. Una mujer informada acerca de la importancia del Papanicolaou posee más probabilidades de realizarse periódicamente la prueba y detectar lesiones precancerosas de manera oportuna (18).

El conocimiento, además, no es homogéneo: puede clasificarse en niveles (**alto, medio, bajo**) o en dimensiones (**conocimiento sobre factores de riesgo, síntomas, medidas preventivas, beneficios del tamizaje**). Estas categorías permiten identificar vacíos de información y orientar intervenciones educativas más eficaces en salud sexual y reproductiva (19).

En síntesis, el conocimiento de las mujeres en edad fértil acerca del Papanicolaou no debe entenderse únicamente como la acumulación de información, sino como un proceso dinámico, influenciado por factores **cognitivos, sociales y culturales**, que condiciona sus actitudes y prácticas frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

### **2.2.1.1 Conocimiento desde la perspectiva de la Salud.**

La información sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva es una serie de procesos que ayudan a la persona a cambiar su estilo de vida y la forma en que piensa. Por eso, el conocimiento es muy importante para que las mujeres tomen decisiones adecuadas en situaciones como hacerse una prueba de PAP con el fin de detectar células que podrían convertirse en cáncer. La educación ayuda a las mujeres a prestar más atención a su salud, lo cual les permite identificar enfermedades de riesgo temprano y así recibir un tratamiento oportuno. Sin embargo, si una persona no tiene un buen conocimiento sobre temas de salud sexual, es más probable que adopte actitudes y comportamientos que pongan en peligro su bienestar en su salud (20)

### 2.2.1.2 Conocimiento acerca del cáncer del cuello uterino

La comunicación, información y orientación en salud reproductiva son esenciales para fomentar la prevención de enfermedades. El conocimiento basado en datos concretos permite a las mujeres actuar de manera adecuada frente a situaciones de riesgo y adoptar medidas preventivas como la prueba de Papanicolaou, la cual es fundamental en la detección precoz del cáncer cervicouterino (21).

La falta de información sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y la importancia de realizarse el examen constituye una barrera para la prevención, dificultando que las mujeres adopten conductas protectoras, especialmente aquellas con antecedentes que aumentan su vulnerabilidad (21).

### 2.2.2 Actitud

La actitud es un constructo psicológico que refleja una predisposición aprendida y relativamente estable a responder favorable o desfavorablemente frente a un objeto, persona o situación (22). Según Allport, es “un estado mental o neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las respuestas del individuo” (23).

Fishbein y Ajzen, en su **Teoría de la Acción Razonada**, sostienen que la actitud hacia una conducta está determinada por las creencias sobre las consecuencias de la misma y la valoración personal de esos resultados. De esta manera, la actitud de una mujer frente a la toma del Papanicolaou dependerá tanto de lo que cree sobre el examen (prevención, dolor, vergüenza, efectividad) como del valor que atribuye a cada consecuencia (24).

En el campo de la salud, la **Teoría del Comportamiento Planificado** complementa este marco, señalando que la intención conductual determinada por la actitud, las normas subjetivas y el control percibido, es el mejor predictor de la conducta preventiva. Por ello, una actitud positiva hacia el Papanicolaou aumenta la probabilidad de que las mujeres accedan a realizarse la prueba (25).

La actitud se estructura en tres componentes interrelacionados:

- **La actitud Cognitivo:** Se refiere a las creencias y conocimientos que posee la mujer sobre el Papanicolaou, como su importancia en la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

- **Por otro lado, la teoría Afectivo:** Está vinculado a los sentimientos o emociones asociados al examen, como miedo, vergüenza, tranquilidad o seguridad.
- **Finalmente, la teoría conductual:** Implica la predisposición a actuar, es decir, la decisión de acudir o no a la realización periódica del examen (26).

En la práctica, las actitudes frente al Papanicolaou no siempre son coherentes con el nivel de conocimiento. Se han reportado casos donde las mujeres presentan conocimientos insuficientes, pero actitudes favorables hacia la prueba, y también lo contrario: un conocimiento aceptable acompañado de actitudes negativas por temor, estigma o barreras socioculturales (27).

La OMS enfatiza que modificar las actitudes es un desafío prioritario en los programas de prevención del cáncer cervicouterino, ya que la decisión de practicarse el Papanicolaou no solo depende del acceso a la información, sino de la percepción subjetiva de riesgo y de la disposición favorable hacia la prueba (28).

#### **2.2.2.1 Medición de la actitud**

Escala de Likert: Es una escala de calificación que se utiliza para preguntar a las personas y que no se asumen intervalos iguales entre los niveles de respuesta. A los encuestados solo se les pedirá que indiquen su nivel **de acuerdo o favorable** y **en desacuerdo o desfavorable**. Estas escalas asumen que cada declaración en la escala es una función lineal de la misma dimensión de la actitud. Esto significa que todos los ítems que componen esa escala deben ser correlacionados entre sí, y asumiendo si existe una correlación positiva entre los ítems y la puntuación global (29).

#### **2.2.3 Definición de la prueba de Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología cervical, es un método de tamizaje ginecológico que permite la detección temprana de alteraciones en las células del cuello uterino, incluyendo lesiones precancerosas y cáncer cervical. El procedimiento consiste en la recolección de células del epitelio cervical mediante un raspado o cepillado suave de la zona del cuello uterino y del canal endocervical, las cuales posteriormente son examinadas en el laboratorio mediante técnicas de citología convencional o en base líquida (30,31).

Este examen tiene como finalidad principal identificar de manera precoz la presencia de células anormales que, de no ser tratadas oportunamente, podrían evolucionar hacia lesiones malignas. Diversos estudios han demostrado que la implementación sostenida del Papanicolaou en programas de tamizaje poblacional ha logrado reducir hasta en un 80% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en países que han garantizado su cobertura y seguimiento adecuado (32,33).

La detección temprana mediante la prueba del Papanicolaou constituye, por tanto, un pilar fundamental en la prevención secundaria del cáncer cervicouterino, al brindar la posibilidad de intervenir de manera oportuna y con mayor probabilidad de éxito terapéutico (34,35).

### **2.2.3.1 Frecuencia recomendada del examen**

Las guías actuales de la OMS y del USPSTF recomiendan que las mujeres con vida sexual activa comiencen el tamizaje a partir de los 21 años. Entre los 21 y 29 años se sugiere realizar citología cervical cada 3 años; de 30 a 65 años, se recomienda realizar citología cada 3 años, prueba de VPH cada 5 años o ambas pruebas combinadas cada 5 años, dependiendo de la disponibilidad y el contexto sanitario (36,34).

En mujeres con factores de riesgo elevados; como múltiples parejas sexuales, inicio precoz de relaciones sexuales, antecedentes familiares de cáncer cervicouterino o infección por VPH, el examen debe realizarse con mayor frecuencia para garantizar la detección temprana de lesiones precancerosas (35).

### **2.2.3.2 Importancia del examen de Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou es fundamental para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, ya que permite identificar lesiones precancerosas antes de que se conviertan en malignas. La evidencia científica muestra que la realización periódica de citologías cervicales disminuye significativamente la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Según la OMS, la implementación de programas de tamizaje oportuno y cobertura adecuada puede reducir la mortalidad hasta en un 80% en mujeres que acceden regularmente al examen (31,32).

Además, la educación sobre la importancia del PAP contribuye a que las mujeres adopten comportamientos preventivos y tomen decisiones informadas sobre su salud sexual

y reproductiva, aumentando la adherencia a controles médicos periódicos y favoreciendo la detección temprana de células anormales (33)

### **2.2.3.3 Accesibilidad y barreras para la realización del examen**

La accesibilidad al PAP depende de factores individuales, culturales y del sistema de salud. Estudios recientes indican que la falta de información, miedo al procedimiento, tabúes culturales y dificultades económicas limitan la adherencia a los programas de tamizaje, especialmente en comunidades rurales y periurbanas (37,38).

La implementación de estrategias de educación en salud, campañas de concienciación y facilidades de acceso, incluyendo la auto - toma de muestras para la prueba de VPH, ha demostrado aumentar la cobertura y la participación de las mujeres en programas de prevención (39).

### **2.2.4 Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino es provocado principalmente por la infección persistente por virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos de alto riesgo como el 16 y 18. Otros factores que incrementan el riesgo incluyen inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes familiares de cáncer cervical, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales y antecedentes de parto múltiple (38,39).

La evidencia reciente indica que la infección por VPH es responsable de más del 90% de los casos de cáncer cervical, y que la combinación de factores comportamentales y biológicos potencia el riesgo de progresión de lesiones precancerosas a malignidad (40). Por ello, la identificación de estos factores permite focalizar las intervenciones preventivas y optimizar la cobertura del tamizaje en poblaciones vulnerables (40)

#### **2.2.4.1 Edad de inicio y cese del tamizaje**

Se recomienda iniciar la citología cervical a los 21 años, independientemente del inicio de la actividad sexual, y continuar hasta los 65 años, siempre que los resultados previos hayan sido normales. Para mujeres mayores con resultados negativos persistentes, se puede considerar la suspensión del tamizaje, aunque la decisión debe individualizarse según factores de riesgo y antecedentes clínicos (41,34).

La evidencia reciente sugiere que algunas mujeres mayores de 65 años aún presentan riesgo significativo de infección por VPH y lesiones cervicales, por lo que los programas de tamizaje podrían requerir ajustes según la población y la prevalencia local (42).

#### **2.2.4.2 Antecedentes familiares**

El cáncer de cérvix puede aparecer más comúnmente en personas que tienen familiares con ese antecedente de cáncer de cuello uterino, por eso si alguna de sus hermanas o su madre ha tenido ese diagnóstico, la probabilidad de que el familiar también lo desarrolle es el doble en comparación con alguien cuya familia no tiene este tipo de enfermedad (43).

#### **2.2.5 Requisitos para la realización de la prueba de Papanicolaou**

Para garantizar la exactitud de los resultados, se recomienda que la paciente cumpla con ciertas condiciones previas al examen:

- **Evitar la menstruación:** La presencia de sangre puede interferir con la interpretación citológica.
- **No haber tenido relaciones sexuales en las últimas 48 horas:** Para evitar alteraciones por fluidos seminales que puedan modificar la morfología celular.
- **No haberse realizado duchas vaginales o aplicaciones locales de medicamentos:** Estos procedimientos pueden eliminar o alterar células epiteliales importantes para el diagnóstico.
- **Haber iniciado la actividad sexual:** Dado que la prueba se dirige a la detección de infecciones de transmisión sexual asociadas al cáncer cervical (31,34).

Estas medidas contribuyen a obtener una muestra representativa y fiable para la detección precoz de lesiones cervicales.

##### **2.2.5.1 Procedimiento de la prueba de Papanicolaou**

El procedimiento del PAP se realiza siguiendo pasos estandarizados:

- **Preparación e información a la paciente:** Explicar los factores de riesgo, la importancia de la prueba y el procedimiento.
- **Rotulación de la lámina portaobjetos:** Identificación con los datos de la paciente.
- **Inserción del espejo:** Exposición cuidadosa del cuello uterino para visualizar la zona de transición.

- **Recolección de la muestra:** Mediante espátula y cito cepillo, obteniendo células del ectocérvix y endocérvix.
- **Extendido y fijación:** La muestra se coloca en portaobjetos y se fija con alcohol al 70% para conservar las células.
- **Envío al laboratorio:** Análisis citológico bajo microscopio por un patólogo para detectar anomalías celulares (33,34).

La correcta ejecución del procedimiento asegura una alta sensibilidad y especificidad en la detección de lesiones precancerosas y cancerosas.

