



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

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU, EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA-NUOVO
CHIMBOTE, 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

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

AUTOR
MELGAREJO SILVA, CATHERINE KRYSTEL
ORCID:0000-0003-0425-6436

ASESOR
SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID:0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0005-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:50** horas del día **29** de **Mayo** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA-NUEVO CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0102151101) **MELGAREJO SILVA CATHERINE KRYSTEL**

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

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

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA-NUEVO CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante MELGAREJO SILVA CATHERINE KRYSTEL, asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% 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, 04 de Agosto del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, porque siempre mantuve mi fe en ÉL, de que llegaría este momento de poder culminar la carrera universitaria y empezar un nuevo comienzo como profesional para salvaguardar vidas humanas, desde ya soy instrumento de mi padre celestial.

A mis padres por su paciencia y aliento, por ser mi apoyo en esta trayectoria universitaria, por darme los ánimos cuando más lo necesité, gracias por enseñarme a ser valiente, esforzada, y dedicada, los amo.

A mi esposo y a mi pequeña hija porque llegaron en el momento más preciso de mi vida para darme ese aliento que necesitaba para culminar esta hermosa carrera, gracias a mis dos amores por ser mis motores para seguir saliendo adelante y lograr lo que me proponga, culmino esta etapa y empieza una nueva, los amo familia.

Agradecimiento

A mis padres, mi esposo y familia en general, que me apoyaron económicamente en el trayecto de mi formación profesional, sin ellos no sería posible este logro y sueño tan anhelado gracias infinitas, los amo.

A mis maestras en general por la formación académica en mi trayectoria universitaria y por la paciencia y las llamadas de atención cuando fueron necesarias, me voy con el corazón contento porque estoy segura de que lograré ser un gran obstetra como cada una de ellas.

Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Lista de figuras	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Hipótesis.....	20
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de investigación.....	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Matriz de operacionalización de variables	26
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	28
3.5 Métodos de análisis de información	31
3.6 Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	64
Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	64
Anexo 02. Carta de recojo de datos	65
Anexo 03. Matriz de consistencia.....	66
Anexo 04. Ficha de identificación del experto	68
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento	75
Anexo 06. Formato de consentimiento informado	80

Lista de tablas

Tabla 1	Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo, 2026.	32
Tabla 2	Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, febrero – marzo 2026	34
Tabla 3	Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.	36
Tabla 4	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.	38
Tabla 5	Relación que existe entre la variable conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.	40
Tabla 6	Características sociodemográficas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.	43
Tabla 7	Características sexuales y reproductivas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.	44

Lista de figuras

- Figura 1** Gráfico de columnas del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo, 2026. 33
- Figura 2** Gráfico de columnas conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, febrero – marzo 2026. 35
- Figura 3** Gráfico de columnas de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026. 37
- Figura 4** Gráfico de columnas de la actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026. 39
- Figura 5** Gráfico de columnas de la relación que existe entre la variable conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026. 41

RESUMEN

El examen de Papanicolaou constituye una medida esencial para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, su realización oportuna puede verse limitada por deficiencias en el conocimiento y por actitudes desfavorables frente al procedimiento. El **objetivo** fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante febrero- marzo de 2026. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 173 usuarias y la muestra por 120 mujeres de 18 a 59 años, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta, con aplicación de un cuestionario; para el análisis inferencial se empleó Rho de Spearman. Los **resultados** evidenciaron que el 50,0% presentó conocimiento regular y el 61,7% actitud favorable. En las dimensiones del conocimiento, predominó el nivel regular en factores de riesgo para cáncer cervicouterino (66,7%), el nivel malo en requisitos para el examen (44,2%) y también en aspectos generales (35,0%). En las dimensiones de actitud, el 81,7% mostró actitud preventiva favorable, mientras que el 70,0% presentó actitud conductual desfavorable. La correlación fue positiva débil y no significativa ($Rho=0,163$; $p=0,075$). Se **concluye** que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou. No obstante, persisten vacíos de conocimiento y barreras conductuales que justifican fortalecer la educación sanitaria y la calidad de atención.

Palabras clave: actitud, conocimiento, neoplasias del cuello uterino, papanicolaou

ABSTRACT

The Pap test is an essential measure for the early detection of cervical cancer. However, timely screening may be limited by gaps in knowledge and negative attitudes toward the procedure. The **objective** was to determine the relationship between knowledge and attitude towards taking the Pap smear in users who attend the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote, during February-March 2026. The **methodology** was quantitative in approach, correlational in nature, and employed a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 173 patients, and the sample comprised 120 women aged 18 to 59 years, selected using simple random probability sampling. A survey technique was used, involving the administration of a questionnaire; Spearman's Rho was employed for inferential analysis. The **results** showed that 50.0% had moderate knowledge and 61.7% had a favorable attitude. Regarding knowledge, the moderate level predominated for risk factors for cervical cancer (66.7%), the poor level for screening requirements (44.2%), and also for general aspects (35.0%). In the attitude dimensions, 81.7% demonstrated a favorable preventive attitude, while 70.0% exhibited an unfavorable behavioral attitude. The correlation was weakly positive and not significant ($Rho=0.163$; $p=0.075$). It **is concluded** that there is no statistically significant relationship between knowledge and attitude regarding Pap smear testing. However, knowledge gaps and behavioral barriers persist, justifying efforts to strengthen health education and the quality of care.

Keywords: attitude, knowledge, papanicolaou test, uterine cervical neoplasms

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Papanicolaou (PAP) es fundamental para detectar el cáncer de cuello uterino (CCU) en etapas iniciales, pues ayuda a reconocer células alteradas que podrían volverse cancerosas, siendo el VPH su causa principal. Consiste en tomar una muestra de células cervicales con ayuda de un espejo, la cual es enviada a análisis. Se trata de un examen breve que, por lo general, no causa dolor (1). No obstante, a pesar de su importancia como medida preventiva, una proporción significativa de mujeres no accede oportunamente al examen de PAP. La asistencia constante de las mujeres para realizarse el examen sigue siendo un desafío, sobre todo en zonas donde el acceso a la salud es difícil (2). Asimismo, esta situación está relacionada con múltiples barreras culturales y del sistema de salud, como el desconocimiento sobre la utilidad del examen, el temor y la vergüenza frente al procedimiento ginecológico, así como también las limitaciones de tiempo por obligaciones laborales, el déficit de disponibilidad de personal capacitado y las demoras en la atención, estudios recientes demuestran que el nivel de información y la disposición de las mujeres son elementos fundamentales en la decisión de participar en programas de tamizaje mediante este examen (3).

En todo el mundo, la falta de información y de conciencia sobre la prevención de este cáncer representa un obstáculo muy importante. Esto se refleja en la comprensión insuficiente del propósito del examen, creencias erróneas sobre cuando realizarlo (por ejemplo, creer que no es necesario si no hay síntomas) y una baja alfabetización en salud. Estos factores reducen la participación y fomentan interpretaciones inadecuadas del proceso. Una revisión sistemática reciente (hasta junio de 2024) identificó la falta de conocimiento y conciencia sobre el tamizaje como una de las principales barreras, esto incluye: comprensión limitada del propósito del examen, creencias erróneas sobre cuando realizarlo, la baja alfabetización en salud, dado que estos factores reducen la participación y fomentan malentendidos, afectando negativamente el proceso del tamizaje (4). Al Yahyai et al. coinciden en que la "decisión informada" se ve afectada cuando las personas desconocen el propósito del tamizaje o subestiman su riesgo. Por ello, sugieren mejorar la comunicación clínica y ofrecer apoyo personalizado para fomentar una participación más informada y efectiva (5).

En los servicios de salud de países asiáticos y africanos, la evidencia muestra un

patrón consistente: aunque muchas usuarias han oído hablar del Papanicolaou, el conocimiento adecuado suele ser limitado y coexiste con una disposición declarada a tamizarse que no siempre se traduce en práctica efectiva, evidenciando brechas entre intención y conducta preventiva (6,7,8). En usuarias de planificación familiar y de servicios maternos, se reportan niveles bajos a intermedios de conocimiento y actitudes variables, observándose que tener más información genera una mejor disposición, lo que justifica incluir actividades educativas dentro de la atención habitual (9,10). Asimismo, en poblaciones atendidas en servicios públicos, existe una correlación positiva entre conocimiento, actitud y práctica del tamizaje, lo que indica que incrementar el conocimiento podría impulsar la aceptación y utilización del tamizaje (11). De manera concordante, en consulta ginecológica se ha documentado que el desconocimiento y las dificultades de acceso se asocian a una baja participación, reforzando la importancia de brindar información clara y organizada desde el primer nivel de atención (12).

En América Latina, Brasil reporta niveles bajos de conocimiento y actitudes menos favorables hacia el tamizaje y el diagnóstico oportuno; sin embargo, tras brindar información breve sobre su seguridad y facilidad, la aceptación de alternativas de auto toma fue elevada, lo que respalda la pertinencia de intervenciones combinadas que integren educación dirigida y modalidades de tamizaje que reduzcan barreras y mejoren la cobertura efectiva (11). Mientras que, en Ecuador, en un estudio con mujeres de zonas urbanas y rurales, se observó que predominaban conocimientos generales sobre cánceres del aparato reproductor, pero existía menor familiaridad con aspectos específicos de prevención; aunque una proporción importante refirió haberse realizado al menos un examen citológico en el período evaluado, se evidenciaron indicios de limitaciones de acceso más marcadas en áreas rurales (12). Por su parte, en Colombia, la mayoría de las féminas afirman conocer el examen y señalaron a los servicios de salud como principal fuente de información (13).

En el Perú, una investigación realizada en zonas periurbanas de Lima evidenció un alto nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y citología de Papanicolaou, junto con actitudes mayoritariamente positivas; sin embargo, las respuestas abiertas evidenciaron brechas específicas de conocimiento sobre el examen y la presencia de creencias vinculadas a la infección por VPH (14). Mientras que, en la región Ica, la prevalencia de tamizaje

preventivo es considerada baja para una prevención sostenida, este tamizaje estuvo asociado con mayor educación, residencia urbana, y con variables de conocimiento/creencias: estar informada sobre cáncer cervicouterino o VPH, creer que el cáncer es prevenible y reconocer que el VPH puede causarlo (15).

Según información clave del centro de salud Yugoslavia refieren que las usuarias atendidas en su mayoría tienen baja aceptación de los tamizajes incluida el PAP, debido a factores como creencias personales, limitaciones de tiempo y falta de conocimiento. Esto hace que las mujeres acudan principalmente cuando presentan síntomas, reduciendo la prevención y detección temprana. A pesar de ser gratuito, persisten barreras que desincentivan el examen.

Estos hallazgos sustentan que la contextualización del problema en el Centro de Salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, año 2026, se centrará en la relación entre conocimiento y actitud frente al PAP, ya que el conocimiento específico del examen condiciona la actitud y la actitud actúa como puente hacia la participación preventiva, alineándose con recomendaciones internacionales orientadas a educación, comunicación clara y apoyo desde los servicios para incrementar el tamizaje informado. Frente a esta problemática expresada y el interés de profundizar a través de un estudio, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026? Para responder a esta interrogante se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote en el periodo febrero – marzo 2026. Para dar respuesta al objetivo general, se consideran los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo, 2026.
- b) Determinar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según dimensiones. en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, febrero –

marzo 2026.

- c) Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.
- d) Determinar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.
- e) Evaluar la relación que existe entre la variable conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.
- f) Describir las principales características sociodemográficas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.
- g) Describir las características sexuales y reproductivas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.

La presente investigación se basa en la relevancia del Papanicolaou, sus resultados ayudaran a crear y aplicar estrategias educativas y de comunicación más, dirigidas a mejorar la comprensión del propósito preventivo del PAP, favorecer actitudes más positivas hacia el tamizaje y promover decisiones informadas y oportunas en el para cuidar su salud sexual y reproductiva, con potencial impacto a la mejora de coberturas de tamizaje y, en el mediano plazo, en la reducción de la carga del CCU.

La justificación teórica se sustenta en la evidencia donde señala el grado de conocimiento y la actitud hacia el papanicolaou ellos son determinantes para adoptar hábitos saludables y detectar la enfermedad a tiempo. En ese sentido, resulta pertinente estudiar cómo se expresan estos aspectos en mujeres en edad fértil, dado que su comprensión y disposición hacia el PAP podrían asociarse con que tomen mejores decisiones sobre su salud. Además, de ser el primer estudio en el Centro de Salud Yugoslavia, proporcionará un diagnóstico situacional real que permitirá diseñar intervenciones específicas para mejorar la prevención y detección temprana en la zona.