## **2.2.5 Actitud preventiva en las mujeres**

La actitud se define como una disposición aprendida que influye en la forma en que un individuo responde frente a situaciones o estímulos específicos, pudiendo ser favorable o desfavorable (44). En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la actitud de las mujeres hacia la realización del examen de Papanicolaou determina en gran medida la adherencia a los programas de tamizaje y la participación en medidas preventivas (32,38).

### **2.2.5.1 Cultura actitudinal**

La cultura actitudinal se refiere a las normas, valores y prácticas aprendidas que influyen en la percepción y comportamiento de la mujer frente a la salud (41). Diversos estudios muestran que, en comunidades rurales o periurbanas, factores culturales como el tabú hacia la exploración genital, la preferencia por ser atendida por personal femenino y la desconfianza hacia el sistema de salud, condicionan la actitud hacia el PAP (45,46).

Promover una cultura de prevención implica implementar estrategias educativas que aumenten la conciencia sobre el cáncer cervical, disminuyan el estigma y fomenten la participación en programas de tamizaje (47).

### **2.2.5.2 Medición de la actitud preventiva**

La escala de Likert es la herramienta más utilizada para medir actitudes, permitiendo cuantificar el grado de acuerdo o desacuerdo de las participantes frente a afirmaciones relacionadas con la prueba de Papanicolaou (48). Este instrumento permite identificar áreas de resistencia, creencias erróneas y motivaciones para la realización del examen, facilitando el diseño de intervenciones educativas dirigidas (49).

### **2.2.5.3 Influencia de la actitud en la adherencia al PAP**

La evidencia reciente indica que una actitud favorable se asocia directamente con la adherencia a la prueba de Papanicolaou y la participación regular en programas de prevención. Las mujeres con conocimientos adecuados y actitudes positivas presentan mayor disposición a asistir a controles médicos, mientras que actitudes negativas o de miedo incrementan el riesgo de detección tardía de lesiones cervicales (50,51).

Intervenciones educativas centradas en mejorar la actitud preventiva, combinadas con campañas de sensibilización y acceso facilitado al tamizaje, han demostrado aumentar la cobertura de la prueba y reducir la incidencia de cáncer cervical en diferentes contextos socioculturales (52).

## **2.3 Hipótesis**

### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025.

### **Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):**

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025.

### III. METODOLOGÍA

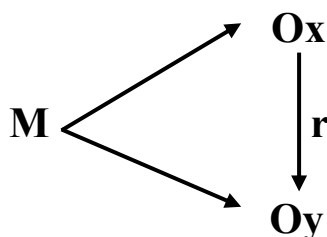
#### 3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

La presente investigación correspondió al **enfoque cuantitativo**, ya que se procedió a analizar, evaluar, comparar, interpretar y aplicar métodos estadísticos, lo que permitió expresar los resultados en valores numéricos y objetivos. Este enfoque posibilita medir con precisión fenómenos sociales y de salud, específicamente el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

En cuanto al **nivel de investigación**, el estudio se clasificó como **descriptivo**, porque permitió caracterizar el conocimiento y la actitud de las mujeres respecto al examen de Papanicolaou; y como **correlacional**, al buscar determinar la existencia de una relación significativa entre ambas variables, sin pretender establecer relaciones causales directas. Este nivel de investigación será relevante para identificar asociaciones y patrones que orienten futuras intervenciones o estudios de tipo explicativo.

Respecto al **diseño metodológico**, se adoptó por un **diseño no experimental**, dado que no se manipularán deliberadamente las variables, sino que serán observadas tal como se presentan en el contexto natural de las participantes. Asimismo, es **transversal**, ya que la recolección de datos se efectuará en un único momento, lo que permitirá obtener una “fotografía” instantánea de la situación y describir las características de la población en el periodo específico planteado (53).

#### ESQUEMA



Donde:

**M** = Mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura

**Ox** = Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

**Oy** = Actitud hacia la prueba de Papanicolaou

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy

### 3.2. Población

La población se define como el conjunto de elementos u observaciones, finitos o infinitos, que son objeto de estudio, es decir, el universo al cual se desea generalizar los resultados de la investigación (54).

En el presente estudio, se trata de una **población finita** compuesta por 75 mujeres en edad fértil, comprendidas entre 15 y 49 años, que residen en el Caserío La Legua, Piura. Los participantes fueron considerados siempre que cumplan con los **criterios de selección** previamente establecidos.

Para la investigación, la **muestra** correspondió al **total de la población**, considerando como unidad de análisis a las mujeres que residen en el Caserío La Legua durante el periodo del estudio. La selección de los participantes se realizó tomando en cuenta los criterios de inclusión definidos en el diseño metodológico.

Asimismo, se revisaron las instrucciones y los ítems del instrumento de recolección de datos, de manera que solo los resultados que cumplieron con los criterios de validez y consistencia fueron utilizados para calcular la confiabilidad del instrumento (54).

#### Unidad de Análisis

La **unidad de análisis** estuvo constituida por mujeres de edad fértil, comprendidas entre 15 y 49 años, que residen en el Caserío La Legua durante el periodo del estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el diseño metodológico.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión

##### Inclusión

- Mujeres de edad fértil, comprendidas entre 15 y 49 años, que residen en el Caserío La Legua, Piura, durante el periodo de estudio.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual coital.
- Mujeres que otorguen su consentimiento escrito para participar en el estudio.

## **Exclusión**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres transeúntes.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

## **Procedimiento para la Recolección de Datos**

La recolección de datos se inició tras obtener la autorización de las autoridades del Caserío La Legua. Posteriormente, se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, incluyendo únicamente mujeres de edad fértil de 15 a 49 años residentes en el caserío.

Se invito a las participantes a formar parte del estudio de manera voluntaria, explicándoles previamente los objetivos de la investigación y la naturaleza del estudio. Cada participante firmo el **consentimiento informado**, mientras que, en el caso de menores de edad, también se obtuvo el asentimiento de los padres o tutores.

Antes de administrar el cuestionario, se presentó a las participantes el tema y los objetivos del estudio, asegurando que toda la información recopilada sería **confidencial** y garantizando la **privacidad de sus datos**. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 minutos, tiempo durante el cual las participantes pudieron formular preguntas, las cuales fueron respondidas oportunamente por la investigadora.

### 3.3 matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones claras que las mujeres de 15 a 49 años tienen sobre la prueba de Papanicolaou (14).	Se evaluó a través de un cuestionario de 13 preguntas cerradas, distribuidas en 3 dimensiones: aspectos generales, factores de riesgo y requisitos para el examen de Papanicolaou. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y 0 puntos si la respuesta es incorrecta.	Importancia del examen de Papanicolaou Ítem 11, 12, 13, 14, 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos del examen de Papanicolaou.</li> <li>- Frecuencia del examen de Papanicolaou.</li> <li>- Importancia del examen de Papanicolaou</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<b>Para la variable:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulo: 0 a 5 puntos</li> <li>• Escaso: 6 a 8 puntos</li> <li>• Aceptable: 9 a 11 puntos</li> <li>• Apropiado: 12 a 13 puntos</li> </ul>
			Factores de riesgo para cáncer cervicouterino Ítem 15,16,17,18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio precoz de las relaciones sexuales.</li> <li>- Tener varias parejas sexuales.</li> <li>- Cambio frecuente de parejas sexuales</li> <li>- Mujeres con antecedentes de ITS</li> <li>- Consumo de tabaco</li> </ul>		
			Requisitos para el examen de Papanicolaou Ítem 20,21,22,23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No estar menstruando.</li> <li>- No haberse realizado duchas vaginales</li> <li>- No relaciones sexuales por 48 horas</li> <li>- No colocación de óvulos</li> </ul>		

<b>Actitud sobre el examen de Papanicolaou</b>	Es un comportamiento que está muy relacionada como una persona se comporta ante diferentes situaciones que se basan de como una persona reacciona de una manera favorable o desfavorable frente a una situación (20).	Se evaluó a través de 8 preguntas referidas a actitud preventiva y actitud actitudinal, con respuestas en Escala de Likert bajo los siguientes criterios:  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.	Actitud preventiva Ítem 24,26,30,31	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción de información.</li> <li>- Importancia de la prueba.</li> <li>- Importancia de los requisitos.</li> <li>- Importancia de la frecuencia.</li> </ul>	Cualitativa nominal	<p><b>Para la variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala: 8 a 18 puntos</li> <li>• Regular: 19 a 29 puntos</li> <li>• Buena: 30 a 40 puntos</li> </ul> <p><b>Para medir las dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala: 4 a 11 puntos</li> <li>• Regular: 12 a 18 puntos</li> <li>• Buena: 19 a 20 puntos</li> </ul> <p><b>D2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala: 4 a 11 puntos</li> <li>• Regular: 12 a 18 puntos</li> <li>• Buena: 19 a 20 puntos</li> </ul>
			Cultura actitudinal Ítem 25,27,28,29	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prueba de PAP es doloroso</li> <li>- Profesionales a cargo</li> <li>- Calidad y calidez de la atención</li> <li>- Interferencia de la pareja</li> </ul>		

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

Se utilizó la técnica de la encuesta. Este es un método donde se utilizarán procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener información. A través de encuestas a personas sobre diversos temas. En este caso permitió la recopilación de datos de la población en estudio sin alterar ningún aspecto del entorno (55).

Para recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se hizo uso del cuestionario, elaborado y validado por la autora Güimac Y (56). En sus tesis para optar el grado de maestra titulada “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Sangarará” citado en la tesis de Vidarte Y con su tesis titulado “conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, asentamiento Humano bello sur, nuevo Chimbote – 2022” (57). y validado a la realidad local por Caballero G (58). En su tesis para optar el título profesional de obstetra titulado “Conocimiento y actitud sobre papanicolaou en mujeres del asentamiento humano villa del sur-nuevo Chimbote, 2024”

En consideración a la muestra que se obtendrá en la investigación y con la finalidad de obtener información confiable en un tiempo determinado, se utilizó el cuestionario como instrumento para así poder recolectar los datos necesarios.; teniendo como estructura 28 preguntas distribuido de la siguiente manera:

Para medir el conocimiento sobre el Papanicolaou se realizó trece preguntas cerradas con respuesta múltiple, donde cada respuesta correcta será calificada con 1 punto y respuesta incorrecta con 0 puntos. Para medir la actitud sobre el Papanicolaou se realizó ocho preguntas, donde se aplicará la escala de Likert teniendo en cuenta la siguiente escala:

- De acuerdo (A) Con puntaje de 5 puntos
- Parcialmente de acuerdo (PA) Con puntaje de 4 puntos
- Indiferente (I) Con puntaje de 3 puntos
- En desacuerdo (D) Con puntaje de 1 punto

Por lo que se consideró los siguientes niveles:

- Mala: 8 a 18 puntos
- Regular: 19 a 29 puntos
- Buena: 30 a 40 puntos

En último lugar, se aplicó un cuestionario para identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas con 10 preguntas cerradas con respuestas multivariadas.

### 3.4.2.1. Validez

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de 3 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación.

### 3.4.2.2. Confiabilidad

La confiabilidad significa que si miden las variables una y otra vez con el mismo instrumento de medición y si se obtienen los mismos resultados similares y la respuesta es positiva, se dice que el instrumento es confiable (28). Posteriormente a la validación de la encuesta se procedió a realización la confiabilidad para asegurar la confianza del instrumento. Se aplicó la prueba piloto a 75 usuarias del Caserío La Legua. La fiabilidad del instrumento para conocimiento y actitud se realizó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach, teniendo como resultado el valor de 0,871. Lo que indica que la prueba es confiable

	N	%
<b>Casos</b>	38	100%
<b>Validado</b>	0	0%
<b>Excluido</b>	38	100%
<b>Total</b>		

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0,871</b>	38

### 3.5. Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables de investigación se llevó a cabo el estudio en base a los objetivos propuestos, donde el procedimiento de estos se realizó utilizando una base de datos debidamente codificados en una hoja de cálculo del programa open office Calc, que permitió presentar los resultados de manera cuantitativa en tablas y gráficos estadísticos.

### 3.6 Aspectos Éticos

Esta investigación tomo en consideración los principios éticos del Reglamento de Integridad Científica de la Uladech católica en la investigación versión 002 considerando: (59).

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** A las mujeres, al momento de ser encuestadas, se les garantizará el respeto a su privacidad, dignidad y diversidad cultural

**Cuidado del medio ambiente:** Promoviendo el respeto y cuidado del entorno natural, fomentando la protección de las personas, así como la conservación y preservación de la biodiversidad y naturaleza

**Libre participación por propia voluntad:** Se debe informar a las participantes sobre los objetivos y fines de la investigación, de modo que su consentimiento sea libre, específico y claramente expresado.

**Beneficencia y no maleficencia:** Se informará a los participantes sobre los beneficios indirectos que podrían obtener a partir de los resultados derivados del desarrollo de la investigación. Asimismo, se garantizará que su integridad física, psicológica, emocional y social no se vea afectada en ningún momento.

**Integridad y honestidad:** Se garantizará la privacidad y el anonimato de los participantes, asegurándoles que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y no serán divulgadas en ninguna circunstancia. Asimismo, se informará que la investigación no cuenta con financiamiento externo ni está sujeta a conflictos de interés. Toda la información será recolectada, gestionada y utilizada de forma responsable y transparente.

**Justicia:** Todas las mujeres recibirán un trato igualitario, garantizando la confidencialidad de los participantes y evitando cualquier forma de discriminación o favoritismo. Se respetarán sus creencias, su intimidad, su pudor y su diversidad cultural.

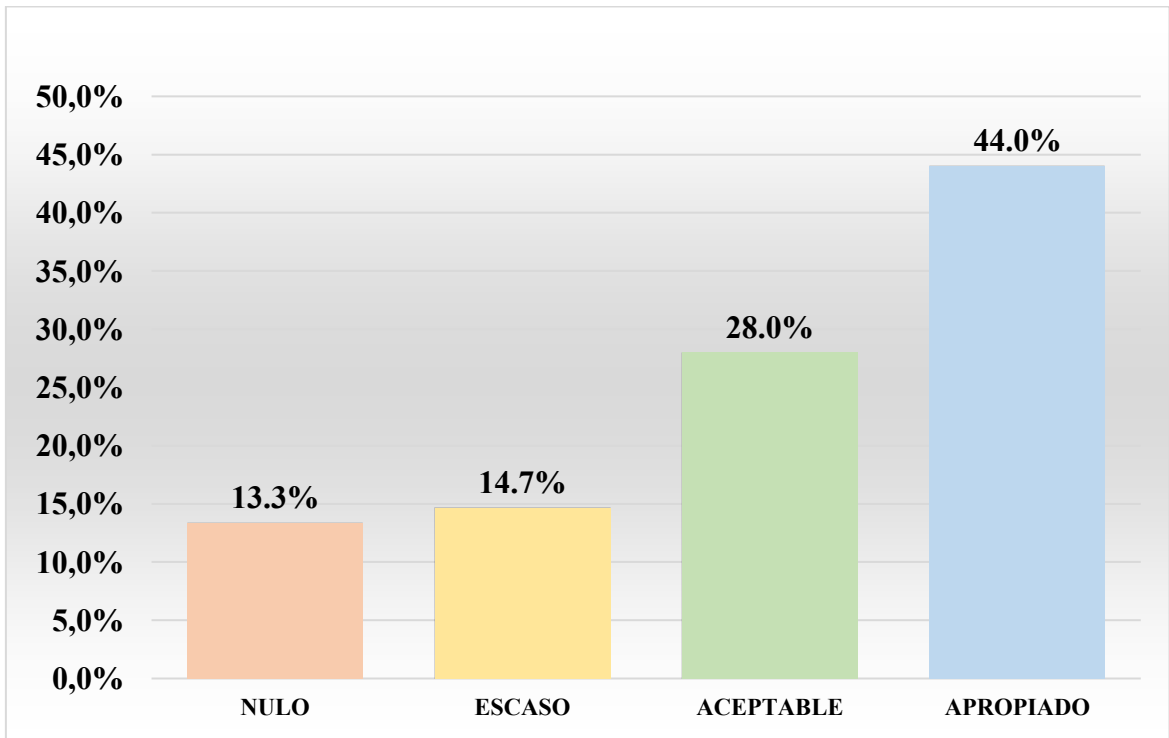
#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

<b>Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo	10	13,3
Escaso	11	14,7
Aceptable	21	28,0
Apropiado	33	<b>44,0</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada de julio a septiembre

La Tabla 1 revela que el 44,0% de las adolescentes femeninas en edad fértil del Caserío La Legua alcanzó un nivel apropiado de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, lo cual es un hallazgo relevante desde la perspectiva de salud pública, ya que implica que una proporción considerable de esta población reconoce el valor preventivo de este examen en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. No obstante, se observa que un 28,0% presenta un nivel solo aceptable de conocimiento, mientras que el 14,7% tiene un conocimiento escaso y el 13,3% nulo. Esto significa que más del 27% de las adolescentes no cuenta con información suficiente para comprender la importancia de esta prueba en la prevención y el diagnóstico precoz de patologías cervicales. Desde el enfoque sanitario, esta situación subraya la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y educación sexual integral en este grupo etario, a través de programas sostenidos, culturalmente pertinentes y con enfoque de género. Solo mediante el acceso equitativo a información clara, científica y accesible será posible fomentar conductas preventivas efectivas y reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en adolescentes, contribuyendo así a mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida a largo plazo.



**Figura 1** Gráfico de columnas del conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

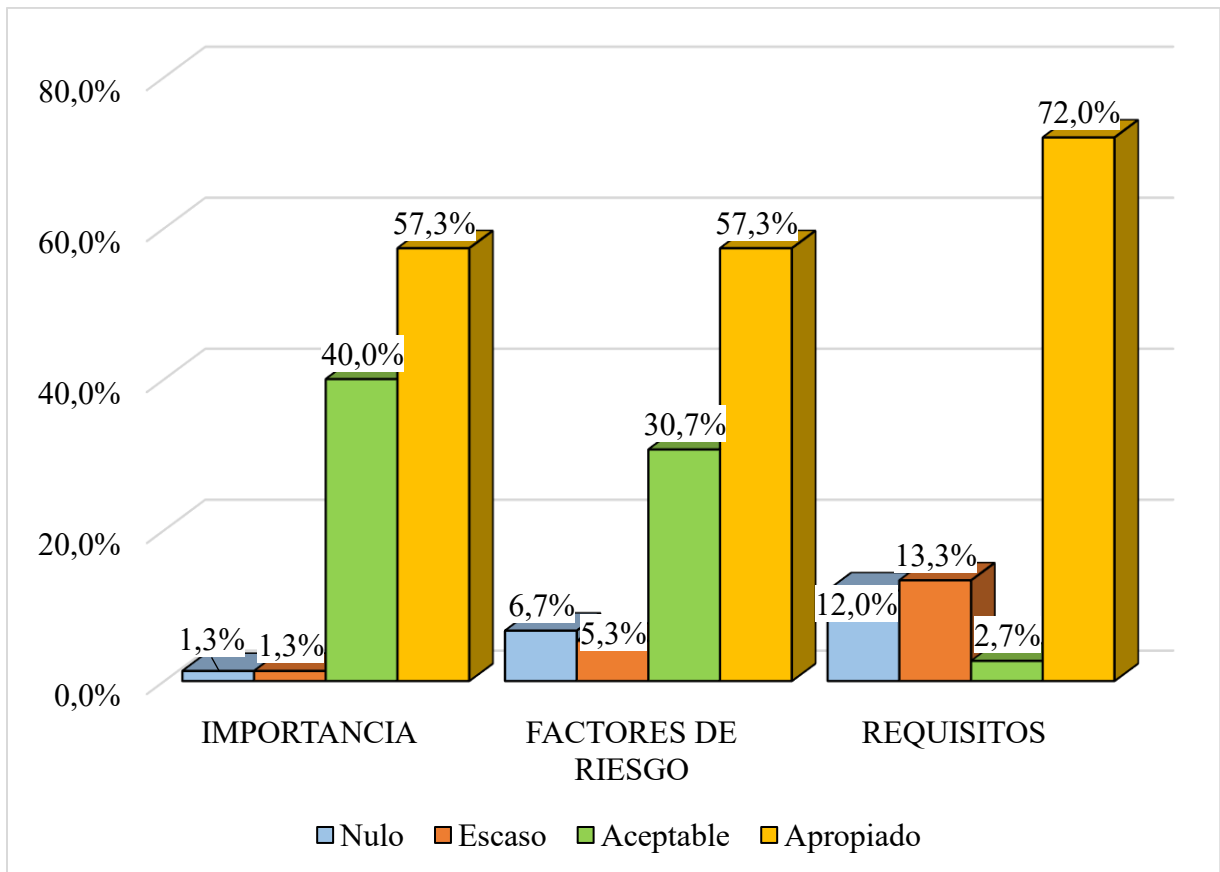
Fuente: Tabla 1

**Tabla 2.** Conocimiento según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15- 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

Dimensiones	Importancia		Factores de Riesgo		Requisitos	
	n	%	n	%	n	%
Nulo	1	1,3	5	6,7	9	12,0
Escaso	1	1,3	4	5,3	10	13,3
Aceptable	30	40,0	23	30,7	2	2,7
Apropiado	43	<b>57,3</b>	43	<b>57,3</b>	54	<b>72,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada de julio a septiembre

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025, en las dimensiones de importancia, factores de riesgo y requisitos. En la dimensión importancia, el 57,3% de las encuestadas presenta un conocimiento apropiado, solo un 1,3% se encuentra en los niveles escaso o nulo, lo que indica que la gran mayoría reconoce adecuadamente la relevancia del examen. En cuanto a los factores de riesgo, el 57,3% también alcanza un conocimiento apropiado, aunque un 12,0% se concentra en los niveles nulo y escaso, lo que refleja la existencia de vacíos informativos en este aspecto preventivo. Finalmente, en la dimensión requisitos, se evidencia el mayor dominio, ya que el 72,0% de las participantes posee conocimiento apropiado, mientras que un 25,3% se ubica entre escaso y nulo, lo que revela que, aunque la mayoría comprende adecuadamente las condiciones necesarias para la prueba, todavía persiste un grupo importante con deficiencias. En conjunto, los resultados evidencian que el conocimiento global es predominantemente apropiado, aunque con mayores fortalezas en la dimensión de requisitos y ciertas debilidades en el reconocimiento de factores de riesgo.