En cuanto a la justificación práctica, los resultados beneficiarán a usuarias, personal

de salud y autoridades del Centro de Salud Yugoslavia, al proporcionar información concreta para priorizar consejería y educación sanitaria, además de crear conciencia sobre la importancia del examen y motivar a las mujeres a informarse, ayudando así a mejorar la prevención del cáncer de la población en estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Orellana D, Salgado E, (16), Ecuador 2023, en su tesis **titulada**: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de la zona rural versus la urbana de Milagro-Ecuador”. **Objetivo**: Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. **Metodología**: Tipo observacional, analítico y transversal, donde se encuestó a 407 mujeres. **Resultados**: Las dos poblaciones presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el PAP con el 58,1% y 42,1%. A pesar de ello, las actitudes y prácticas fueron consideradas favorables y positivas, con el 70,7% y 79,8% en el área urbana, mientras el 29,3% y 20,2% desfavorables y negativas en la zona rural. El factor predominante para no someterse al PAP fue la falta de tiempo y descuido, representando el 30,4% para ambos grupos poblacionales. **Conclusión**: Se evidenció que tanto en el ámbito rural como en el urbano predominó un nivel de conocimiento medio; pero destacó la zona urbana con actitudes favorables y prácticas positivas.

Morales L, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Paniagua S, (17), México 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento, actitud y prácticas sobre citología cervical en mujeres Tuxpan, Michoacán, México”. **Objetivo**: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical. **Metodología**: Cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal. Muestra conformada por 127 mujeres. **Resultados**: El 45,7% de la población reportó conocimiento alto, mientras que el 52% actitud en el nivel medio y prácticas inadecuadas con el 59,8%. Por otro lado, el 62,2% de la población en estudio son casadas; el 29,1% terminó la primaria; el 93,7% profesan la religión católica; el 84,3% se hicieron alguna vez la citología cervical y el 33,1% se realizó la prueba en el último año. **Conclusión**: El conocimiento fue alto y las actitudes se ubicaron en nivel medio.

Álvarez R, Alonzo T, Riquelme F, (18), Paraguay 2024, en su estudio **titulado** “Conocimiento, actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024”. **Objetivo**: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. **Metodología**: Estudio cuantitativo, descriptivo,

diseño observacional, la muestra conformada por 100 mujeres. **Resultados:** Se estableció que el 20 % de la población presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 32 % evidenció un nivel bajo y el 48 % un conocimiento intermedio. Por otro lado, el 53% de las féminas presentaron actitud favorable, sin embargo, el 56% reportó prácticas incorrectas frente al PAP. **Conclusión:** Conocimiento medio y actitud favorable sobre el PAP.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Castillo L, (19), Piura 2023, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del PAP. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal. Muestra de 170 mujeres, quienes cumplieron los criterios de selección. Se aplicó una encuesta y se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y el Test de Likert para la actitud. **Resultados:** Demostraron que 76,5% de las mujeres presentó bajo conocimiento, el 20% un nivel regular y solo el 3,5% mostró un buen conocimiento. En cuanto a las actitudes, el 81,8% fueron desfavorables y el 18,2% favorables. En la correlación Rho de Spearman, se determinó que $P = 0,531$, siendo mayor al 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula. **Conclusión:** El conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou son negativas.

Jimenes S, (20), Tumbes 2023, en su estudio **titulado:** “Conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes 2023”. **Objetivo:** Establecer la relación entre conocimiento y actitud sobre el tamizaje del PAP. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 94 mujeres. **Resultados:** Demostró que el 50% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto y actitud de nivel regular con el 74.47%. y solo el 25.53% muestran actitudes positivas. En relación entre el conocimiento y la actitud el 68.9% tienen conocimiento alto y muestran actitudes regulares frente al tamizaje del PAP. Con respecto a la correlación de Rho Spearman se observa que $P= 0.062$, lo que muestra una correlación muy baja entre las variables; demostrando que la relación no es significativa. **Conclusión:** No existe relación entre ambas variables frente al tamizaje de PAP.

Flores E, (21), Piura 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya De La Torre I-3 – Piura, 2024”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma del PAP. **Metodología:** Estudio descriptivo simple, cuantitativo no experimental, corte transversal, muestra de 64 mujeres a quienes se les aplicó cuestionario y test de Likert. **Resultados:** El 48,4% presentó conocimiento alto, el 37,5% un nivel intermedio y el 14,0 % un nivel bajo; se observó predominio de conocimiento alto en las dimensiones diagnóstico (57,8%) e identificación (46,9%), así como en condiciones (43,8%). La actitud es favorable con 85,9%; en la dimensión cultura predominó la actitud favorable (64,1%); en las dimensiones diagnóstico (57,8%), identificación (46,9%) y condiciones (43,8%), hubo conocimiento alto. **Conclusión:** Las variables muestran resultados positivos frente a la toma del PAP.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Champa R, (22), Huaraz 2022, en su tesis **titulada** “Conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de obstetricia del Centro De Salud de Palmira 2022”, **Objetivo:** Determinar la correlación existente entre los niveles de conocimientos y la actitud sobre el examen de PAP. **Metodología:** Estudio cuantitativo de alcance correlacional, de corte trasversal; con una muestra de 140 mujeres a las que se aplicó una encuesta. **Resultados:** Encontró que el 64% tienen conocimiento bajo y el 50,7% actitud desfavorable ante el examen. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la variable conocimiento y actitud frente a la prueba del PAP.

Vinchales G, (23), Chimbote 2023, en su tesis **titulada** “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del PAP. **Metodología:** Estudio cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 297 mujeres, se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario para el conocimiento y Test de Likert para la actitud. **Resultados:** Nivel de conocimiento bueno con 46,8% y actitud favorable con 79,8%; al relacionar las variables de estudio, el 46,8% obtuvo conocimiento bueno y solo 35,7% tuvo actitud favorable. **Conclusiones:** Existe relación altamente

significativa entre las variables, debido al coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a P valor de $0,000 < \alpha = 0,01$, el cual determinó que, entre mayor conocimiento mejor será la actitud.

Murga M, (24), Santa 2023, en su tesis **titulada:** “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Rinconada - Santa, 2023”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del PAP. **Metodología:** Estudio cuantitativo de nivel correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 190 féminas a quienes se les aplicó un cuestionario para cada variable en estudio. **Resultados:** El conocimiento fue regular y la actitud desfavorable con el 60,5% y el 78,4% respectivamente; al relacionar las variables se identificó que el conocimiento regular predomina, de las cuales el 49.5% presentaron actitud desfavorable. **Conclusión:** Se acepta la hipótesis alterna puesto que existe relación significativa entre las variables de estudio, donde el valor de $p=0.002 < \alpha =0.05$, demostrando que el nivel de conocimiento se asocia con las actitudes hacia la toma del PAP.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es toda la información, conceptos y aprendizajes que una persona va acumulando a lo largo de su vida a través de la experiencia, la observación, el razonamiento y el procesamiento de información. Este proceso permite interpretar la realidad, resolver problemas y orientar la conducta frente a diversas situaciones, incluidas aquellas relacionadas con la salud y la enfermedad (25). Teóricamente, el conocimiento no es algo fijo, sino un proceso cambio constante cambio que se va formando poco a poco gracias a la relación entre la persona y lo que lo rodea. Diversas corrientes filosóficas y psicológicas han intentado explicar cómo se adquiere y valida el conocimiento, aportando marcos conceptuales relevantes para la comprensión de las conductas preventivas en salud (26).

2.2.1.1 Enfoques teóricos del conocimiento

A lo largo de la historia, diversas corrientes filosóficas han intentado explicar qué es el conocimiento, cómo se origina y de qué manera el ser humano puede acceder a la verdad. En este marco, resulta pertinente describir las principales teorías del conocimiento, ya que

permiten comprender los fundamentos epistemológicos que sustentan distintas formas de interpretar la realidad (26).

La **teoría constructivista**, propuesta por Piaget, plantea que el individuo construye su conocimiento de forma dinámica utilizando procesos de adaptación como la asimilación y acomodación, a través de los cuales el individuo elabora significados sobre su entorno. Desde este enfoque, aprender implica reorganizar estructuras cognitivas previas, lo que permite generar nuevos conocimientos y enfrentar situaciones complejas. En el contexto de la salud, este modelo explica cómo la información sobre prevención solo se traduce en conducta cuando es comprendida e integrada por la persona.

La **teoría racionalista**, representada por Descartes, plantea que el pensamiento lógico y la razón son la base fundamental del conocimiento. Este enfoque destaca la capacidad crítica del ser humano para analizar y cuestionar la información, promoviendo decisiones basadas en el razonamiento lógico más que en la simple aceptación de creencias.

En contraste, la **teoría empirista** sostiene que el conocimiento se origina fundamentalmente en la experiencia sensorial. Según esta postura, el saber se valida a partir de la vivencia directa y la observación, lo cual resulta relevante para comprender cómo las experiencias previas en los servicios de salud inciden en la percepción y aceptación de los exámenes preventivos.

Por su parte, el **escepticismo** plantea que el conocimiento absoluto es incierto, debido a que los sentidos pueden resultar engañosos. Desde esta perspectiva, la duda se considera una herramienta fundamental para el análisis crítico, lo que explica por qué algunas personas cuestionan la efectividad o necesidad de determinadas intervenciones sanitarias.

Finalmente, el **relativismo** reconoce la posibilidad de alcanzar conocimiento, pero niega su carácter universal, sosteniendo que este depende de la experiencia individual y del contexto sociocultural. Este enfoque resulta especialmente pertinente en salud pública, donde las creencias, valores y normas culturales inciden en la forma en que las mujeres comprenden y valoran el examen de Papanicolaou.

2.2.1.2 Importancia del conocimiento en salud y prevención del cáncer cervical

El conocimiento en salud se integra dentro del marco conceptual de la promoción de

la salud, considerada por los organismos sanitarios como un eje fundamental de la salud pública. Bajo el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud, la promoción de la salud trasciende la provisión de servicios asistenciales, al centrarse en el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas que permiten a las personas acceder, comprender y utilizar información relacionada con su bienestar. Este enfoque destaca la importancia de que los individuos, las familias y las comunidades desarrollen competencias que permitan tomar decisiones bien fundamentadas y adopten prácticas favorables para su salud. Asimismo, reconoce que el estado de salud está influido por múltiples determinantes sociales, económicos y ambientales, lo que implica la necesidad de intervenciones que incluyan procesos educativos, comunicación en salud y participación activa de la comunidad (27).

En este contexto, el conocimiento en salud adquiere un papel estratégico, ya que no se limita a la mera exposición a información, sino que involucra la capacidad de interpretarla, analizarla y aplicarla en la vida cotidiana. De este modo, constituye un factor esencial para incentivar comportamientos preventivos, proteger la salud y optimizar el bienestar de las personas y la comunidad (27).

Por otro lado, la relevancia de prevenir el cáncer de cuello uterino radica en la posibilidad de reducir tanto la incidencia como la mortalidad asociada a esta patología. Las estrategias de prevención primaria, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), permiten disminuir el riesgo de infección por el principal agente causal del cáncer de cuello uterino. Por otro lado, la prevención secundaria, mediante el tamizaje y la detección temprana de lesiones precancerosas, facilita la identificación de alteraciones celulares en etapas iniciales, antes de que progresen hacia formas invasivas de la enfermedad. Esto no solo favorece la eficacia del tratamiento, sino que también minimiza la aparición de complicaciones y los costos asociados a la atención de estadios avanzados (1).

Asimismo, la prevención del cáncer cervical tiene implicancias que trascienden el ámbito clínico, ya que contribuye al bienestar integral de las mujeres, mejora su calidad de vida y reduce la carga económica y social derivada de la enfermedad. En este sentido, la educación en salud desempeña un papel esencial, pues permite fortalecer el conocimiento de la población, promover conductas preventivas y fomentar la participación activa en los programas de detección temprana (1).

2.2.1.3 Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou

Saber sobre el Papanicolaou implica conocer la información que tienen las mujeres al respecto de su definición, finalidad, procedimiento, importancia, periodicidad, requisitos y factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Este conocimiento constituye un determinante clave en la adopción de conductas preventivas y en la utilización oportuna de los servicios de salud (28).

Diversos estudios han demostrado que un nivel insuficiente de conocimiento sobre el PAP se asocia con baja cobertura de tamizaje, postergación del examen, falta de continuidad y escaso retiro de resultados, mientras que un conocimiento adecuado favorece la aceptación, repetición periódica y adherencia al seguimiento (29).

2.2.1.4 Aspectos generales

2.2.1.4.1 Definición del Papanicolaou

El Papanicolaou es un examen ginecológico simple, rápido y económico, diseñado para encontrar a tiempo alteraciones que podrían derivar en cáncer. Su aplicación sistemática ha demostrado reducir de manera significativa la incidencia y mortalidad por esta enfermedad, la cual continúa siendo una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial. A partir de los 25 años, se recomienda que las mujeres se realicen este examen con una periodicidad de tres años, siempre que los resultados sean normales (28). Según lo consignado en la Directiva Sanitaria del Ministerio de Salud, es un examen citológico del cuello uterino en el que se obtiene una muestra de células, principalmente de la zona de transformación, mediante un cepillo o espátula, realizando un barrido suave del epitelio cervical. Esta prueba presenta una sensibilidad de 70% y una especificidad de 96%, con valores predictivos positivo y negativo de 17% y 95%, respectivamente (1).