**Gráfico 2** Gráfico de columnas del conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou según dimensiones en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

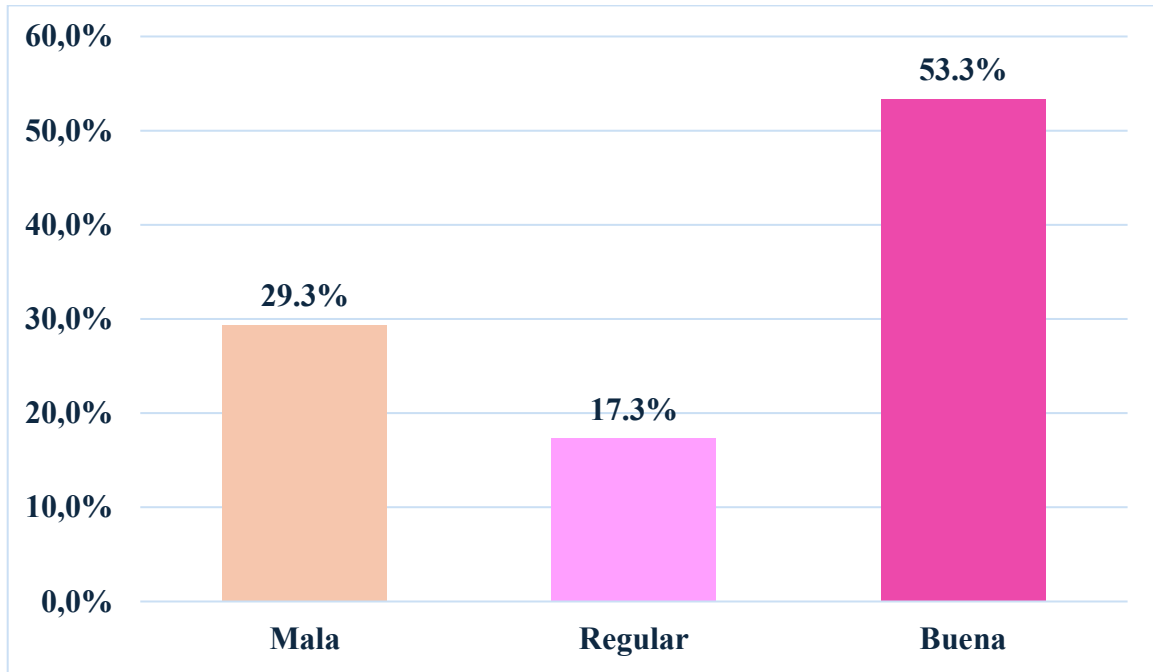
Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.** Actitud global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

<b>ACTITUDES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	22	29,3
Regular	13	17,3
Buena	40	<b>53,3</b>
Total	75	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en los meses julio a septiembre

La Tabla 3 se evidencia que el 53,3% de las adolescentes participantes presentan una actitud buena hacia el examen de Papanicolaou, lo cual representa un aspecto positivo desde la perspectiva de la prevención en salud pública, ya que la disposición personal es un factor determinante en la adherencia a prácticas de detección precoz. Sin embargo, se observa que el 17,3% manifiesta una actitud regular, lo que podría estar asociado a dudas, desinformación parcial, mitos o influencias socioculturales que limitan una aceptación plena del procedimiento. De manera más preocupante, un 29,3% de las adolescentes refleja una actitud mala, lo cual representa casi un tercio de la muestra y constituye un indicador alarmante de resistencia o falta de sensibilización frente a la importancia de este examen como herramienta clave en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Desde el enfoque sanitario, estos resultados advierten sobre una barrera actitudinal significativa que puede incidir directamente en la baja cobertura del tamizaje cervical en esta población. A pesar de que más de la mitad muestra predisposición buena, la existencia de percepciones desfavorables o indiferentes en una proporción considerable refleja un reto pendiente en materia de educación en salud sexual y reproductiva. Por tanto, se hace evidente la necesidad de diseñar e implementar intervenciones más efectivas en el ámbito comunitario y educativo, que no solo informen, sino que también aborden creencias limitantes, fomenten la confianza en los servicios de salud y promuevan una cultura preventiva desde edades tempranas. Esto contribuirá a mejorar la aceptación y la práctica regular del examen de Papanicolaou, fortaleciendo la prevención del cáncer de cuello uterino y la protección de la salud integral de las adolescentes.



**Figura 3** Gráfico de columnas de la actitud en forma global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

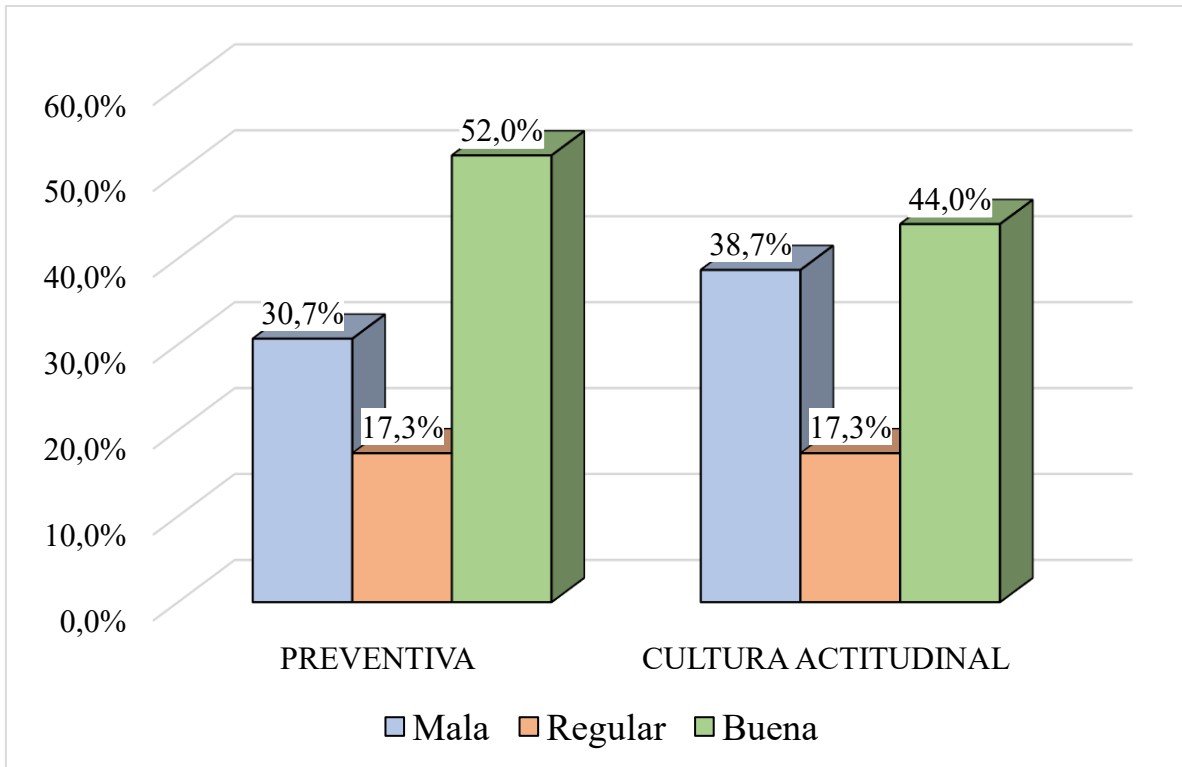
Fuente: Tabla 3

**Tabla 4.** Actitud según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

Dimensiones	Preventiva		Cultura Actitudinal	
	n	%	n	%
<b>Mala</b>	23	30,7	29	38,7
<b>Regular</b>	13	17,3	13	17,3
<b>Buena</b>	39	<b>52,0</b>	33	<b>44,0</b>
Total	75	100,0	75	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en los meses julio a septiembre

En la Tabla 4 se analiza la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua, Piura – 2025, desagregada en dos dimensiones: preventiva y cultura actitudinal. En la dimensión preventiva, el 52,0% de las participantes presenta una actitud buena, lo que refleja una valoración positiva del examen como herramienta de prevención y detección temprana; sin embargo, el 30,7% mostró una actitud mala, lo que evidencia que casi la mitad de las mujeres aún mantiene percepciones desfavorables o indiferentes frente a su importancia. En cuanto a la dimensión de cultura actitudinal, el 44,0% manifestó una actitud buena, mientras que el 38,7% presentó una actitud mala, lo que sugiere que factores culturales, creencias personales o barreras sociales influyen en la disposición hacia la práctica del examen. En conjunto, los resultados revelan que, aunque existe una tendencia favorable en ambas dimensiones, persiste una proporción significativa de mujeres con actitudes negativas o poco definidas, lo cual subraya la necesidad de reforzar las estrategias de educación, sensibilización comunitaria y comunicación intercultural que promuevan una actitud más positiva y sostenida hacia el examen de Papanicolaou como parte del cuidado integral de la salud reproductiva.



**Figura 4** Gráfico de columnas de la actitud sobre el examen de Papanicolaou según dimensiones en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua- Piura, 2025.

Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.** Relación entre el conocimiento y la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

		ACTITUD							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Nulo</b>	12	<b>54,5</b>	0	0,0	0	0,0	12	16,0
	<b>Escaso</b>	9	40,9	0	0,0	0	0,0	9	12,0
	<b>Aceptable</b>	0	0,0	7	38,9	14	40,0	21	28,0
	<b>Apropiado</b>	1	4,5	11	<b>61,1</b>	21	<b>60,0</b>	33	44,0
<b>TOTAL</b>		22	100,0	18	100,0	35	100,0	75	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en los meses julio a septiembre

La tabla 5 se aprecia que, entre las participantes con conocimiento nulo, el 54,5% manifestó una actitud mala y ninguna presentó actitudes regulares o buenas, lo que refleja una marcada limitación de información que repercute directamente en percepciones negativas hacia el examen. De manera similar, en el grupo con conocimiento escaso, el 40,9% mostró también una actitud mala, sin registrarse casos de actitudes regulares, lo que confirma que los bajos niveles de conocimiento se asocian a disposiciones desfavorables frente a la práctica. En contraste, entre quienes alcanzaron un nivel aceptable de conocimiento, el 38,9% expresó actitudes regulares y el 40,0% actitudes buenas, evidenciando una mejora considerable en la disposición hacia el examen. Finalmente, las mujeres con conocimiento apropiado concentraron los valores más positivos: el 61,1% presentó actitudes regulares y el 60,0% actitudes buenas, mientras que solo un 4,5% mostró actitudes malas. Estos hallazgos reflejan que, a medida que el conocimiento aumenta, se reduce la presencia de actitudes negativas y se incrementan las actitudes regulares y favorables, confirmando la relación entre información adecuada y valoración positiva del examen de Papanicolaou en esta población.

**Tabla 5.1** Correlación de Tau-b de Kendall del conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

MEDIDAS SIMÉTRICAS			
		Valor	Sig. aproximada
Ordinal por			
Ordinal	Tau-b de Kendall	,394	<,001
N de casos válidos		75	

Se identificó una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou (Tau-b de Kendall = 0,394;  $p < 0,001$ ). Este hallazgo sugiere que, a mayor conocimiento, se observa una mayor prevalencia de actitudes favorables, lo que indica que el conocimiento adquirido influye positivamente en la percepción del examen. En consecuencia, se destaca la importancia de fortalecer las estrategias educativas para mejorar la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua, Piura – 2025.