2.2.1.4.2 Lugar de la toma de muestra

La muestra para citología cervical (Papanicolaou) debe obtenerse preferentemente de las células de la zona de transformación (ZT), dado que en esta región se origina la mayoría de las lesiones pre malignas. Para una toma adecuada, se requiere visualizar completamente el cuello uterino mediante espéculo y realizar una evaluación macroscópica previa. La muestra debe incluir células tanto del ectocérvix como del endocérvix, lo cual puede lograrse

mediante el método tradicional con instrumentos separados, espátula para la muestra exocervical y cepillo citológico para la endocervical, o mediante dispositivos únicos que permiten recolectar, en un solo procedimiento, material de ambas zonas, considerándose ambos enfoques eficaces. Cuando se emplea un dispositivo combinado, se recomienda centrarlo en el cuello uterino y rotar sus cerdas al menos cinco veces para asegurar una recolección suficiente. En caso de tomar muestras por separado, la espátula puede ser de madera o plástico, aunque suele preferirse el plástico cuando la citología se procesa en medio líquido; de forma similar, el cepillo citológico, también disponible en madera o plástico, es el instrumento indicado para el endocérnix y se considera más adecuado que los hisopos de algodón, debido a que permite obtener una muestra endocervical de mejor calidad. En conjunto, la aplicación correcta de la técnica de muestreo resulta determinante para garantizar la calidad diagnóstica de la citología cervical (30).

2.2.1.4.3 Objetivo del examen

Desde una perspectiva diagnóstica, la detección de lesiones de alto riesgo de carcinogénesis puede realizarse mediante citología o histología. En este marco, cada muestra citológica o histológica constituye una aproximación a la verdadera histología de la lesión, es decir, una representación de carácter probabilístico cuya precisión aumenta en la medida en que se dispone de un mayor número de muestras o de información clínica complementaria; por ello, la calidad y suficiencia del muestreo resultan determinantes para una adecuada interpretación y para la toma de decisiones en el proceso de prevención y control del cáncer de cuello uterino (30). En concordancia con ello, el Papanicolaou, como prueba de tamizaje, tiene como finalidad principal identificar de manera temprana cambios celulares precancerosos en el cuello uterino, particularmente en etapas en las que aún es posible prevenir su progresión hacia un cáncer invasivo mediante un tratamiento oportuno. Asimismo, en determinados casos, estos exámenes también permiten detectar cáncer cervicouterino en fases iniciales, lo que se asocia con un mejor pronóstico y con intervenciones terapéuticas más efectivas y manejables; en contraste, cuando el diagnóstico se establece tras la aparición de síntomas, existe el riesgo de que la enfermedad se encuentre en estadios avanzados o haya iniciado su diseminación, lo que complejiza el abordaje clínico y disminuye la respuesta al tratamiento (31).

2.2.1.4.4 Importancia del examen

Conforme al Instituto Nacional del Cáncer (NCI), la importancia del Papanicolaou radica en que constituye una prueba de detección (tamizaje) orientada a identificar alteraciones antes de la aparición de síntomas, por lo que se considera un componente relevante de la atención rutinaria en personas con cuello uterino. En términos técnicos, la prueba consiste en la obtención de células del cuello uterino para evaluar cambios celulares asociados al VPH; estos cambios, de no ser abordados oportunamente, pueden progresar a cáncer. Además, el Papanicolaou permite identificar lesiones precancerosas y, en algunos casos, células cancerosas, favoreciendo la detección en etapas iniciales y, con ello, tratamientos generalmente más eficaces; en contraste, cuando la enfermedad se detecta tras la aparición de síntomas, existe mayor probabilidad de diseminación y un abordaje terapéutico más complejo. En conjunto, el NCI enfatiza que la detección del cáncer de cuello uterino contribuye a salvar vidas al posibilitar la identificación temprana de cambios cervicales y reducir la probabilidad de muerte por esta enfermedad (30).

En el marco de los programas de control del cáncer cervicouterino, el Papanicolaou constituye una estrategia esencial de prevención secundaria, cuyo impacto en salud pública depende no solo de su disponibilidad, sino también de la cobertura poblacional, la periodicidad adecuada, la calidad del procesamiento citológico y la continuidad del seguimiento ante resultados anormales. En esta línea, la evidencia sugiere que el nivel de conocimiento de las mujeres respecto del procedimiento, su finalidad y la interpretación de los resultados influye en la adherencia al tamizaje; por ello, una consejería adecuada por parte del personal de salud resulta clave para disminuir mitos y temores, fortalecer la autonomía de la mujer y asegurar el cumplimiento del seguimiento cuando se detectan lesiones precursoras (31).

2.2.1.4.2 Frecuencia del examen

De acuerdo con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud, la periodicidad del examen de Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que presentan resultados negativos debe mantenerse dentro de los programas de tamizaje cada tres años. No obstante,

esta frecuencia puede modificarse en función de los factores de riesgo presentes. En mujeres que iniciaron su vida sexual a edades tempranas o que reportan múltiples parejas sexuales, la recomendación es realizar el examen de manera anual. Asimismo, en aquellas mujeres diagnosticadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecciones vaginales u otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la toma del Papanicolaou debe efectuarse con mayor periodicidad, estableciéndose intervalos de seis a doce meses, con el fin de detectar lesiones precancerosas antes de que se conviertan en cáncer invasivo, lo cual mejora los resultados del tratamiento y reduce la mortalidad asociada a esta enfermedad (32).

Asimismo, las directrices para el cuidado prenatal estipulan la ejecución del Papanicolaou durante el control inicial de gestación, como parte integral de la detección temprana de anomalías cervicales (32).

2.2.1.4.3 Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino

El conocimiento de circunstancias que elevan la posibilidad de enfermar constituye un componente esencial del enfoque preventivo del Papanicolaou. Entre los principales factores asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino se identifican:

- **Inicio precoz de relaciones sexuales**, es reconocido como un elemento que eleva la posibilidad del desarrollo del cáncer de cuello uterino. Este factor se asocia principalmente con una mayor probabilidad de exposición temprana al Virus del Papiloma Humano (VPH), considerado el principal agente etiológico de esta enfermedad. Desde el enfoque biológico, durante la adolescencia el epitelio cervical presenta mayor susceptibilidad a infecciones, debido a que las células del cuello uterino se encuentran en un proceso activo de maduración. Esta condición favorece la infección persistente por el VPH, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas (33).
- **Número de parejas sexuales**, constituye una condición predisponente importante en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Este factor se encuentra estrechamente relacionado con mayor posibilidad de infección al VPH, principal agente etiológico de esta enfermedad. A medida que aumenta el número de parejas sexuales, se incrementa la posibilidad de contacto con el virus, lo que favorece la adquisición de

infecciones persistentes por tipos de VPH de alto riesgo, es importante considerar que este factor no solo se relaciona con las conductas individuales, sino también con aspectos sociales, culturales y educativos que influyen en la adopción de prácticas sexuales seguras (34).

- **Antecedentes de infecciones de transmisión sexual**, representa una predisposición relevante en el desarrollo del cáncer de cérvix. Este factor está estrechamente vinculado a la exposición y persistencia (VPH), reconocido como el primordial desencadenante causal de esta enfermedad. La presencia previa o recurrente de infecciones de transmisión sexual puede reflejar una mayor probabilidad de contacto con el VPH, así como condiciones biológicas que favorecen la infección persistente, este factor de riesgo suele estar relacionado con prácticas sexuales desprotegidas, lo que incrementa la posibilidad de adquirir múltiples infecciones (34).
- **Tabaquismo**, Diversos estudios han demostrado que las sustancias químicas presentes en el tabaco pueden generar efectos perjudiciales en el epitelio cervical, favoreciendo la aparición de alteraciones celulares. Estas sustancias, al ingresar al organismo, pueden actuar de manera directa sobre las células del cuello uterino, incrementando la posibilidad de que surja el desarrollo de lesiones precancerosas, la predisposición de este elemento no solo representa un riesgo para la salud ginecológica, sino que también se relaciona con múltiples efectos adversos en la salud general. Desde la perspectiva de salud pública, esta predisposición subraya la necesidad de fomentar hábitos de vida sanos y de intensificar las campañas para evitar el consumo de tabaco (35).

2.2.1.4.7. Requisitos para el examen de Papanicolaou

Para asegurar la validez y confiabilidad del tamizaje de cáncer de cuello uterino, es fundamental que la usuaria cumpla requisitos previos que reduzcan la probabilidad de obtener muestras no satisfactorias y eviten la repetición innecesaria del procedimiento. En términos generales, se requiere que la mujer no se encuentre menstruando ni presente sangrado, y que evite relaciones sexuales en las 24–48 horas previas según el protocolo aplicable; asimismo, debe no realizar duchas vaginales y no utilizar productos o tratamientos

intravaginales (cremas, óvulos u otros) antes del examen, dado que estas condiciones pueden alterar la calidad de la muestra y afectar la interpretación del resultado (31).

De acuerdo con la Directiva Sanitaria del MINSA (32) para el tamizaje mediante citología cervicouterina (Papanicolaou) el personal de salud debe verificar el cumplimiento de dichas indicaciones y no realizar el procedimiento si la usuaria no las ha cumplido. Además, la directiva enfatiza condiciones de atención como la privacidad y el mantenimiento de medidas de higiene, así como situaciones en las que no corresponde tamizar (por ejemplo, mujeres que no han iniciado relaciones sexuales, con histerectomía total no asociada a cáncer/lesión pre maligna, o con antecedente de tratamiento por cáncer/lesión pre maligna con seguimiento en centro especializado). Del mismo modo, si en la evaluación clínica se evidencia lesión macroscópica cervical (sangrante, necrotizante o que deforme la anatomía), se indica la referencia a un establecimiento con capacidad resolutive; finalmente, se dispone la verificación de insumos y equipamiento (p. ej., camilla, lámpara, espéculos, guantes y, según técnica, ácido acético para IVAA; o espátula/citocepillo, láminas y fijador para PAP; y kit específico para DM-VPH), a fin de garantizar la estandarización y calidad del proceso.

2.2.1. Actitud

La actitud se define como una predisposición psicológica y emocional relativamente estable que orienta la respuesta del individuo de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, situación o conducta. Está conformada por componentes cognitivos, afectivos y conductuales, y se ve influenciada por creencias, valores, normas sociales y experiencias previas. En el ámbito de la salud, la actitud desempeña un rol fundamental en la adopción de conductas preventivas y en la utilización de los servicios sanitarios (36).

Desde el enfoque teórico, la formación y modificación de actitudes puede explicarse a través de diversas teorías, entre ellas la teoría del aprendizaje, la teoría de la consistencia cognitiva, la teoría tripartita de la actitud, la teoría de la acción razonada y la teoría de la disonancia cognitiva, las cuales permiten comprender cómo el conocimiento y la experiencia influyen en la intención y la conducta frente al examen de Papanicolaou (37).

2.2.2.1 Actitud preventiva

- **Recepción de la información:** La recepción de la información sobre la prueba de

Papanicolaou (PAP) puede entenderse como el proceso mediante el cual la usuaria recibe, interpreta y valora lo que el personal de salud le explica (antes, durante y después de la toma), integrándolo en sus creencias, emociones e intención de conducta. Afectivamente muchas mujeres procesan el PAP con una carga emocional asociada a temor, vergüenza, incomodidad o preocupación por el resultado; si la comunicación es empática y respetuosa, estas emociones pueden disminuir y favorecer la disposición a realizarse la prueba y retornar por resultados (38).

- **Importancia de la prueba:** Desde la perspectiva actitudinal de las mujeres usuarias de un establecimiento de salud, la importancia de la prueba de Papanicolaou (PAP) no se limita a su valor clínico, sino a que su impacto preventivo depende de la disposición de la mujer a aceptarla y sostenerla en el tiempo. En otras palabras, el PAP es una intervención efectiva para detectar cambios precancerosos, pero solo logra reducir la carga de enfermedad si las mujeres lo perciben como útil, seguro, pertinente y accesible, y si se sienten tratadas con respeto, privacidad y claridad durante el proceso (39).
- **Importancia de los requisitos:** Los requisitos no son solo reglas, para muchas mujeres son una prueba de confianza. Desde la perspectiva de la usuaria, los requisitos (cómo prepararse, cuándo acudir, qué evitar antes del examen) pueden vivirse de dos maneras: Como una ayuda (si cumple, el resultado será más confiable y evitará repetir el examen) y como una barrera (son muchas condiciones; mejor se posterga). Esa interpretación, ayuda versus barrera, influye directamente en la predisposición, la seguridad, la vergüenza y la decisión final de asistir o no (40).
- **Importancia de la periodicidad:** La periodicidad del Papanicolaou es clave, desde la actitud de las usuarias, porque convierte el tamizaje en un hábito preventivo sostenido: no basta con hacérselo una vez, sino volver cuando corresponde, recoger resultados y seguir indicaciones. En estudios cualitativos se observa justamente que muchas mujeres se han realizado el PAP alguna vez, pero solo una minoría lo cumple de forma regular, lo que evidencia que la actitud hacia la continuidad y no solo hacia la primera vez, es determinante (41).

2.2.2.2 Actitud conductual

- **Dolor durante la toma:** El dolor durante la toma de Papanicolaou (PAP) puede definirse como la sensación desagradable real o anticipada asociada al procedimiento, que funciona como un estímulo aversivo y condiciona la conducta de la usuaria frente al tamizaje: puede disminuir la intención de realizarse la prueba, favorecer la postergación o el rechazo, y reducir la disposición a repetirla periódicamente. Esta actitud se alimenta tanto de experiencias previas como de relatos de otras mujeres, y se expresa en decisiones prácticas dentro del establecimiento de salud (38).
- **Género del profesional de salud:** El género del profesional de salud durante la toma del Papanicolaou influye directamente en el componente conductual de la actitud de las usuarias; es decir, en su predisposición a actuar frente al tamizaje: aceptarlo, asistir, permitir el procedimiento, solicitar cambio de profesional, postergarlo o rechazarlo. El género del profesional funciona como un determinante situacional de la conducta de búsqueda y uso del servicio, porque puede aumentar o reducir la comodidad, la vergüenza o la sensación de vulnerabilidad durante un examen íntimo, y con ello modificar la decisión práctica (42).
- **Opinión de la pareja:** En el marco del tamizaje de cáncer de cuello uterino (incluida la citología/Papanicolaou), la evidencia reporta que la opinión de la pareja puede influir de manera significativa en la decisión de la mujer de acudir o no a la prueba, especialmente en entornos donde la dinámica familiar otorga al varón un rol central en la toma de decisiones sobre la salud. En ese contexto, la oposición o falta de apoyo del compañero vinculada a factores sociales, culturales y psicológicos, así como a percepciones y actitudes negativas frente al procedimiento, puede constituirse en una barrera relevante para el acceso y la continuidad del tamizaje. Asimismo, se subraya que muchas mujeres dependen del apoyo emocional y financiero de su pareja para concretar la realización del examen y el seguimiento correspondiente; por ello, se plantea la pertinencia de estrategias educativas y comunicacionales que involucren a los hombres, fortalezcan su comprensión del tamizaje y promuevan actitudes favorables que faciliten el acceso oportuno al PAP (43).

- **Calidad y calidez de la atención:** La calidad y la calidez en la toma de Papanicolaou no se reducen únicamente a la forma en que se ejecuta el servicio, sino que implican la valoración integral que realiza la mujer durante y después de la atención, la cual se expresa en conductas concretas: aceptar o rechazar el procedimiento, retornar o no para controles posteriores, completar el proceso de tamizaje (por ejemplo, recoger resultados y seguir indicaciones) y recomendar o desalentar la prueba a otras mujeres (44).

En este sentido, la literatura evidencia que estas dimensiones influyen directamente en la satisfacción usuaria y en la disposición a mantener la continuidad del cuidado. La percepción de calidad se fortalece cuando el proceso garantiza privacidad y confidencialidad, condiciones adecuadas del entorno, una organización eficiente del flujo de atención y tiempos razonables; mientras que la calidez se manifiesta mediante un trato respetuoso, comunicación clara y consejería suficiente antes y después del examen. En contraste, la falta de privacidad, la información percibida como insuficiente y las limitaciones operativas, como una elevada carga asistencial, tienden a deteriorar la experiencia, desmotivar el retorno y dificultar el seguimiento ante hallazgos anormales (45). De manera complementaria, las síntesis de evidencia cualitativa y de métodos mixtos subrayan que la experiencia de las mujeres durante el tamizaje está fuertemente mediada por la interacción con el personal de salud.

En particular, la empatía, compasión y las habilidades comunicacionales del proveedor, junto con explicaciones comprensibles sobre el procedimiento y sus resultados, constituyen componentes clave de calidez que favorecen la aceptación del examen y la continuidad del cuidado. Por el contrario, actitudes percibidas como poco empáticas o despectivas, deficiencias en consejería y problemas del servicio vinculados con la privacidad y confidencialidad pueden generar rechazo del tamizaje y disminuir la adherencia al seguimiento clínico (46).

2.3 Hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia,

Nuevo Chimbote, 2026.

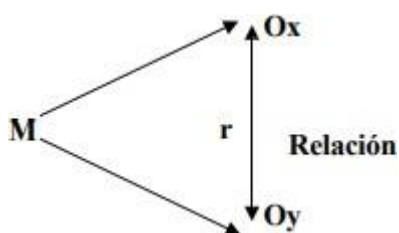
Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de investigación

El estudio se realizó en un nivel correlacional, dado que se examinó la relación existente entre las variables en estudio. Con enfoque cuantitativo, puesto que implicó la recolección sistemática de datos, el establecimiento de relaciones numéricas y el análisis estadístico de las variables asociadas al problema de investigación, permitió identificar patrones de comportamiento y dar cumplimiento a los objetivos planteados. El diseño del estudio es de naturaleza no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se evaluaron mediante observación directa de la muestra. Asimismo, es de corte transversal, dado que las variables se midieron de forma independiente en un único punto temporal (47).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres de 18 a 59 años que acuden al Centro de Salud Yugoslavia

Ox = Conocimientos sobre PAP

Oy = Actitud que tienen las usuarias frente al PAP

r = Relación entre variable Ox y variable Oy

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población se define como el conjunto total de individuos o unidades que presentan características comunes y que constituyen el objeto de estudio, su tamaño puede variar, por lo que es necesario considerar aspectos como la distribución geográfica, las características demográficas, los factores sociales y el intervalo temporal correspondiente (37,38). La

población estuvo constituida por 173 usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, durante el periodo de estudio, y que cumplieron los criterios de selección. El tamaño de la población se definió teniendo en cuenta el padrón estadístico de usuarias del establecimiento de salud que se realizan periódicamente el PAP (48).

3.2.2 Muestra

La muestra constituye un subconjunto representativo de la población, seleccionado para su estudio. Este grupo reducido permite al investigador obtener información y generar conclusiones o inferencias aplicables a toda la población, sin necesidad de examinar a todos sus integrantes (49). La muestra estuvo conformada por 120 mujeres que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, durante el periodo de estudio, y que cumplieron los criterios de selección. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de muestra:

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

Dónde:

N= Total de la población: 173

Z²= Nivel de confianza: 95% o 1.96

e²= Error muestral: 0.05

p= Proporción de mujeres con conocimiento y actitudes favorables: 0.5

q= Proporción de mujeres sin conocimiento y actitudes desfavorables: 0.5

n= Tamaño de la muestra

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{173 (0,5) (0,5)(1,96)^2}{0,05^2(173 - 1) + 1,96^2(0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{16617}{13904}$$

$$n = 120$$

Se obtuvo una muestra conformada por 120 mujeres.

a) Muestreo:

Con el propósito de asegurar la representatividad de la muestra, se empleó un enfoque de muestreo probabilístico. La unidad de análisis se seleccionó al azar utilizando el enfoque de selección aleatoria simple. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95%, lo que implica que los resultados obtenidos tienen una alta probabilidad de reflejar la realidad de la población en estudio. Además, se estableció un margen de error del 5%, lo que permitió una cierta flexibilidad en los resultados sin comprometer la validez de las conclusiones, proporcionando un equilibrio entre precisión y eficiencia en la investigación.

b) Unidad de análisis:

Mujeres de 18 a 59 años que acudieron al Centro de salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote y que cumplieron con los criterios de selección.

c) Criterio de inclusión y exclusión

- Inclusión:**
- Mujeres entre 18 a 59 años y que acudieron al Centro de Salud Yugoslavia, 2026.
 - Mujeres que confirmaron la aceptación escrita para participar voluntariamente en la investigación.
 - Mujeres con inicio de actividad coital.

Exclusión

- Mujeres con histerectomía total.
- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres transeúntes.

Para llevar a cabo la investigación, se solicitó el permiso correspondiente a la autoridad del Centro de Salud de Yugoslavia. Posteriormente, se identificó y seleccionó a las mujeres que participaron en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión,

enfaticando que su participación sea voluntaria y anónima. Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se entregó el consentimiento informado solicitando su participación, el cual fue firmado, y también se explicaron los objetivos de la investigación. A continuación, se procedió a la aplicación del instrumento, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Una vez finalizado, se revisó la calidad de los datos registrados en los cuestionarios para asegurar que todas las preguntas fueron respondidas correctamente. Finalmente, se agradeció a las usuarias del Centro de Salud por su participación en el estudio.

3.3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORIZACIÓN
Conocimiento frente a la toma del Papanicolaou	Se evaluará a través de 13 preguntas cerradas, acerca de aspectos generales, factores de riesgo para el cáncer cervicouterino y requisitos para el examen del PAP. La respuesta correcta se calificará con 1 punto y si es incorrecta recibirá 0 puntos, donde el conocimiento será evaluado en 3 categorías: Bueno, regular y malo.	Aspectos generales (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5).	Definición del Papanicolaou Lugar de la toma. Objetivos. Importancia. Frecuencia.	Ordinal	Para la variable: Bueno: 10 a 13 puntos Regular: 5 a 9 puntos Malo: 0 a 4 puntos Para las dimensiones: Dimensión 1: Bueno: 4 a 5 puntos Regular: 2 a 3 puntos Malo: 0 a 1 puntos Dimensión 2: Bueno: 4 puntos Regular: 2 a 3 puntos Malo: 0 a 1 puntos Dimensión 3: Bueno: 4 puntos Regular: 2 a 3 puntos Malo: 0 a 1 puntos
		Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino (Ítems 6, ítem 7, ítem 8, ítem 9).	- Inicio precoz de las relaciones coitales. - Número de parejas sexuales. - Antecedentes de ITS. - Consumo de tabaco.	Ordinal	
		Requisitos para el examen del Papanicolaou (Ítems 10, ítem 11, ítem 12, ítem 13).	- No estar menstruando. - No relaciones coitales 48 horas antes. - No duchas vaginales. - No colocación de tratamiento médico vaginal.	Ordinal	

Actitud frente a la toma del Papanicolaou	Se evaluará a través de 8 preguntas acerca de actitud preventiva y actitud conductual, con respuesta según escala de Likert, considerando los criterios: • Totalmente de acuerdo (TA) 5 puntos. • De acuerdo (A) 4 puntos. • Indiferente (I) 3 puntos. • En desacuerdo (D) 2 puntos. • Totalmente en desacuerdo (TD) 1 punto.	Actitud preventiva (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4)	- Recepción de la información. - Importancia de la prueba. - Importancia de los requisitos. - Importancia de la periodicidad.	Nominal	Para la variable: • Favorable: 25 a 40 puntos • Desfavorable: 8 a 24 puntos Para las dimensiones: Dimensión 1: • Favorable: 13 a 20 puntos • Desfavorable: 4 a 12 puntos Dimensión 2: • Favorable: 13 a 20 puntos • Desfavorable: 4 a 12 puntos
		Actitud conductual (Ítem 5, ítem 6, ítem 7, ítem 8)	- Dolor durante la toma. - Género del profesional de salud. - Opinión de la pareja. - Calidad y calidez de la atención.	Nominal	

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleó es la encuesta, la cual facilitó la obtención de datos precisos de una muestra representativa de la población objetivo, mediante preguntas estructuradas, recopilando información valiosa sobre las actitudes, opiniones, comportamientos y características demográficas de las participantes en la investigación (49). El instrumento constituye una herramienta especializada creada para reunir y examinar información, desempeñando un papel esencial en el proceso de investigación, ya que facilita la obtención de datos precisos y confiables sobre el tema de estudio (49). En esta investigación, se empleó un cuestionario de autoría de Castillo L. (19), en la tesis de García M. (50) titulada “Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote - 2025”, este cuestionario se estructuró en 3 secciones:

La primera sección se centra en recopilar información relacionada con las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las participantes. Consta de 10 preguntas dirigidas a obtener datos relevantes sobre su edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, edad de inicio de la actividad sexual, número de hijos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y los tratamientos recibidos en dichos casos durante el período de estudio.

La segunda sección tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de las participantes acerca del examen de Papanicolaou. Para ello, se aplicarán 13 preguntas, asignando un valor de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas. De este modo, la puntuación total que se puede obtener oscilará entre un mínimo de 0 y un máximo de 13 puntos.

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

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

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

Baremación general

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

Puntaje en la baremación por dimensiones

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

La tercera sección se encuentra destinada a recolectar información sobre la variable actitud frente al examen de Papanicolaou, mediante la aplicación de 8 preguntas, las cuales se evaluarán considerando las dimensiones:

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

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

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

Para valorar la variable actitud mediante la baremación, se empleará el percentil 50. De esta manera, se determinó que una actitud favorable corresponde a una puntuación de 40 puntos, mientras que una actitud desfavorable se identifica con una puntuación mínima de 8 puntos.

Baremación general:

Actitud global	
Favorable	25 - 40
Desfavorable	8 - 24

Puntaje en la baremación por dimensiones:

Dimensiones	Puntaje	Categorías
Dimensión 1: Actitud preventiva	13 – 20	Favorable
	4 - 12	Desfavorable
Dimensión 2: Actitud conductual	13 – 20	Favorable
	4 - 12	Desfavorable

Validez

El instrumento fue sometido a un proceso exhaustivo de validación, supervisado por tres jueces expertos, profesionales de la salud con experiencia en investigación. El propósito de este procedimiento es evaluar el contenido, garantizando que cada ítem esté correctamente formulado y alineado con los objetivos del estudio. Asimismo, se realizó un análisis de los ítems considerando su fundamentación, relevancia y claridad. Los expertos concluyeron que el instrumento es apropiado para su aplicación en la muestra seleccionada para la investigación.