**Tabla 6.** Características sociodemográficas y sexuales en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Caserío La Legua-Piura, 2025.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	15 – 19	14	18,7
	16 – 24	15	20,0
	25 – 34	24	<b>32,0</b>
	35 – 44	14	18,7
	45 – 49	8	10,7
	Total	75	100,0
<b>Estado Civil</b>	Soltera	33	<b>44,0</b>
	Casada	26	34,7
	Conviviente	16	21,3
	Viuda	0	0,0
	Divorciada	0	0,0
	Total	75	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin escolaridad	2	2,7
	Primaria	13	17,3
	Secundaria	37	<b>49,3</b>
	Técnico	14	18,7
	Universitaria	9	12,0
	Total	75	100,0
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	41	<b>54,7</b>
	Empleada – Obrera	0	0,0
	Empleada – Profesional	4	5,3
	Empleada independiente	7	9,3
	Estudiante	23	30,7
	Total	75	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en los meses julio a septiembre

(cont) **Tabla 6.** Características sociodemográficas y sexuales en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años Caserío La Legua-Piura,2025.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Relaciones Sexuales</b>	Si	66	<b>88,0</b>
	No	9	12,0
	Total	75	100,0
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	20 - 24 años	32	<b>48,5</b>
	25 - 34 años	24	36,4
	35 - 44 años	10	15,2
	Total	66	100,0
<b>Parejas sexuales en su vida</b>	1 – 2	58	<b>87,9</b>
	3 – 4	8	12,1
	Total	66	100,0
<b>¿Cuántos partos ha tenido?</b>	0	26	<b>39,4</b>
	1 – 2	24	36,4
	3 – 4	16	24,2
	Total	66	100,0
<b>¿Has tenido usted alguna infección o ETS?</b>	Si	0	0,0
	No	66	<b>100,0</b>
	Total	66	100,0
<b>¿Recibió tratamiento para dicha infección?</b>	Si	0	0,0
	No	66	<b>100,0</b>
	Total	66	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en los meses julio a septiembre

\*Se toma en cuenta solo a los que han iniciado relaciones sexuales (66 mujeres)

En la Tabla 6, se observa que la mayor proporción de participantes se encuentra en el grupo etario de 25 a 34 años (32,0%), seguido por mujeres entre 16 y 24 años (20,0%), así como aquellas de 15 a 19 años y de 35 a 44 años, ambas con un 18,7%; mientras que el grupo de 45 a 49 años representa el 10,7%, lo que evidencia que la población estudiada está compuesta principalmente por mujeres y adultas jóvenes. Con respecto al estado civil, predominan las solteras (44,0%), seguidas por las casadas (34,7%) y las convivientes (21,3%), lo cual refleja diversidad en las formas de unión en la comunidad. En cuanto al grado de instrucción, casi la mitad alcanzó el nivel secundario (49,3%), seguido de la educación técnica (18,7%) y universitaria (12,0%), mientras que un 17,3% solo llegó a primaria y un 2,7% no cuenta con escolaridad, lo que muestra desigualdades en el acceso educativo. Finalmente, respecto a la ocupación, más de la mitad de las participantes se dedica a ser amas de casa (54,7%), seguidas de estudiantes (30,7%), mientras que una minoría se desempeña como empleadas independientes (9,3%) o profesionales (5,3%), lo que refleja que las responsabilidades domésticas y el rol de cuidadoras predominan en la población femenina del caserío

En las características sexuales, se aprecia que el 88,0% de las participantes ya inició relaciones sexuales, predominando como edad de inicio los 20 a 24 años (48,5%), seguidas por los 25 a 34 años (36,4%) y en menor medida los 35 a 44 años (15,2%); además, la mayoría refirió haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales (87,9%), lo que refleja relaciones mayormente estables. Respecto a la experiencia reproductiva, el 39,4% no tuvo partos, el 36,4% indicó entre 1 y 2 y el 24,2% entre 3 y 4, evidenciando diversidad en la trayectoria materna. Por otro lado, el 100% de las mujeres declaró no haber presentado infecciones de transmisión sexual ni haber recibido tratamiento para ellas, lo que podría reflejar una percepción de buena salud sexual, aunque también podría estar asociado a la falta de diagnósticos o subregistro de casos

## V. DISCUSIÓN

La adolescencia y la juventud constituyen etapas de profundos cambios físicos, emocionales y sociales, durante las cuales las mujeres enfrentan decisiones trascendentales sobre su salud sexual y reproductiva. En este periodo suelen presentarse conductas de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales, embarazos no planificados o exposición a infecciones de transmisión sexual, frecuentemente asociados con la falta de información confiable y la influencia de creencias culturales. En este contexto, el examen de Papanicolaou adquiere gran relevancia como una medida preventiva fundamental frente al cáncer de cuello uterino, ya que el conocimiento adquirido en esta etapa influye al cáncer de cuello uterino, directamente en la actitud y disposición de las mujeres para realizarse la prueba y proteger su salud.

Respondiendo al primer objetivo describir el conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15-49 años, se encontró que el 44,0% y 28% (Tabla 1) de las mujeres en estudio alcanzó un nivel de conocimiento apropiado y aceptable respectivamente sobre el examen de Papanicolaou. Resultados relevantes desde la perspectiva de salud pública, pues revela que una proporción considerable de mujeres reconoce la importancia preventiva de la citología cervical. Resultados similares reportó **Vivar (10)** en Chimbote (2024), donde predominó el conocimiento bueno (42,2%); sin embargo, difieren de **Álvarez (9)** en Cajamarca (2024), quien halló un predominio de conocimiento escaso (52,8%). De igual modo, se asemejan a **Guamán y Jiménez (5)** en Ecuador (2023), quienes informaron que el 74,5% de encuestadas reconocieron la función preventiva del examen. Las diferencias entre estudios pueden atribuirse a factores contextuales, como el nivel educativo, la accesibilidad a los servicios de salud y las oportunidades de orientación profesional.

La interpretación de estos resultados se sustenta en la teoría de **Piaget (15)**, quien señala que el conocimiento se construye mediante la interacción del sujeto con su entorno a través de los procesos de asimilación y acomodación. En este caso, las mujeres con mayor exposición a programas de salud y consejería logran un conocimiento más sólido, mientras que aquellas con limitado acceso educativo conservan vacíos significativos. De manera complementaria, **Ausubel (16)** sostiene que el aprendizaje significativo ocurre cuando la nueva información se relaciona con los saberes previos, lo que explica por qué parte de las mujeres aún no consolida un aprendizaje estable sobre el Papanicolaou. Desde la perspectiva

sociocultural de **Vygotsky (17)**, el conocimiento se desarrolla en un contexto social, por lo que las creencias, tabúes o la falta de diálogo con el personal de salud limitan la apropiación de la información biomédica.

En concordancia, la **OMS (18)** reconoce que el conocimiento en salud es un determinante fundamental para el autocuidado y la prevención, de modo que los grupos con conocimiento escaso o nulo representan una población vulnerable frente al cáncer cervicouterino.

Sin embargo, al evaluar el nivel de conocimiento por dimensiones se encontró que el 57,3% de las encuestadas presentó conocimiento apropiado sobre la **importancia** y los **factores de riesgo**, y el 72,0% sobre los **requisitos** del examen. Estos hallazgos difieren de lo reportado por **Manrique (8)**, quien halló predominio de conocimiento bajo (68,7%) en factores de riesgo, y de **Álvarez (9)**, que evidenció desconocimiento de los requisitos en un 62,3%. Desde la perspectiva teórica, **Ausubel (16)** explica que la información práctica (como los requisitos) se asimila con mayor facilidad cuando se vincula con experiencias previas concretas. De igual forma, **Piaget (15)** destaca que los procesos de asimilación y acomodación facilitan la incorporación de nociones claras, mientras que **Vygotsky (17)** subraya que, cuando la información no se transmite en contextos sociales adecuados, los conceptos más abstractos (como los factores de riesgo) se consolidan con mayor dificultad.

En coherencia con la **OMS (18)**, el conocimiento fragmentado limita la efectividad de las estrategias preventivas. En conjunto, se evidencia un conocimiento global apropiado, con mayor fortaleza en los aspectos operativos y debilidad en los conceptuales, lo cual debe considerarse al diseñar intervenciones educativas.

En cuanto, a la actitud global hacia el examen de Papanicolaou (**Tabla 3**), se muestra que el 53,3% de las mujeres presentó una **actitud buena**, el 17,3% una **actitud regular** y el 29,3% una **actitud mala**. Esto indica que la mayoría posee una disposición favorable hacia la prueba, aunque cerca de un tercio mantiene percepciones negativas. Estos resultados difieren de los estudios de **Minga (7)** en Ecuador (2020) y **García (11)** en Piura (2023), donde predominaron actitudes desfavorables; sin embargo, se asemejan a **Manrique (8)** y **Vivar (10)** en Chimbote (2024), donde predominó la actitud favorable. Según la **Teoría de la Acción Razonada** de **Fishbein y Ajzen (24)**, la actitud hacia una conducta está determinada por las creencias sobre sus consecuencias y el valor asignado a estas. La

indiferencia observada podría estar relacionada con percepciones de bajo riesgo o creencias culturales que minimizan la importancia del examen. A su vez, la **Teoría del Comportamiento Planificado (25)** plantea que la intención de realizarse la prueba depende de la actitud, las normas sociales y el control percibido, factores que, al no estar suficientemente fortalecidos, reducen la probabilidad de adoptar conductas preventivas.

Al analizar la actitud según dimensiones (**Tabla 4**), se evidencio que, en la dimensión **preventiva**, el 52,0% presentó una actitud buena, mientras que el 30,7% mostró una actitud desfavorable o indiferente. En la dimensión **cultura actitudinal**, el 44,0% manifestó una actitud buena y el 38,7% mala. Estos resultados coinciden parcialmente con **Manrique (8)**, quien halló predominio de actitudes favorables, aunque con componentes desfavorables persistentes, y difieren de **García (11)**, donde prevalecieron actitudes negativas. Los resultados desfavorables pueden explicarse por la persistencia de **tabúes y estigmas sociales** que generan vergüenza o miedo frente al examen. Según **Ajzen (25)**, las normas sociales y el control percibido influyen en la intención de conducta; por ello, la presencia de indiferencia refleja limitaciones en la autodeterminación y participación en el tamizaje. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias que reduzcan el estigma, promuevan la comunicación asertiva y fortalezcan la decisión de acudir periódicamente al examen.

Con lo que respecta a la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud global sobre el examen de PAP (**Tabla 5**), se identificó que las participantes con **conocimiento apropiado** mostraron en un 61,1% una **actitud regular**, mientras que aquellas con **conocimiento nulo** manifestaron una **actitud mala** (54,5%). La prueba **Tau-b de Kendall** evidenció una correlación positiva y significativa ( $\tau = 0,394$ ;  $p < 0,001$ ), confirmando que un mayor conocimiento se asocia con una actitud más favorable hacia el examen. Este hallazgo coincide con **Álvarez (9)**, quien en Cajamarca (2024) encontró que, pese al bajo conocimiento (52,8%), el 66,0% mostró actitud positiva, y con **Vivar (10)**, que reportó predominio de conocimiento bueno (42,2%) y actitud favorable (60,7%). En contraste, difiere de **León (12)** y **Valdiviezo (13)**, quienes no hallaron correlación significativa, probablemente por factores socioculturales. Desde el marco teórico, **Piaget (15)** y **Ausubel (16)** sostienen que el aprendizaje significativo y la asimilación del conocimiento generan actitudes coherentes y orientadas al autocuidado.

Finalmente, al describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas (**Tabla 6**), muestra que la mayoría de los participantes se ubica en el grupo etario de 25 a 34 años (32,0%), seguido de 16 a 24 años (20,0%), predominando las mujeres jóvenes. Este hallazgo coincide con **Minga (7)**. Respecto al estado civil, prevalecieron las solteras (44,0%), seguido de casadas y convivientes, en concordancia con **Anastasio (6)**. En cuanto al nivel educativo, la mayoría alcanzó secundaria (49,3%), similar a lo descrito por **Manrique (8)**. Asimismo, más de la mitad eran amas de casa (54,7%), coincidiendo con **Valdiviezo (13)**. En el ámbito sexual y reproductivo, el 88,0% había iniciado relaciones sexuales, predominando el rango de 20 a 24 años (48,5%), tal como señala **García (11)**. La mayoría reportó entre 1 y 2 parejas sexuales (87,9%), en concordancia con **Vivar (10)**, y el 39,4% no había tenido partos.