Confiabilidad

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

- Se realizó una selección aleatoria de 20 mujeres en edad fértil que no formaban

parte del estudio.

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

3.5 Métodos de análisis de información

El análisis estadístico de las variables del estudio se realizó en función de los objetivos establecidos. Los resultados se presentan de forma cuantitativa, empleando tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación. La información obtenida se codificó y se procesó utilizando una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 002 de ULADECH-Católica (51), evidenciando un compromiso con la conducta ética, la confiabilidad y el respeto hacia la información proporcionada. Se consideraron los siguientes principios éticos:

- a) Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Las mujeres participantes formaron parte del estudio de manera voluntaria, después de otorgar su consentimiento informado. Se les aseguró la posibilidad de retirarse en cualquier momento, así como la confidencialidad y protección de sus datos. Asimismo, se gestionaron los permisos correspondientes ante las autoridades competentes, garantizando el respeto intercultural hacia cada una de las participantes.
- b) Cuidado del medio ambiente:** No se produjeron elementos o sustancias que puedan

contaminar el medio ambiente. Además, se consideró la implementación de acciones orientadas a la reutilización del material empleado durante la realización de la investigación.

- c) **Libre participación por propia voluntad:** Se respetó la decisión de los participantes, quienes recibieron información detallada sobre el estudio antes de dar su consentimiento.
- d) **Beneficencia y no maleficencia:** Se informó sobre los beneficios que ofrece la investigación, garantizando que la participación no genere efectos negativos. Además, se aseguró que la participación en el estudio no implicó riesgos para la salud o integridad de las participantes.
- e) **Integridad y honestidad:** Se protegió la privacidad y el secreto de la identidad de las participantes, garantizando que sus respuestas permanecerán confidenciales. También se menciona que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo influenciada por conflictos de interés, asegurando que toda la información se recopiló de manera transparente y responsable.
- f) **Justicia:** Todas las participantes recibieron un trato equitativo y respetuoso, sin discriminación ni favoritismo, respetando la diversidad cultural de cada una.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo, 2026*

Conocimiento	n	%
Bueno	28	23,3
Regular	60	50,0
Malo	32	26,7
Total	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 1 se observa que el 50,0% de las usuarias presenta un nivel de conocimiento regular sobre la toma del Papanicolaou, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, el 26,7% evidenció un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 23,3% alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados indican que, si bien la mayoría de las usuarias posee conocimientos básicos sobre la prueba incluyendo las dimensiones aspectos generales, factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y requisitos para su realización, existe un porcentaje considerable con conocimientos insuficientes, lo que podría limitar la adopción de prácticas preventivas adecuadas. En este sentido, se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud orientadas a mejorar el nivel de conocimiento en esta población.

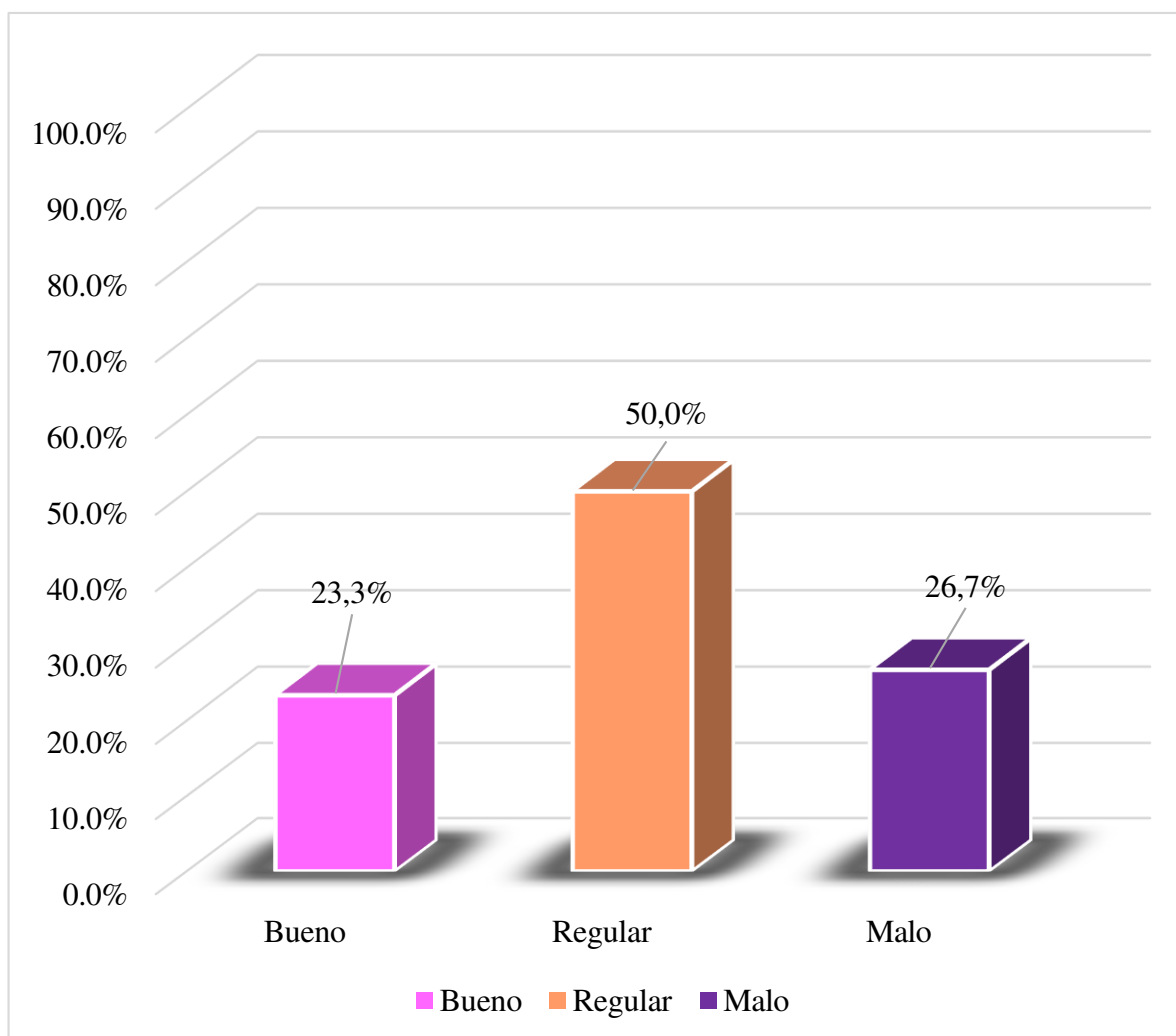


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según dimensiones. en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, febrero – marzo 2026

Dimensiones	Aspectos generales		Factores de riesgo para el cáncer cervical		Requisitos	
Categorías	n	%	n	%	n	%
Bueno	37	30,8	12	10,0	41	34,2
Regular	41	34,2	80	66,7	26	21,7
Malo	42	35,0	28	23,3	53	44,2
Total	120	100,0	120	100,0	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 2 se presenta el nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según sus dimensiones. En la dimensión *factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*, el 66,7% de las usuarias evidenció un nivel de conocimiento regular, lo que indica que poseen información básica sobre aspectos como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y el consumo de tabaco.

En la dimensión *requisitos para la realización del examen*, el 44,2% presentó un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia desconocimiento respecto a las condiciones previas necesarias para la toma adecuada del Papanicolaou, tales como no encontrarse en periodo menstrual, evitar relaciones sexuales, no realizar duchas vaginales ni utilizar óvulos vaginales en las 48 horas previas.

Finalmente, en la dimensión *aspectos generales*, el 35,0% de las usuarias mostró un nivel de conocimiento bajo, lo que sugiere limitaciones en la comprensión de la definición, el objetivo, la importancia, la frecuencia y el lugar donde se realiza la prueba.

Estos hallazgos evidencian deficiencias en dimensiones clave del conocimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a mejorar la comprensión integral sobre la prueba de Papanicolaou.

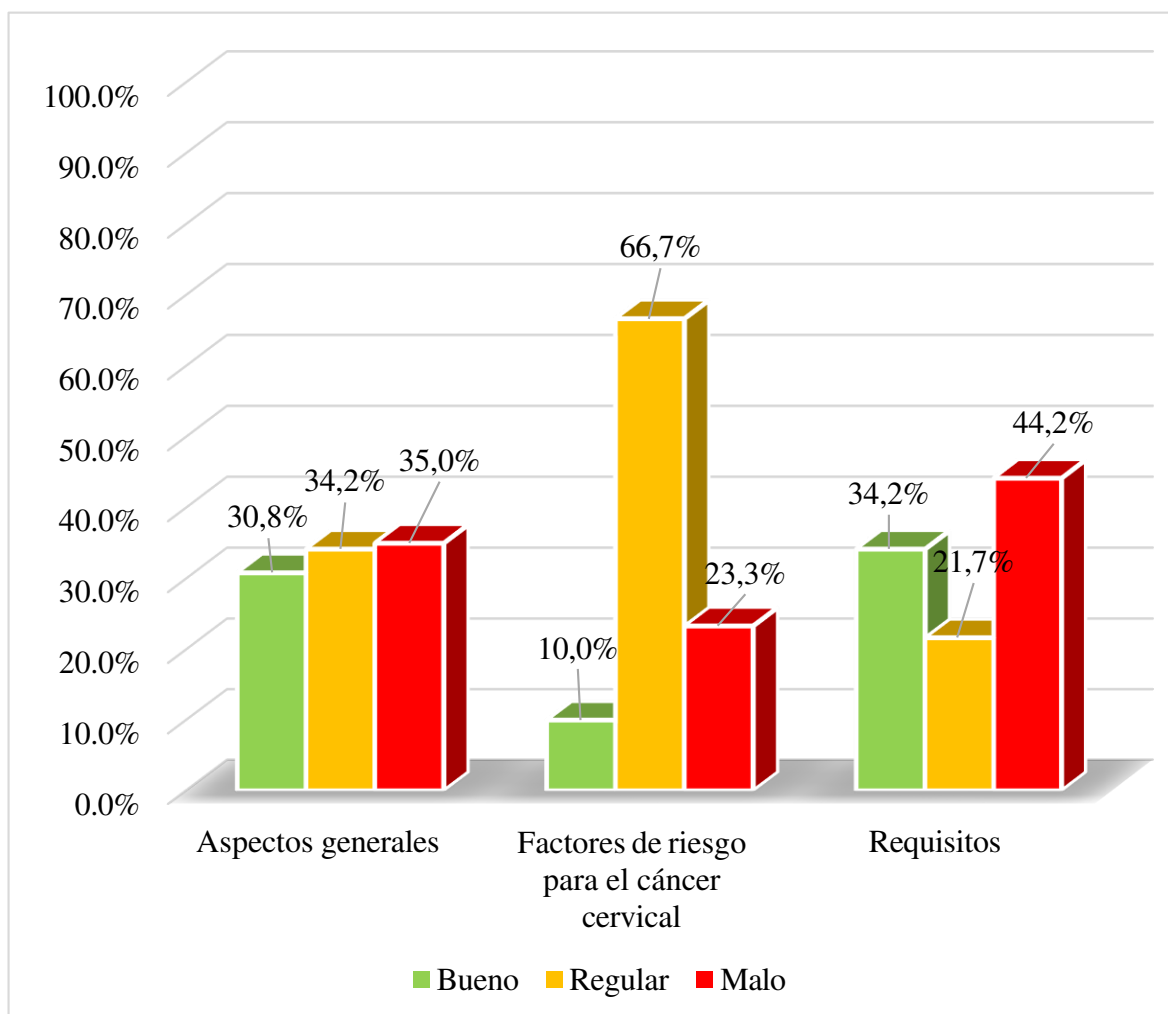


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, febrero – marzo 2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026*

Actitud	n	%
Favorable	74	61,7
Desfavorable	46	38,3
Total	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 3 se observa que el 61,7% de las usuarias presenta una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, mientras que el 38,3% evidencia una actitud desfavorable. Estos resultados indican que la mayoría de las participantes muestra una disposición positiva hacia la realización de la prueba como medida preventiva del cáncer de cuello uterino. No obstante, un porcentaje considerable de usuarias presenta actitudes desfavorables, lo que podría constituir una barrera para la adopción de conductas preventivas oportunas.

En este sentido, se evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud orientadas a mejorar la actitud hacia el tamizaje, considerando factores emocionales, culturales y de acceso que puedan influir en la decisión de realizarse el examen.