En conjunto, estos resultados evidencian que las **características sociodemográficas, educativas y reproductivas** influyen directamente en el nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou. Como lo sostienen **Piaget (15)** y **Vygotsky (17)**, el aprendizaje y las conductas preventivas se construyen en interacción con el entorno social y cultural. Por tanto, se hace necesario fortalecer las estrategias educativas y comunicacionales que promuevan el aprendizaje significativo, la reflexión crítica y la participación de las mujeres en la prevención del cáncer cervicouterino.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una **relación positiva y estadísticamente significativa** entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua-Piura ,2025 (Tau-b de Kendall = 0,394;  $p < 0,001$ ). Este resultado evidencia que, a mayor conocimiento sobre el examen, se observa una actitud más favorable hacia su realización, reforzando la importancia del componente educativo en la promoción de la salud preventiva.
2. Se identificó que el 44,0% de las mujeres presentó un **nivel de conocimiento apropiado** sobre el examen de Papanicolaou, destacando una adecuada comprensión de su importancia, factores de riesgo y requisitos para su aplicación. Este nivel de conocimiento constituye un factor clave para la prevención del cáncer de cuello uterino.
3. Se observó que el 53,3% de las mujeres manifestó una **actitud positiva** frente al examen de Papanicolaou, lo que refleja disposición hacia la práctica preventiva; sin embargo, la presencia de actitudes regulares en un sector de la población evidencia la necesidad de fortalecer la orientación y sensibilización continua.
4. Las características sociodemográficas predominantes mujeres jóvenes, con nivel educativo secundario y dedicadas al hogar podrían influir en la práctica preventiva y en la percepción del riesgo. Por ello, se recomienda **implementar programas educativos y comunitarios** con enfoque de género, que promuevan el acceso equitativo a la información y motiven la realización periódica del examen de Papanicolaou.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda **informar a las autoridades del Caserío La Legua** sobre los resultados de la presente investigación, a fin de promover un trabajo articulado entre los líderes comunitarios, el establecimiento de salud y el personal profesional. Esta colaboración intersectorial permitirá **fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud**, orientadas a sensibilizar a la población acerca de la importancia del examen de Papanicolaou como herramienta fundamental para la **prevención, detección temprana y control del cáncer de cuello uterino**.
- Al **Ministerio de Salud (MINSA)** se le recomienda continuar y reforzar las **políticas educativas dirigidas a las mujeres**, con el propósito de mantener y ampliar los niveles adecuados de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Estas acciones contribuirán a consolidar conductas informadas y preventivas en la población femenina, incrementando la cobertura de tamizaje y reduciendo los casos de cáncer cervicouterino.
- Se sugiere **intensificar las sesiones educativas personalizadas** dirigidas a las usuarias que no acuden regularmente al establecimiento de salud, utilizando un lenguaje claro, sencillo y adaptado a su contexto sociocultural. El objetivo es mejorar la comprensión sobre la importancia del examen de Papanicolaou y fomentar la práctica del autocuidado.
- Se recomienda **implementar campañas de salud intramurales y extramurales**, con enfoque multidisciplinario, para reforzar la sensibilización comunitaria sobre el valor del examen de Papanicolaou y la prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo la adopción de hábitos saludables y la participación de las mujeres en los programas preventivos.
- Al **personal de salud**, especialmente al equipo de obstetras, se recomienda brindar **atención oportuna ante la identificación de lesiones premalignas del cuello uterino**, garantizando una **referencia inmediata y seguimiento adecuado** en el nivel correspondiente de atención. La detección y manejo precoz de las lesiones contribuyen significativamente a reducir la progresión de la enfermedad y mejorar los resultados en salud de las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Cáncer cervicouterino. Temas de salud*. [Citado 15 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [ Internet] 2023 Nov 17. [Consultado 2025 feb.16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. INEI. Programa de prevención y control del cáncer. [ Internet].2021. [citado el 17 de jul de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
4. Dirección Regional de Salud, informe de gestión 2019[Internet] Piura. Disponible en: <https://elregionalpiura.com.pe/index.php/region-piura/150-piura/59067-diresa-piura-inicia-semana-de-lucha-contra-el-cancer>
5. Guamán I, Jiménez E. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias. LATAM [Internet]. 2023 [Consultado 17 de jul 2025]; 5(2): 1-17. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/795/1075>
6. Anastasio A. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al Centro de Salud Tipo B de Playas Villamil, Enero – Marzo, 2021 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [Consultado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6020/1/UPSE-TEN-2021-0033.pdf>
7. Minga C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja Tesis previa la obtención del título de Médico General. Loja 2020. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena\\_Minga\\_Minga.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_Minga_Minga.pdf)
8. Manrique A. Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres que acuden al P.S. Cambio Puente-Chimbote, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 10 Agost 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39170>

9. Álvarez D. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [Consultado 10 Agos 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7754/TESIS%20ALV%20AREZ%20VENTURA%20DAGNIA%20SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Vivar A. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 11 Agost 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38951>
11. 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 11 Agost 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36054>
12. León K. Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del aa. HH el obrero-Sullana, 2022. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura 2022. [Consultado 11 Agost 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30668/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_LEON\\_%20MENDOZA\\_KARINA\\_%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30668/ACTITUD_CONOCIMIENTO_LEON_%20MENDOZA_KARINA_%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Valdiviezo N. conocimiento y actitud del examen de papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del hospital Chulucanas ii-1 año 2021. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura 2021. [Consultado 11 Agost 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2976/OBST-VAL-PUL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Berkeley G. Tratado sobre los principios del conocimiento humano [Internet]. Madrid: Editorial Verbum, S. L; 2020 [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/210776?page=35>
15. Piaget J. *La formación del símbolo en el niño*. 5ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1975. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/la-formacion-del-simbolo-en-el-nino-pdf-jlkqk18y5015>
16. Ausubel D. *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. 2ª ed. México: Trillas; 1983.
17. Vygotsky LS. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica; 1979.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública*. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp>
19. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2021.
20. Pupo Y, Torres V, Requeiro R, Pérez G, Cespedes R. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. Cienfuegos 2021; vol.17 (79). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000200261](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200261)
21. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites A. Asociación entre conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Per Med Exp Sal Pub. 2020; 37 (1): 17-24. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n1/17-24/es>
22. Eagly AH, Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich; 1993. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258879638\\_A\\_review\\_Eagly\\_A\\_H\\_Chaiken\\_S\\_1993\\_The\\_psychology\\_of\\_attitudes\\_New\\_York\\_Harcourt\\_Brace\\_Janovich](https://www.researchgate.net/publication/258879638_A_review_Eagly_A_H_Chaiken_S_1993_The_psychology_of_attitudes_New_York_Harcourt_Brace_Janovich)
23. Allport GW. *Attitudes*. In: Murchison C, editor. *Handbook of Social Psychology*. Worcester: Clark University Press; 1935. p. 798-844. [Consultado 12 Agost 2025].

- Disponible en: <https://es.scribd.com/document/333120405/Allport-G-W-1935-Attitudes-in-Handbook-of-Social-Psychology-C-Murchison-798-844>
24. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading: Addison-Wesley; 1975.
  25. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://people.umass.edu/aizen/pubs/tpb.1991.pdf>
  26. Baron RA, Byrne D. *Psicología social*. 10ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2005. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/baron-byrne.-psicologia-social-2005/page/n7/mode/2up>
  27. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):354-86. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>
  28. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prevención y control del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales*. Ginebra: OMS; 2014. [Consultado 12 Agost 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154895>
  29. Ubillus, Mayordomo S, Páez D. *Capítulo X Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada* [Internet]. Ehu.eus. [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
  30. Instituto Nacional del Cáncer. Pruebas de Papanicolaou y VPH. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov>
  31. Organización Mundial de la Salud. Detección del cáncer cervicouterino. OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/activities/screening-for-cervical-cancer>
  32. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
  33. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, et al. Eficacia del cribado cervical con prueba primaria del VPH en comparación con la citología: evidencia longitudinal de la implementación en la práctica clínica. *Lancet Oncol*. 2021;22(2):220-229.
  34. American Cancer Society. Cervical Cancer Prevention and Early Detection. Updated 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org>

35. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249. <https://www.mendeley.com/catalogue/ba58de06-466f-38ee-8edb-add1884b37eb/>
36. US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA.* 2021;325(13):1286–1300
37. Campos NG, Castle PE, Kim JJ, et al. Barriers to cervical cancer screening in low- and middle-income countries. *Prev Med.* 2022; 155:106904.
38. Ogembo RK, Nyamongo IK, Ogembo JM. Cultural barriers to cervical cancer screening in rural communities: a qualitative study. *BMC Womens Health.* 2022; 22:321.
39. Verdoodt F, Jentschke M, Hillemanns P, et al. Self-sampling for HPV testing in cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2021;372: n331.
40. Liu Y, Liu W, Gao X, et al. Risk of cervical lesions in women over 65 years: evidence from a large Chinese population-based study. *Int J Gynecol Cancer.* 2024;34(1):45–53.
41. US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA.* 2021;325(13):1286–1300.
42. Sociedad Americana contra el Cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. Atlanta (GA): Sociedad Americana contra el Cáncer; 2020 Ene 3 [Consultado 11 Agost 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgosprevencion/factores-de-riesgo.html>
43. Ajzen I. The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychol Health.* 2020;35(9):1113–1127.
44. Verdoodt F, Jentschke M, Hillemanns P, et al. Self-sampling for HPV testing in cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2021;372: n331.
45. Torres-Romero JC, Hernández-Bueno MA, Hernández-Bautista R, et al. Knowledge, attitudes and practices about cervical cancer screening among Mexican women. *BMC Womens Health.* 2021; 21:167.


46. Jansen E, de Boer M, Witteveen A, et al. Determinants of cervical cancer screening uptake in European women: a systematic review. *Prev Med.* 2020; 132:105991.
47. Katapodi MC, Lee KA, Facione NC, et al. Predictors of adherence to cervical cancer screening guidelines: the role of knowledge and attitudes. *Psychooncology.* 2020;29(2):268–276.
48. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932;22(140):1–55.
49. Alshammari SA, Alsubaie AA, Alharbi RM, et al. Assessment of knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer screening among women in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2021; 21:199.
50. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India: attitudes and adherence. *Int J Cancer.* 2021;149(3):605–614.
51. Pérez-Morales R, Cruz-Valdez A, García-Mena J, et al. Knowledge and attitude toward cervical cancer screening in Latin American women: a multicenter study. *J Gynecol Oncol.* 2022;33(1): e5.
52. Gupta S, Sharma S, Jain A, et al. educational interventions to improve uptake of cervical cancer screening: a systematic review. *Prev Med.* 2023; 172:107123.
53. Zamora B. *Tipos de investigación para tesis.* 2019 [Citado el 29 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>
54. Marco metodológico. Tipos de investigación para tesis. 2019 [Citado el 29 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>
55. Muñoz S. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [Consultado 15 julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19662>
56. Guimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen del Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangará, 2018. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 2025 feb 9]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/Guimac\\_CY.%20pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/Guimac_CY.%20pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. 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]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. [Citado el 2025 feb 9]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29987/PAPANICOLAOU\\_MUJERES\\_VIDARTE\\_ALAYO\\_YENSYN%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29987/PAPANICOLAOU_MUJERES_VIDARTE_ALAYO_YENSYN%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Caballero G. Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres de Asentamiento Humano Villa del sur-Nuevo chimbote,2024 [Tesis para optar el Título profesional de obstetra]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de chimbote;2024 Consultado 9 Feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39180>
59. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 002 Chimbote ULADECH, 2025 [Consultado 2025 jul 07]. 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-v002.pdf>

**Anexos**

**Anexo 01:** Documento de autorización de investigación ( **no aplica**)

**Anexo 02. Carta de recojo de datos**



Chimbote, 31 de agosto del 2025

**CARTA N° 0000002079- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**  
**AGENTE MUNICIPAL**  
**EUGENIO JUAREZ CHANDUVI**  
**CASERIO LA LEGUA**


**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 EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CASERIO LA LEGUA - PIURA, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 75 MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15-49 Años, a cargo de MERCEDES YESSSENIA YAMUNAJUE SANDOVAL, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 76223809, durante el período de 17-08-2025 al 23-08-2025.