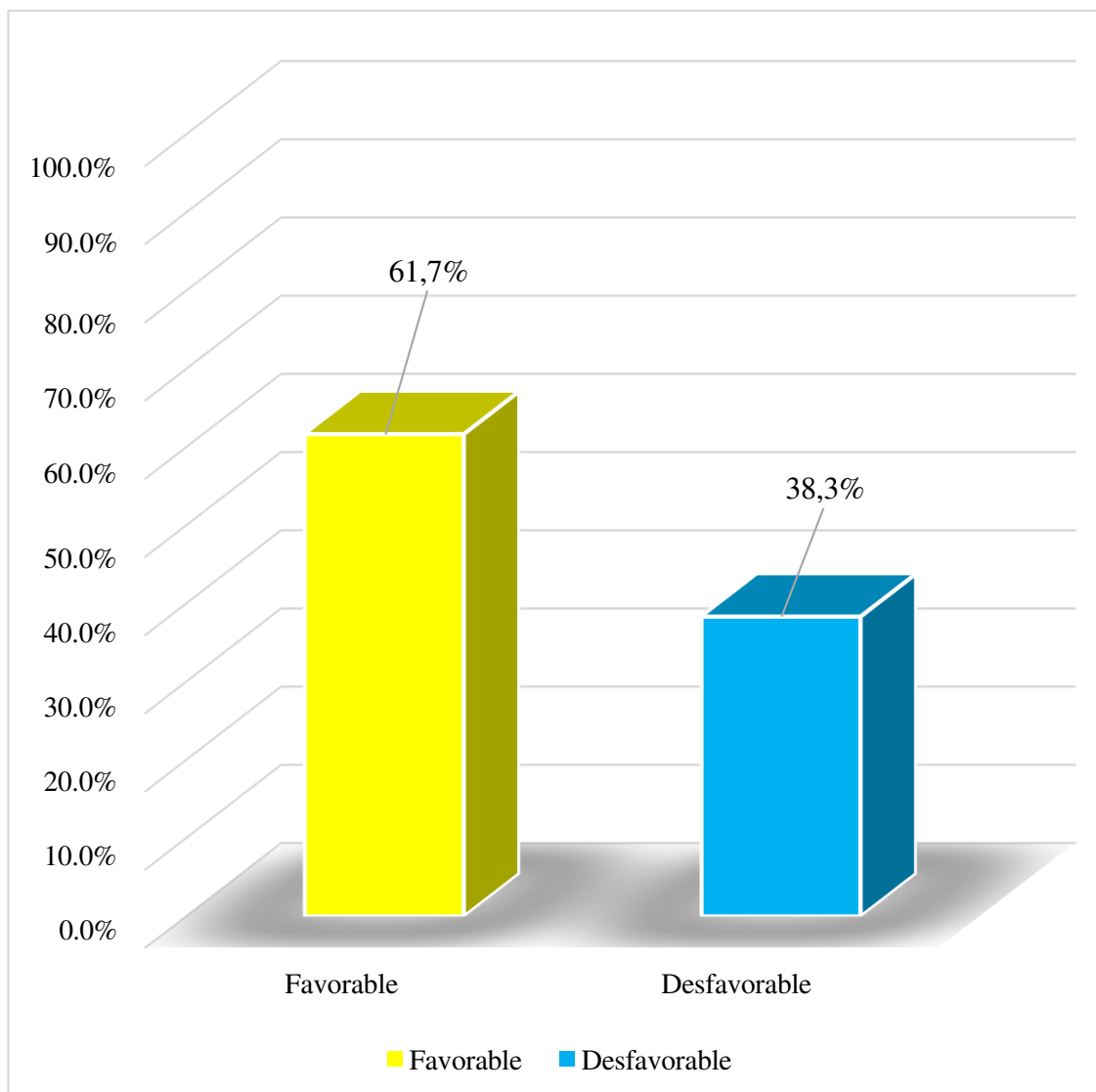


Figura 3. Gráfico de columnas de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.

Categorías	Dimensiones de la actitud			
	Actitud preventiva		Actitud conductual	
	n	%	n	%
Favorable	98	81,7	36	30,0
Desfavorable	22	18,3	84	70,0
Total	120	100,0	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 4 se presentan las dimensiones de la actitud frente a la toma del Papanicolaou. En la dimensión *actitud preventiva*, el 81,7% de las usuarias muestra una actitud favorable, mientras que el 18,3% presenta una actitud desfavorable. Estos resultados evidencian que la mayoría de las participantes reconoce la importancia del examen, así como aspectos relacionados con su periodicidad y requisitos, reflejando una adecuada disposición desde el componente cognitivo-preventivo.

Por otro lado, en la dimensión *actitud conductual*, el 70,0% de las usuarias presenta una actitud desfavorable, en contraste con un 30,0% que muestra una actitud favorable. Este hallazgo sugiere la presencia de barreras que limitan la práctica efectiva del tamizaje, tales como percepciones negativas frente al dolor, incomodidad con el género del profesional de salud, influencia de la pareja y percepciones sobre la calidad y calidez de la atención.

En conjunto, estos resultados evidencian una discrepancia entre la actitud preventiva y la actitud conductual, lo que indica que, a pesar de que las usuarias reconocen la importancia del Papanicolaou, existen factores que dificultan la adopción de conductas preventivas, por lo que se hace necesario implementar estrategias integrales que aborden dichas barreras.

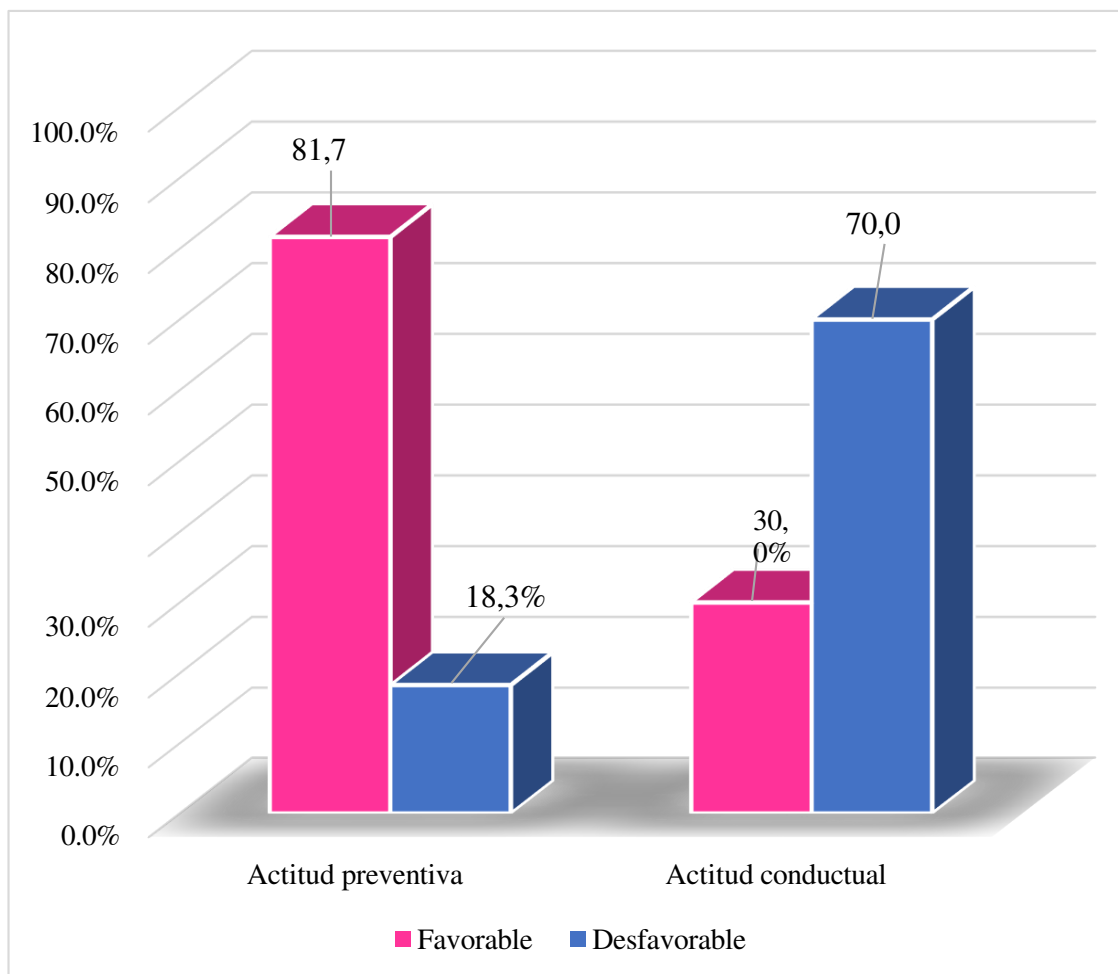


Figura 4. Gráfico de columnas de la actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Relación entre conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026*

Conocimiento	Actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	18	15,0	10	8,3	28	23,3
Regular	42	35,0	18	15,0	60	50,0
Malo	14	11,7	18	15,0	32	26,7
Total	74	61,7	46	38,3	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 5 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou. Se observa que el 35,0% de las usuarias presenta conocimiento regular y actitud favorable, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, el 15,0% de las participantes con conocimiento regular y el 15,0% con conocimiento bajo evidencian una actitud desfavorable.

Por otro lado, se identifica que, a pesar de que el 23,3% de las usuarias posee un nivel de conocimiento bueno, el 8,3% de este grupo presenta una actitud desfavorable frente a la prueba.

Estos hallazgos indican que, si bien existe una mayor proporción de actitudes favorables en los niveles de conocimiento regular y bueno, también se evidencian actitudes desfavorables en todos los niveles de conocimiento. Esto sugiere que el conocimiento no es el único factor que influye en la actitud hacia la realización del Papanicolaou, pudiendo intervenir factores adicionales de tipos emocionales, socioculturales o relacionados con la experiencia en los servicios de salud.

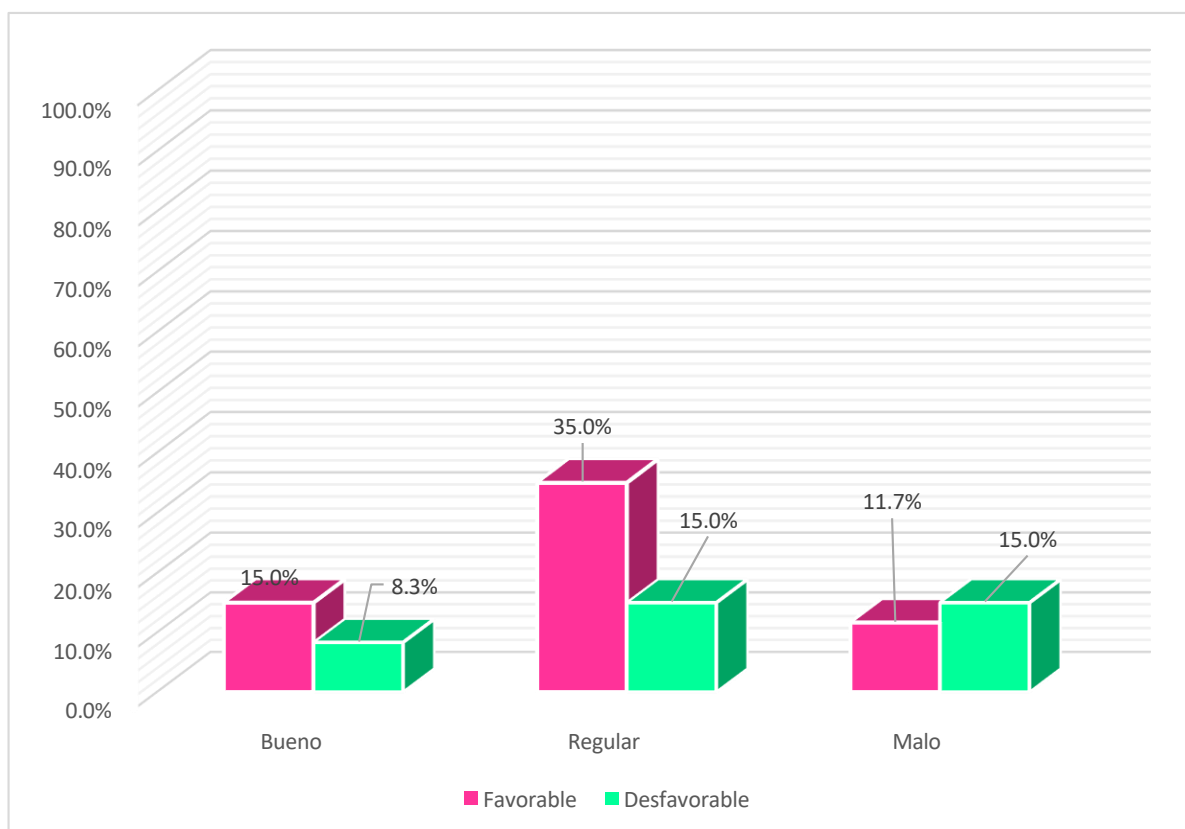


Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026

Fuente: Tabla 5

Tabla 5.1. *Correlación de Spearman entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,163
	P-Valor	0,075
	N	120

* $p < 0,05$ (significancia)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 5.1 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,163, lo que indica una correlación positiva débil entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou. No obstante, el p-valor obtenido ($p = 0,075$) es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), lo que evidencia que dicha correlación no es estadísticamente significativa.

En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, concluyéndose que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud Yugoslavia durante el periodo de estudio.

Tabla 6. Características sociodemográficas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.

		n	%
Edad	18 a 29 años	38	31,7
	30 a 59 años	82	68,3
	Total	120	100,0
Estado civil	Soltera	41	34,2
	Casada	26	21,7
	Conviviente	46	38,3
	Viuda	5	4,2
	Divorciada	2	1,7
	Total	120	100,0
Grado de instrucción	Sin escolaridad	0	0,0
	Primaria	14	11,7
	Secundaria	60	50,0
	Técnico	29	24,2
	Universitaria	17	14,2
	Total	120	100,0
Ocupación	Ama de casa.	48	40,0
	Empleada-Obrera.	25	20,8
	Empleada-profesional.	17	14,2
	Trabajadora Independiente	18	15,0
	Estudiante.	12	10,0
	Total	120	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 6 se presentan las características sociodemográficas de las usuarias. Se observa que el 68,3% se encuentra en el grupo etario de 30 a 59 años, mientras que el 31,7% corresponde a mujeres de 18 a 29 años. En relación con el estado civil, predomina la condición de conviviente con un 38,3%, seguida de las solteras con un 34,2%.

Respecto al grado de instrucción, el 50,0% de las usuarias cuenta con educación secundaria, seguido del 24,2% con estudios técnicos y el 14,2% con educación universitaria; en menor proporción, el 11,7% presenta nivel primario y no se reportan casos sin escolaridad. En cuanto a la ocupación, el 40,0% de las usuarias son amas de casa, el 20,8% empleadas u obreras, el 15,0% trabajadoras independientes, el 14,2% empleadas profesionales y el 10,0% estudiantes.

En conjunto, estos resultados evidencian una población predominantemente adulta, con nivel educativo secundario y con una alta proporción de mujeres dedicadas al trabajo doméstico, lo que podría influir en el acceso a la información y en la adopción de prácticas preventivas en salud.

Tabla 7. *Características sexuales y reproductivas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, en el periodo febrero – marzo 2026.*

		n	%
Ha tenido relaciones sexuales*	Si	120	100,0
	No	0	0,0
	Total	120	100,0
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10 a 14 años	32	26,7
	15 a 19 años	71	59,2
	20 a 29 años	15	12,5
	29 a más	2	1,7
	Total	120	100,0
Número de parejas sexuales	1 pareja	21	17,5
	2 parejas	61	50,8
	3 parejas	25	20,8
	Más de 3 parejas	13	10,8
	Total	120	100,0
Número de partos	Ninguno	21	17,5
	1 parto	30	25,0
	2 partos	38	31,7
	3 partos	16	13,3
	Más de 3 nacimientos	15	12,5
	Total	120	100,0
Ha tenido alguna ITS	Si	21	17,5
	No	99	82,5
	Total	120	100,0
Tratamiento para ITS*	Si	21	100,0
	No	0	0,0
	Total	21	100,0

* Se consideró solo a usuarias que han tenido ITS.

En la Tabla 7 se presentan las características sexuales y reproductivas de las usuarias. Se observa que el 100,0% ha tenido relaciones sexuales. En relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 59,2% las inició entre los 15 y 19 años, seguido del 26,7% entre los 10 y 14 años.

Respecto al número de parejas sexuales, el 50,8% reportó haber tenido dos parejas, el 20,8% tres parejas y el 10,8% más de tres, mientras que el 17,5% refirió haber tenido una sola pareja.

En cuanto al número de partos, el 31,7% de las usuarias ha tenido dos partos, seguido del 25,0% con un parto y el 17,5% sin antecedentes de parto; en menor proporción, el 13,3% ha tenido tres partos y el 12,5% más de tres. Por otro lado, el 17,5% de las usuarias reportó haber presentado infecciones de transmisión sexual, y la totalidad de estos casos indicó haber recibido tratamiento.

En conjunto, estos resultados evidencian la presencia de factores asociados al riesgo de cáncer de cuello uterino, como el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de múltiples parejas sexuales, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y educación en salud sexual y reproductiva.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en las usuarias se ubicó predominantemente en un nivel regular (50,0%), seguido de un 26,7% con conocimiento bajo y un 23,3% con conocimiento bueno. Este hallazgo indica que, aunque una proporción importante de mujeres posee nociones básicas sobre el examen, dicho conocimiento no es plenamente suficiente ni sólido para sustentar decisiones preventivas consistentes (Tabla 1).

Estos resultados coinciden con Orellana y Salgado (16), quienes reportaron en Ecuador niveles de conocimiento medio en el 58,1% de mujeres de zona rural y en el 42,1% de zona urbana; asimismo, son concordantes con Álvarez et al. (18) en Paraguay, donde el 48% presentó conocimiento intermedio, y con Murga (24) en Santa, quien evidenció predominio de conocimiento regular (60,5%). En contraste, difieren de Morales et al. (17) en México, quienes identificaron un 45,7% de conocimiento alto, así como de Vinchales (23) en Chimbote y Flores (21) en Piura, quienes reportaron mayores proporciones de conocimiento bueno. Del mismo modo, se distancian de Castillo (19) y Champa (22), quienes encontraron predominio de conocimiento bajo con 76,5% y 64%, respectivamente. En conjunto, estos hallazgos sugieren que el conocimiento sobre el Papanicolaou tiende a situarse en niveles intermedios, con variaciones atribuibles al contexto sociocultural y educativo.

Desde el enfoque teórico, el conocimiento se concibe como un proceso dinámico de adquisición y reorganización de saberes que permite interpretar la realidad y orientar la conducta frente a la salud y la enfermedad (25,26). Bajo el enfoque constructivista, las mujeres no incorporan la información de manera pasiva, sino que la interpretan a partir de sus experiencias previas, creencias y contexto sociocultural (26). En esta línea, la promoción de la salud plantea que no basta con brindar información, sino que es necesario que esta sea comprendida y utilizada para la toma de decisiones informadas (27). Por ello, el predominio de conocimiento regular evidencia una comprensión parcial, que aún no se traduce en una conducta preventiva plenamente consolidada.

En términos prácticos, este hallazgo no puede considerarse del todo favorable, dado que, tratándose de una prueba fundamental en la prevención del cáncer de cuello uterino, se esperaría una mayor proporción de conocimiento bueno. En este sentido, los resultados

sugieren que la educación en salud brindada a las usuarias aún presenta limitaciones, especialmente en aspectos esenciales como el propósito del examen, los requisitos previos y su importancia en la detección oportuna de la enfermedad.

El conocimiento sobre la toma del Papanicolaou no fue uniforme entre sus dimensiones, evidenciándose un predominio de nivel regular en factores de riesgo para cáncer cervicouterino (66,7%), mientras que en los requisitos previos del examen predominó el conocimiento bajo (44,2%); asimismo, en los aspectos generales se observó una proporción importante de conocimiento bajo (35,0%). Estos resultados indican que las usuarias identifican parcialmente algunos factores de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual; sin embargo, presentan limitaciones en aspectos prácticos del examen, como su preparación, definición, lugar de realización, finalidad, importancia y periodicidad (Tabla 2).

En concordancia, Flores (21) reportó niveles de conocimiento medio en dimensiones como identificación (35,9%), diagnóstico (28,1%) y condiciones (43,8%), lo que sugiere que la evaluación global del conocimiento puede ocultar debilidades específicas relevantes para la práctica preventiva. Desde el enfoque teórico, el conocimiento en salud no se limita a la información, sino que implica comprensión y aplicación en la toma de decisiones (25,27). Asimismo, el conocimiento sobre el Papanicolaou requiere integrar aspectos generales, requisitos y factores de riesgo (28). Por ello, el desconocimiento de los requisitos previos puede generar barreras como postergación del examen, preparación inadecuada o repetición del procedimiento, afectando la adherencia al tamizaje (31,32). En este contexto, los hallazgos evidencian que el problema no radica solo en cuánto conocen las usuarias, sino en qué aspectos continúan siendo deficientes, lo que tiene implicancias directas en la conducta preventiva.

La actitud global frente a la toma del Papanicolaou fue predominantemente favorable (61,7%), lo que refleja una disposición positiva hacia el examen y su reconocimiento como medida preventiva; no obstante, un 38,3% presentó actitud desfavorable (Tabla 3). Este resultado coincide con Orellana y Salgado (16), Álvarez et al. (18) y Flores (21), quienes reportaron predominio de actitudes favorables, aunque difiere de Castillo (19), Champa (22) y Murga (24), quienes encontraron mayor proporción de actitudes desfavorables. Estas

diferencias sugieren que la actitud está influenciada por factores contextuales, experiencias previas y la calidad de la interacción con los servicios de salud.

Desde el punto de vista teórico, la actitud constituye una predisposición que orienta la conducta (36), influenciada por creencias, experiencias y normas sociales (37). En este sentido, una actitud favorable representa un elemento facilitador, pero no garantiza la adopción de conductas preventivas. Por ello, aunque el predominio de actitud favorable constituye un hallazgo positivo, debe interpretarse con cautela, ya que no asegura la realización efectiva del examen.

Al analizar la actitud por dimensiones, se evidenció una marcada diferencia: predominó una actitud preventiva favorable (81,7%), mientras que la actitud conductual fue mayoritariamente desfavorable (70,0%). Este resultado indica que las usuarias reconocen la importancia del examen y sus beneficios, pero presentan resistencia al momento de realizarlo, debido a factores como el temor al dolor, la vergüenza, el género del profesional, la influencia de la pareja y la percepción de la calidad de la atención (Tabla 4).

Este hallazgo permite comprender por qué, a pesar de reportarse actitudes favorables en diversos estudios, persisten dificultades en la práctica del tamizaje. Resultados similares han sido descritos por Orellana y Salgado (16) y Álvarez et al. (18), quienes identificaron actitudes positivas acompañadas de barreras para la realización del examen. Asimismo, Flores (21) reportó actitudes favorables en diversas dimensiones, evidenciando que la valoración positiva del examen puede coexistir con limitaciones en su ejecución. Desde el enfoque teórico, la actitud es multidimensional e integra componentes cognitivos y conductuales (36,37), lo que explica la discrepancia observada.

En este sentido, los resultados evidencian que el principal problema no radica en el reconocimiento de la importancia del Papanicolaou, sino en las barreras que dificultan su realización. Esto resalta la necesidad de que las intervenciones en salud no se limiten a la transmisión de información, sino que incluyan mejoras en la calidad de la atención, trato humanizado, privacidad y acompañamiento durante el procedimiento.

La relación entre conocimiento y actitud mostró que la combinación más frecuente fue conocimiento regular y actitud favorable (35,0%); sin embargo, también se evidenció la presencia de actitudes desfavorables en todos los niveles de conocimiento, incluso en mujeres con conocimiento bueno (Tabla 5). Este hallazgo sugiere que el conocimiento no

determina de manera directa la actitud.

Estos resultados coinciden con Jimenes (20) y Castillo (19), quienes reportaron ausencia de relación significativa entre ambas variables, aunque difieren de otros estudios que encontraron asociación significativa (22-24). Desde el enfoque teórico, el conocimiento constituye una base importante, pero no el único determinante de la actitud (25-27,36,37), ya que intervienen factores emocionales, sociales y culturales. En consecuencia, una mujer puede tener un adecuado nivel de conocimiento y, aun así, presentar resistencia hacia el examen debido a experiencias previas o percepciones negativas.

El análisis inferencial evidenció una correlación positiva débil y no significativa entre conocimiento y actitud ($Rho = 0,163$; $p = 0,075$), lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (Tabla 5.1). Este resultado coincide con Jimenes (20) y Castillo (19), y difiere de otros estudios (22-24), lo que puede atribuirse a diferencias metodológicas y contextuales.

Desde el marco teórico, este hallazgo refuerza que la actitud no depende exclusivamente del conocimiento, sino también de factores como creencias, emociones, normas sociales y experiencias previas (36,37). En este sentido, el conocimiento por sí solo no es suficiente para generar cambios en la conducta preventiva, lo que evidencia la necesidad de intervenciones integrales.

Las características sociodemográficas mostraron predominio de mujeres adultas, convivientes, con educación secundarias y dedicadas al hogar, lo que describe una población con condiciones que pueden influir en el acceso a la información y en la conducta preventiva (Tabla 6). Este perfil coincide parcialmente con estudios previos (17,21) y se relaciona con los determinantes sociales de la salud, que condicionan la forma en que las personas comprenden y actúan frente a la prevención (27).

Por otro lado, las características sexuales y reproductivas evidenciaron inicio precoz de relaciones sexuales, presencia de múltiples parejas y antecedentes de infecciones de transmisión sexual, factores asociados al riesgo de cáncer cervicouterino (33-35). No obstante, estos factores no se acompañaron de niveles adecuados de conocimiento ni de actitudes conductuales favorables (Tabla 7), lo que evidencia una brecha entre el riesgo real y la conducta preventiva.

En conjunto, estos hallazgos muestran que, aunque existe una base de conocimiento y una disposición favorable hacia el examen, persisten limitaciones importantes que impiden una adecuada práctica preventiva. Esto resalta la necesidad de fortalecer estrategias educativas integrales que no solo incrementen el conocimiento, sino que también aborden las barreras emocionales, socioculturales e institucionales que influyen en la decisión de las mujeres de realizarse el Papanicolaou.