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,



**Eugenio Juárez Chanduvi**  
M.D.C.I.A.

*22/sep/25*



*Elena Esther Reyna Márquez*

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

*12.00 Hrs.*  
*Nota: Se acepta el estudio en la población de mujeres de La Legua.*

email: cooperacion@uladech.edu.pe  
Tel.: (043) 343444 Cel: 9822044  
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiero - Chimbote, Pi.

### Anexo 03. Matriz de Consistencia.

Título: Conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua– Piura, 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> <li>Describir el nivel de conocimiento por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> <li>Identificar la actitud global sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> <li>Describir la actitud por dimensiones hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> <li>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud global frente al examen de papanicolaou, Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> <li>Describir las características sociodemográficas sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025</li> </ol>	<p><b>Hipótesis nula (Ho):</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025.</p> <p><b>Hipótesis alterna (Hi):</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Caserío La Legua – Piura, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia del examen de Papanicolaou.</li> <li>Factores de riesgo para cáncer cervicouterino.</li> <li>Requisitos para el examen de Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Actitud sobre la prueba de Papanicolaou.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud preventiva.</li> <li>Actitud conductual</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Diseño no experimental, de corto transversal.</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estuvo constituida por 75 mujeres en edad fértil que residen en el Caserío La Legua – Piura, 2025 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por el total de la población en estudio. Representada por las mujeres en edad fértil que residen en el Caserío La Legua – Piura, 2025 en el periodo de estudio.</p>

**Anexo 04:** 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  \_\_\_\_\_

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 Ginecológicas  
COP 9684 RNE 2893 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  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 VILLA  
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA  
Janet E. Vargas García  
LIC. OBSTETRA  
C.O.P. 23540

Firma

**Experto 3**



**Ficha de identificación del experto para proceso de validación Nombres y Apellidos:**

Mavila Mercedes Mio Holguín

**N° DNI/CE:**

02822502

**Teléfono/ Celular:** 978957204

**Email:** [marimio@hotmail.com](mailto:marimio@hotmail.com)

**Título profesional:**

Licenciada en Obstetricia

**Grado académico:** Maestría  Doctorado

**Especialidad:**

Mención en Salud sexual y reproductiva

**Institución que labora:**

E.E.S.S I-3 Micaela Batidas

**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

Firma

Anexo 05: Ficha de Instrumento de recolección de datos



CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CASERÍO LA LEGUA –  
PIURA. 2025

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>
Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.
1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____ años
2) ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Universitaria
4) ¿Ocupación? 1. Ama de casa 2. Empleada – obrera 3. Empleada – profesional 4. Trabajador independiente 5. Estudiante

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>
Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.
5) ¿Ha tenido relaciones sexuales? 1. Si 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? _____ años
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida? _____
8) ¿Cuántos partos ha tenido? _____
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

## CONOCIMIENTO

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según tu propia apreciación.

<p><b>11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen de sangre</li> <li>2. Examen del cuello del útero</li> <li>3. Examen radiológico</li> <li>4. Examen medico</li> <li>5. No se</li> </ol>	<p><b>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>12) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuello del útero</li> <li>2. Vagina</li> <li>3. Ovarios</li> <li>4. No se</li> </ol>	<p><b>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saber si hay una infección vaginal</li> <li>2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix</li> <li>3. Para saber si se tiene una infección urinaria</li> <li>4. No se</li> </ol>	<p><b>22) No haberse realizado duchas vaginales es el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>14) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importancia porque:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saber si hay una infección vaginal</li> <li>2. Sirve para curar las inflamaciones</li> <li>3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual</li> <li>4. No se</li> <li>5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino</li> </ol>	<p><b>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Signos clínicos de inflamación</li> <li>2. Tener flujo vaginal</li> <li>3. Inicio precoz de las relaciones sexuales</li> <li>4. No se</li> </ol>	
<p><b>16) Tener varias parejas sexuales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es bueno para la salud</li> <li>2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual</li> <li>3. Te puedes enfermar de diabetes</li> <li>4. No se</li> </ol>	
<p><b>17) Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad</li> <li>2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou</li> <li>3. Mujeres con antecedentes de ITS</li> <li>4. No se</li> </ol>	
<p><b>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	
<p><b>19) ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cada seis meses</li> <li>2. Cada año</li> <li>3. Entre dos y tres años</li> <li>4. No se</li> </ol>	

**Actitud**

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A) = 5

Parcialmente de acuerdo (PD) = 4

Indiferente (I) = 3

Parcialmente en desacuerdo (PD) =2

En desacuerdo (D) = 1

<b>Acerca de la prueba de Papanicolaou</b>	<b>A (5)</b>	<b>PA (4)</b>	<b>I (3)</b>	<b>PD (2)</b>	<b>D (1)</b>
24) Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou					
25) Ud. cree que el examen de Papanicolaou es doloroso					
26) Es importante realizarme la prueba de Papanicolaou					
27) Ud. cree que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional femenino					
28) Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou					
29) Ud. considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou					
30) Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou					

Experto 1



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

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿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. Maria Ysabel Tolentino Pérez DNI: 32888795



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

Firma

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

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿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 APOYO U.E. SULLANA  
Janet E. Vargas García  
LIC. OBSTETRA  
C.O.P. 235-10

Firma

	Dimensión 2: Actitud conductual						
	¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?	X		X		X	
	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	X		X		X	
	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?	X		X		X	
	¿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. Maria Ysabel Tolentino Pérez DNI: 32888795



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

Firma

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

9	¿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

## 5.1 Confiabilidad del instrumento

### **Análisis confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.**

Procedimiento: una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024; el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 20 a mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa del Sur- Nuevo Chimbote, 2024; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.

Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:

- a) A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
- b) Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde de manera negativa y 1 de manera positiva, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 13. Mientras que para la variable de actitudes sus puntajes están expresados en escala de Likert (1-5) con puntaje mínimo de 8 y un máximo de 40.

Procedimiento: para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento y actitud, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas; mientras el estadístico de fiabilidad de alfa de Cronbach cuando la variable esta medida en escala de Likert.

## CONFIABILIDAD

### NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA LA TOMA PAPANICOLAOU

*KR-20 (Kuder-Richardson 20)*

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable. (Glen, 2006)

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas

incorrectas

### PARA CONOCIMIENTO

*Estadísticas de fiabilidad*

Kuder-Richardson 20	N de elementos
,750	13

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

	Kr 20 si el elemento se ha suprimido
1) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	,708
2) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	,753
3) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	,719
4) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	,750
5) ¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?	,795
6) ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de	,712

cuello uterino?	
7) Tener varias parejas sexuales	,755
8) ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	,748
9) ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	,719
10) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	,713
11) ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	,694
12) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	,733
13) ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?	,719

### ACTITUD HACIA LA TOMA PAPANICOLAOU ALFA DE CRONBACH

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: número de ítems

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems

### ACTITUDES

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	8

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

*Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se Ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	28,90	28,937	,063	,767
2. ¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	29,75	22,724	,591	,695
3. ¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	28,75	24,092	,513	,712
4. ¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	29,55	19,418	,604	,686
5. ¿Cree Ud. que el examen del ¿Papanicolaou es doloroso?	28,70	22,958	,658	,689
6. ¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	30,25	24,513	,171	,797
7. ¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de ¿Papanicolaou?	28,90	23,884	,403	,729
8. ¿Cree Ud. que, si el profesional de salud brindara una buena atención durante la consulta, Ud. accedería a realizarse el examen de ¿Papanicolaou?	28,65	22,029	,732	,673

### BAREMACIÓN

Para determinar las categorías de la variable del conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo se ha utilizado la técnica de baremación percentilica (Valero, 2007); teniendo en cuenta que los valores provienen de puntajes medidos en escala ordinal, se han empleado el percentil 33 y 66.

#### *Estadísticos*

	N		Percentiles 33 y 66	
	Válido	Malo	Regular	Bueno
Conocimiento	20	0-4	5-9	10-13
Aspectos generales		0-1	2-3	4-5
Factores de Riesgo		0-1	2-3	4
Requisitos para el examen		0-1	2-3	4
		Percentil 50		
		Desfavorable	Favorable	
Actitud		8-24	25-40	
Preventiva		4-12	13-20	
Conductual		4-12	13-20	

### Anexo 3. Formato de consentimiento informado



## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: “Conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou en mujeres del Caserío La Legua – Piura, 2025”

Investigador: Yamunaque Sandoval Mercedes Yessenia

#### **Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado:

“Conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou en mujeres del Caserío La Legua – Piura. 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, los resultados obtenidos servirán como una fuente de información para las autoridades del Caserío La Legua, permitiéndoles plantear estrategias de intervención.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

#### **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

#### **Beneficios:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

**Costos y/ o compensación:**

Sin costo alguno.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte llame al número telefónico 994078327 para comunicarse con mi persona.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo [ciei@uladech.edu.pe](mailto:ciei@uladech.edu.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos**  
*Participante*

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos**  
*Investigador*

---

**Fecha y Hora**



## ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Mercedes Yessenia Yamunaque Sandoval y estoy haciendo la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou en mujeres del Caserío La Legua – Piura, 2025”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximo.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

“Conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou en mujeres del Caserío La Legua – Piura. 2025”	<b>Sí</b>	<b>No</b>
--	-----------	-----------

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

Autoguardado BASE DE DATOS(...) Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

A1

	SOCIODEMOGRÁFICAS				CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	RS	Inicio de RS	Compañeros sexuales	Partos	Infección	Tratamiento de Infección
1	2	1	3	5	1	2	2	1	2	0
2	2	1	3	5	1	2	2	1	2	2
3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2
4	2	1	3	5	1	3	2	1	2	2
5	4	2	2	1	1	4	2	2	2	2
6	1	1	3	5	1	2	2	1	2	2
7	4	2	3	1	1	3	2	2	2	2
8	3	2	3	1	1	3	3	2	2	2
9	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2
10	1	1	3	5	1	2	2	1	2	2
11	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2
12	3	1	4	4	1	2	2	1	2	2
13	3	2	5	3	1	4	2	2	2	2
14	3	1	5	3	1	3	2	1	2	2
15	3	1	4	4	1	2	2	1	2	2
16	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2
17	2	1	4	5	1	2	2	1	2	2
18	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2
19	4	2	1	1	1	2	3	3	2	2
20	3	3	3	1	1	3	2	1	2	2
21	4	3	2	1	1	3	3	3	2	2
22	2	1	4	5	1	3	2	1	2	2
23	2	1	4	5	2	1	1	1	1	1
24	1	1	3	5	1	2	2	1	2	2
25	4	2	2	1	1	4	2	3	2	2
26	1	1	3	5	1	2	2	1	2	2
27	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2
28	5	2	2	1	1	3	2	3	2	2
29	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2
30	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2
31	3	1	3	1	1	3	2	1	2	2
32	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2
33	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2
34	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2
35	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2
36	4	2	3	1	1	4	2	2	2	2
37	5	2	2	1	1	3	2	2	2	2
38	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2

Referencias circulares: K4 Accesibilidad: es necesario investigar

Autoguardado BASE DE DATOS(...) Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

A1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
37	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2	
38	3	1	5	4	1	3	2	1	2	2	
39	3	3	4	3	1	2	3	2	2	2	
40	3	3	4	3	1	2	3	2	2	2	
41	1	1	3	5	1	2	2	1	2	2	
42	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	
43	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	
44	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	
45	4	3	4	1	1	3	2	3	2	2	
46	3	2	3	4	1	4	2	2	2	2	
47	4	2	2	1	1	3	3	3	2	2	
48	4	3	3	1	1	4	2	1	2	2	
49	3	1	3	5	1	2	2	1	2	2	
50	4	2	2	1	1	3	3	3	2	2	
51	4	2	3	1	1	2	3	2	2	2	
52	5	2	2	1	1	3	2	3	2	2	
53	5	2	2	1	1	2	3	3	2	2	
54	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	
55	1	1	5	5	2	1	1	1	2	2	
56	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	
57	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	
58	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	
59	5	2	4	1	1	4	2	2	2	2	
60	5	2	4	1	1	4	2	3	2	2	
61	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	
62	5	2	4	1	1	4	2	3	2	2	
63	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2	
64	3	1	4	4	1	2	2	1	2	2	
65	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2	
66	1	1	3	5	2	1	1	1	2	2	
67	5	2	2	1	1	4	2	3	2	2	
68	3	1	3	5	1	3	2	3	2	2	
69	3	3	5	4	1	3	3	2	2	2	
70	2	1	5	5	1	3	2	1	2	2	
71	3	3	5	3	1	3	2	2	2	2	
72	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	
73	4	2	2	1	1	2	2	3	2	2	
74	4	2	4	4	1	3	2	2	2	2	
75	1	1	5	5	2	1	1	1	2	2	

Referencias circulares: K4 Accesibilidad: es necesario investigar

Autoguardado BASE DE DATOS(2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat Comentarios Compartir

F75 1

CONOCIMIENTO							FACTORES DE RIESGO					
	La citología vaginal	La citología vaginal	La citología vaginal o Papanicolaou es importante porque	Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque	¿Cuál es la frecuencia?	Suma	¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	Tener varias parejas sexuales:	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino?	Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino	No estar menstruando es un requisito para estar embarazada	No haber estado embarazada
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1

CONOCIMIENTO ACTITUD CONOCIMIENTO\_GLOBAL DIMENSIONES\_DEL\_CONOCIMIENTO ACTITUD...

Lista Referencias circulares Accesibilidad: es necesario investigar Promedio: 0,4 Recuento: 5 Suma: 2

Búsqueda

17:29 09/10/2025

Autoguardado BASE DE DATOS(2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat Comentarios Compartir

F75 1

45	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1

Autoguardado BASE DE DATOS( 2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

F75 1

	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1									
2			REQUISITOS				PUNTUACIÓN FINAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL	
3		No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou	No haberse realizado duchas vaginales en el la	No haberse aplicado ningún tratamiento n	s	a	d		
4									
5	1	1	0	1	3		12	3	
6	1	0	0	1	1		8	1	
7	1	1	1	1	4		12	3	
8	1	1	1	1	4		11	2	
9	1	1	1	1	4		12	3	
10	1	1	1	1	4		12	3	
11	0	0	0	0	0		4	0	
12	1	1	1	1	4		13	3	
13	1	1	1	1	4		12	3	
14	1	1	1	1	4		12	3	
15	1	1	1	1	4		12	3	
16	1	0	0	1	0		8	1	
17	1	1	1	1	4		12	3	
18	1	0	0	1	0		5	0	
19	1	1	1	1	4		12	3	
20	1	1	0	1	3		11	2	
21	1	1	1	1	4		13	3	
22	1	1	1	0	3		11	2	
23	1	1	1	1	4		12	3	
24	1	1	1	1	4		11	2	
25	1	1	1	1	4		11	2	
26	1	1	1	1	4		13	3	
27	1	0	0	0	1		7	1	
28	1	0	0	0	1		5	0	
29	1	1	1	1	4		12	3	
30	1	1	0	1	2		8	1	
31	0	0	0	0	0		6	1	
32	1	1	1	1	4		11	2	
33	0	0	0	0	0		5	0	
34	1	1	1	1	4		12	3	
35	1	1	1	1	2		8	1	
36	1	1	1	1	4		11	2	
37	1	1	1	1	3		11	2	
38	1	1	1	1	4		13	3	
39	1	1	1	1	4		10	2	
40	1	0	1	1	3		11	2	
41	0	0	0	0	0		5	0	
42	1	1	1	1	4		12	3	
43	1	1	1	1	4		11	2	
44	1	1	1	1	4		11	2	
45	1	0	0	0	1		7	1	

CONOCIMIENTO ACTITUD CONOCIMIENTO\_GLOBAL DIMENSIONES\_DEL\_CONOCIMIENTO ACTITUD\_ ... Promedio: 0,4 Recuento: 5 Suma: 2

Autoguardado BASE DE DATOS( 2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

F75 1

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
44	1	1	1	1	4		11	2				
45	1	0	0	0	1		7	1				
46	0	0	0	0	0		5	0				
47	1	1	1	1	4		12	3				
48	0	0	0	0	0		5	0				
49	1	1	0	1	0		5	0				
50	1	1	1	1	4		12	3				
51	1	1	1	1	4		12	3				
52	0	0	0	0	0		3	0				
53	1	1	1	1	4		12	3				
54	1	0	0	1	0		5	0				
55	1	1	1	1	4		13	3				
56	1	1	1	1	4		12	3				
57	1	1	1	1	4		12	3				
58	1	0	1	1	3		10	2				
59	1	1	1	1	4		13	3				
60	1	1	1	1	4		13	3				
61	1	1	1	1	4		13	3				
62	1	1	1	1	4		11	2				
63	1	1	1	1	4		11	2				
64	0	0	0	0	0		7	1				
65	1	1	1	1	4		11	2				
66	1	0	0	0	1		7	1				
67	1	1	1	1	4		11	2				
68	1	1	1	1	4		11	2				
69	1	1	1	1	4		12	3				
70	1	1	1	1	4		11	2				
71	1	1	1	1	4		12	3				
72	1	1	1	1	4		11	2				
73	1	1	1	1	4		13	3				
74	1	1	1	1	4		12	3				
75	1	1	1	1	4		13	3				
76	1	0	0	2	3		9	2				
77	1	0	0	0	1		8	1				
78	0	0	0	0	0		6	1				
79	1	1	1	1	4		13	3				

CONOCIMIENTO ACTITUD CONOCIMIENTO\_GLOBAL DIMENSIONES\_DEL\_CONOCIMIENTO ACTITUD\_ ... Promedio: 0,4 Recuento: 5 Suma: 2

17:32 09/10/2025

Autoguardado BASE DE DATOS(2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

A1

Nº	ACTITUDES								Puntuación Final	Actitudes Global		
	Preventiva				Cultura Actitudinal							
	24	26	30	31	25	27	28	29				
	Le gusta	Es import	Es import	Consider	Ud cree c	Ud cree	si el profi	la opinion de la preja	a	s	d	f
1	5	5	5	5	2	2	2	2	28	2	12	3
2	2	2	2	1	1	1	2	1	12	1	8	1
3	5	5	5	5	2	2	2	2	28	2	12	3
4	5	5	5	5	2	2	2	2	28	2	11	2
5	5	5	5	5	2	2	2	2	28	2	12	3
6	5	5	5	5	2	2	2	2	28	2	12	3
7	1	1	2	2	1	1	1	1	11	1	4	0
8	5	5	5	5	5	2	2	2	31	3	13	3
9	5	5	5	5	5	2	2	2	31	3	12	3
10	5	5	5	5	5	2	2	2	31	3	12	3
11	5	5	5	5	5	2	2	2	31	3	12	3
12	1	2	1	1	1	2	2	2	12	1	8	1
13	5	5	5	5	5	2	2	2	31	3	12	3
14	2	1	2	2	2	2	1	2	14	1	5	0
15	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	12	3
16	5	5	2	5	5	5	5	5	37	3	11	2
17	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	13	3
18	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	11	2
19	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	12	3
20	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	11	2
21	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	11	2
22	5	5	5	2	5	5	5	5	37	3	13	3
23	2	2	1	1	2	2	1	1	12	1	7	1
24	1	1	1	1	1	2	2	2	11	2	5	0
25	5	3	3	3	5	5	5	5	34	3	12	3
26	1	1	1	2	1	2	1	2	11	1	8	1
27	1	1	1	2	2	2	1	1	11	1	6	1
28	4	4	5	2	5	5	5	5	35	3	11	2
29	2	1	2	2	1	1	2	1	12	1	5	0
30	5	2	2	5	5	5	5	5	34	3	12	3
31	2	2	1	2	2	2	2	2	14	1	8	1
32	4	2	2	2	5	5	5	5	30	3	11	2
33	5	5	5	5	1	3	5	5	30	3	11	2
34	5	4	5	5	2	5	5	5	32	3	13	3
35	5	4	2	2	5	5	2	5	30	3	10	2
36	5	5	5	5	5	2	5	5	37	3	11	2
37	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	4	0

CONOCIMIENTO ACTITUD CONOCIMIENTO\_GLOBAL DIMENSIONES\_DEL\_CONOCIMIENTO ACTITUD\_ ...

Autoguardado BASE DE DATOS(2) Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

A1

Nº	ACTITUDES								Puntuación Final	Actitudes Global		
	Preventiva				Cultura Actitudinal							
	24	26	30	31	25	27	28	29				
	Le gusta	Es import	Es import	Consider	Ud cree c	Ud cree	si el profi	la opinion de la preja	a	s	d	f
37	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	5	0
38	4	4	5	5	4	3	5	5	33	3	12	3
39	5	5	5	4	5	1	5	5	35	3	11	2
40	4	5	5	5	2	4	5	3	32	3	11	2
41	2	1	2	2	1	2	1	1	12	1	7	1
42	2	1	2	1	1	2	1	1	11	2	5	0
43	5	5	5	2	5	5	5	5	37	3	12	3
44	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	5	0
45	1	2	1	2	2	2	1	2	13	2	1	0
46	4	5	4	5	1	5	4	5	33	3	12	3
47	5	5	2	5	5	5	5	5	37	3	12	3
48	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	5	0
49	1	2	1	2	2	2	1	2	13	2	1	0
50	4	5	4	5	1	5	4	5	33	3	12	3
51	5	5	2	5	5	5	5	5	37	3	12	3
52	2	2	2	1	2	1	1	1	12	1	5	0
53	4	4	4	4	1	4	4	4	30	3	12	3
54	2	2	2	1	1	1	1	1	12	1	5	0
55	5	5	1	1	5	5	5	5	32	3	13	3
56	5	3	3	3	5	5	3	5	32	3	12	3
57	5	1	1	1	5	5	1	5	24	2	12	3
58	5	5	3	1	5	5	5	5	34	3	10	2
59	5	5	5	5	4	5	3	4	32	3	13	3
60	4	4	1	1	4	4	4	4	23	2	13	3
61	5	4	1	1	5	1	5	5	27	2	13	3
62	5	1	1	1	5	5	5	5	28	2	11	2
63	4	4	4	5	3	1	4	4	26	2	11	2
64	2	2	1	1	2	2	1	2	13	1	7	1
65	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	11	2
66	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	7	1
67	4	4	4	4	4	5	4	4	32	3	11	2
68	4	5	4	4	4	5	4	3	33	3	11	2
69	4	4	4	4	4	1	1	4	26	2	12	3
70	4	4	4	4	4	3	1	4	28	2	11	2
71	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	12	3
72	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	11	2
73	3	4	4	1	1	3	4	4	21	2	15	3
74	4	4	3	3	3	4	4	4	29	3	12	3
75	4	4	1	1	4	1	1	1	17	1	13	3
76	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	9	2
77	1	1	2	1	1	1	1	1	10	1	8	1
78	2	1	2	2	1	1	2	1	12	1	6	1
79	5	5	4	4	3	5	5	5	32	3	13	3

CONOCIMIENTO ACTITUD CONOCIMIENTO\_GLOBAL DIMENSIONES\_DEL\_CONOCIMIENTO ACTITUD\_ ...