VI. CONCLUSIONES

1. Al evaluar el conocimiento global, se encontró que el 50,0% de las mujeres estudiadas presentó un nivel de conocimiento regular sobre la toma del Papanicolaou. Este hallazgo evidencia la existencia de información parcial respecto a su importancia, procedimiento y finalidad, situación que podría limitar la adopción de conductas preventivas efectivas frente al cáncer de cuello uterino.
2. En relación con el conocimiento por dimensiones, se observó que este no fue homogéneo. Predominó el nivel regular en la dimensión factores de riesgo (66,7%), mientras que en requisitos previos del examen (44,2%) y aspectos generales (35,0%) predominó el nivel bajo. Estos resultados reflejan deficiencias en contenidos esenciales para la adecuada preparación y realización del examen.
3. Respecto a la actitud global, el 61,7% de las mujeres presentó una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, lo que evidencia una disposición positiva hacia este examen como medida preventiva. Este resultado constituye una oportunidad para fortalecer las estrategias de promoción de la salud orientadas a incrementar su realización periódica.
4. Al evaluar la actitud según dimensiones, se evidenció que la mayoría de las participantes (81,7%) presentó una actitud preventiva favorable. Sin embargo, en la dimensión conductual no se observaron resultados similares, ya que el 70,0% mostró una actitud desfavorable. Este hallazgo permite inferir la necesidad de implementar intervenciones educativas orientadas a superar barreras vinculadas con percepciones, creencias y factores socioculturales que dificultan la realización efectiva del examen de Papanicolaou.
5. Al analizar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p>0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Este resultado evidencia que el conocimiento, por sí solo, no determina la actitud de las mujeres frente a este examen preventivo.
6. En cuanto a las características sociodemográficas, se evidenció que la población estudiada presenta condiciones asociadas a riesgo de cáncer cervicouterino, destacando

el predominio de mujeres entre 30 y 59 años (68,3%), convivientes (38,3%) y con nivel educativo secundario (50,0%).

7. Respecto a las características sexuales y reproductivas, se identificó un inicio temprano de las relaciones sexuales (59,2%), la presencia de dos parejas sexuales en promedio (50,8%) y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (17,5%). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tamizaje oportuno.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud dirigidas a las mujeres que acuden al centro de salud Yugoslavia, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Para ello, es importante desarrollar programas educativos, charlas informativas y campañas de sensibilización en el establecimiento de salud y en la comunidad, que permitan brindar información clara y adecuada sobre la importancia de este examen en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, contribuyendo así a disminuir conductas de riesgo y promover el cuidado de la salud femenina.
2. Desarrollar intervenciones de sensibilización dirigidas a las mujeres y a la comunidad en general, utilizando medios de comunicación locales, redes sociales y actividades comunitarias, orientadas a disminuir los tabúes, mitos y creencias erróneas relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou. Asimismo, se sugiere promover la participación de la pareja en actividades educativas y fortalecer la confianza hacia el personal de salud, con el fin de mejorar la actitud conductual y fomentar la realización oportuna de este examen preventivo.
3. Capacitar y sensibilizar continuamente al personal del centro de salud Yugoslavia para que refuercen las estrategias educativas y promuevan activamente la participación de las mujeres en programas de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. NTS N°085. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma In Situ [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado el 15 de enero de 2026]. 42p. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa?utm_source=chatgpt.com
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2025 [Consultado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas cervicales para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [Consultado el 23 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
4. Farajimakin O. Barreras para la detección del cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática [Internet]. Cureus; 2024 [consultado el 23 de enero de 2026]; 16(7): e65555. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11347962/>
5. Al Yahyai T, Al Raisi M, Al Kindi R. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among Omani Women Attending Primary Healthcare Centers in Oman: A Cross-Sectional [Internet]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2021 [consultado 23 de enero de 2026]; 22(3): 775-783. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.3.775. Disponible en: <https://doi.org/10.5001/omj.2022.56>
6. Agboola A, Bello O. Determinantes del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, actitud hacia la detección y práctica de prevención del cáncer de cuello uterino entre asistentes prenatal en Ibadan, suroeste de Nigeria [Internet]. Ecancermedicalsecience; 2021 [consultado 23 de enero de 2026]; 5; 15:1225. Disponible en: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1225>
7. Damtie S, Legese B, Berhan A, et al. Conocimientos, actitud y práctica de tamizaje de cáncer de cuello uterino y sus factores asociados entre usuarias de servicios de planificación familiar en centros de salud de Debre Tabor, norte de Etiopía: un estudio transversal [Internet]. SAGE Open Med.; 2023 [consultado 23 de enero de 2026];

11:20503121231208654.

Disponible

en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121231208654>

8. Gelassa F, Nagari S, Jebena D, et al. Conocimientos y práctica del tamizaje de cáncer de cuello uterino y sus factores asociados entre mujeres que asisten a servicios de salud materna en instituciones públicas de salud en la zona de Assosa, noroeste de Etiopía, 2022: un estudio transversal [Internet]. BMJ Open; 2023 [consultado 23 de enero de 2026];13: e068860. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10186432/>
9. Mukosha M, Muyunda D, Mudenda S, et al. Conocimientos, actitud y práctica hacia el tamizaje de cáncer de cuello uterino entre mujeres que viven con virus de la inmunodeficiencia humana: implicaciones para la adopción de estrategias de prevención [Internet]. Nurs Open; 2023 [consultado 23 de enero de 2026]; 10(4): 2132-2141. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1460>
10. Shamaun S, Jaleel R, Gull Y, et al. Conocimientos y actitud sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino y vacunación en pacientes que asisten a la consulta externa de ginecología en un hospital de atención terciaria en Pakistán [Internet]. South Asian J Cancer; 2023 [consultado 23 de enero de 2026] ;12(1):17-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36851927/>
11. Perez L, Tran K, Alvarenga-Bezerra V, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas relacionadas con el cáncer de cuello uterino y aceptación de la auto-detección entre pacientes, empleados y seguidores de redes sociales de un hospital importante en Brasil [Internet]. Cancer Control; 2022 [consultado 23 de enero de 2026]; 29:10732748221135441. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9703545/>
12. Peñaherrera M, Jaramillo P, Calvopiña J. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero [Internet]. Rev Finlay; 2023 [consultado 23 de enero de 2026]; 13(3): 52-61. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306/2294>
13. Castillo I, Gómez E, Cogollo Z. Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia [Internet]. Univ Salud; 2022 [consultado 23 de enero de 2026]; 24(3):227-234 Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.277>
14. Miles T, Riley A, Lee G. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención

- del cáncer de cuello uterino y la citología en dos comunidades de bajos ingresos en Lima, Perú [Internet]. BMC Womens Health; 2021 [consultado 23 de enero de 2026];21(1):168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34053779/>
15. Becerra B, Campos M, Atuncar S, Cáceres H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región peruana [Internet]. Medwave; 2023 [consultado 23 de enero de 2026]; 23(8): e2709. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37748197/>
 16. Orellana D, Salgado E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou en mujeres de la zona rural versus urbana de Milagro, Ecuador [Internet]. Ecuador: Universidad Espíritu Santo; 2023 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uees.edu.ec/items/03e7a18c-a15f-4d28-b766-51917d8545c6/full>
 17. Morales L, Ruiz M, Lozano M, Leyva J, Paniagua S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre citología cervical en mujeres de Tuxpan, Michoacán, México. Ciencia Latina Salud [Internet]. 2024 [consultado 18 de enero de 2026]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13011/18778>
 18. Álvarez R, Alonzo T, Riquelme F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la Unidad de Salud Familiar Pasiño-Yby Yau, Paraguay. Medicinae Signum [Internet]. 2025 [consultado 18 de enero de 2026]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/278>
 19. Castillo L. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Teresita, Sullana - Piura, 2023 [Tesis de pregrado de internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [consultado 23 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35867>
 20. Jiménez S. Conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2023 [tesis de pregrado en Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/65101>
 21. Flores E. Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud Víctor Raúl Haya De La Torre I-3 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13032/37279>

22. Champa R. Conocimientos y Actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres que Acuden al Servicio de Obstetricia del centro de Salud de Palmira -2022 [Internet] Huaraz: Universidad Santiago Antúnez de Mayolo; 2022 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6595067>
23. Vinchales G. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023 [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36185>
24. Murga M. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Rinconada - Santa, 2023. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra]. Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35879>
25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 1.1 CONCEPTOS [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2024 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-conceptos>
26. Hessen J. Teorías del conocimiento [Internet]. 2a ed. Colonia: Sistemas Computadoras S.A; 1925 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=17835>
27. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Washington (DC): OPS [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
28. Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre la Prueba de Papanicolaou [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
29. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Colposcopy Guidelines. Standards of Quality [Internet]. 2018 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/04/10a->

[AEPCC_guidelines-COLPOSCOPY.pdf](#)

30. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Detección del cáncer de cuello uterino [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2024 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion>
31. Borba J. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino [Internet]. Paraguay; 2022 [consultado 18 de enero de 2026]. 120 p. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/246e37-Manualcancerdetractovaginalfinal10deagosto2.pdf>
32. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino. Dirección de Prevención y Control de Cáncer [Internet]. Perú; 2025 [consultado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6972661-480-2025-minsa&ved=2ahUKEwiArvKEy7ySAxVmRzABHbuKBhsQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw1ecvtHbDRpsFq7EHjwc9ym>
33. Mekonnen A, Mittiku Y. Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2023 [consultado 18 de enero de 2026]; 3(3): e0000941. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000941>
34. Luvian J, Gutiérrez S, Granados V, Torres K. Risk factors for the development of cervical cancer: analysis of the evidence. Front Oncol [Internet]. 2024 [consultado el 18 de febrero de 2026]; 14. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1378549>
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica: Guía clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. [Internet] Perú; 2017 [consultado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709
36. Vázquez C, et al. Actitudes y conducta, influencia social y comportamiento colectivo [Internet]. España: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2022 [consultado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=SU2WEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=e#v=onepage&q&f=false>

37. Morales J, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología Social [Internet]. 3a ed. España: McGraw-Hill; 2007. Actitudes [Citado el 18 de febrero de 2026]; p. 34. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
38. Arrivillaga M, Bermúdez P, García J, Rodríguez M, et al. Experiencias críticas de mujeres con la prueba de Papanicolaou para el desarrollo de dispositivos de detección del cáncer de cuello uterino, Heliyon [Internet]. 2023 [consultado el 18 de febrero de 2026]; e14289. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)01496-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023014962%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)01496-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023014962%3Fshowall%3Dtrue)
39. Kassie M, Abate B, Kassaw W. et al. Impacto del conocimiento y la actitud en la tasa de utilización de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres etíopes: una revisión sistemática y un metanálisis. Plos One [Internet]. 2020 [consultado el 3 de febrero de 2026]; 15(12): e0239927. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239927>
40. Maleki A, Ahadinezhad B, Alizadeh A, Khosravizadeh O. Barreras y facilitadores de la realización de la prueba de Papanicolaou en Asia: una revisión sistemática. BMC Public [Internet]. 2025 [consultado el 3 de febrero de 2026]; 25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22876-0>
41. Shariati M, Mahdizadeh M, Tehrani H, Jamali J, Vahedian M. Percepción de las mujeres sobre las barreras y los facilitadores del cribado del cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou: un estudio cualitativo. BMJ Open [Internet]. Enero de 2024 [consultado el 3 de febrero de 2026]; 14(1): e072954. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072954>
42. Olaza A, De la Cruz Y. Barreras para la no aceptación de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil en una zona rural del Perú. Ecancermedicalscience [Internet]. 2019 [consultado el 3 de febrero de 2026];13. Disponible en: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>
43. Dsouza J, Van den Broucke S, Pattanshetty S, Dhoore W. Factores que explican las intenciones de los hombres de apoyar la participación de su pareja en la detección del cáncer de cuello uterino. BMC Womens Health [Internet]. 2022 [consultado el 3 de

- febrero de 2026];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02019-y>
44. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization (WHO) [Internet]. Calidad de atención [consultado el 3 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
 45. Hailu A, Kassie F, Damtew B, Mihret M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de detección del cáncer de cuello uterino y factores influyentes en los centros de salud pública de la ciudad de Debre Markos, noroeste de Etiopía, 2022/23: un método mixto convergente y paralelo [Internet]. 2024 [consultado el 22 de febrero de 2026]; 24:441. Disponible en: <https://doi:10.1186/s12905-024-03250-5>
 46. Akoto E, Allsop M. Factores que influyen en la experiencia de la detección del cáncer de mama y de cuello uterino entre mujeres en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. JCO Global Oncology [Internet]. 2023 [consultado el 22 de febrero de 2026]; 9: e2200359. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO.22.00359>
 47. Hadi M, et al. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [consultado el 19 enero de 2026]. 52-56 p. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
 48. Registro de usuarias que acuden periódicamente realizarse el Papanicolau en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.
 49. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. Universidad Técnica de Machala; 2018 [consultado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/items/b6099cfc-5f58-47c3-a9ad-09a85c867c08>
 50. García M. Conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote - 2025 [tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [consultado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/40670>
 51. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. Versión 002 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [consultado 20 enero 2026]. 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 para el desarrollo de la investigación



Chimbote, 05 de enero del 2026

CARTA N° 0000000133- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

DR. MIGUEL NAHAMIAS GONZALES
RED DE SALUD PACIFICO SUR

Presente.

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA - NUEVO CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 120 MUJERES, a cargo de CATHERINE KRYSTEL MELGAREJO SILVA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 75107581, durante el período de 06-02-2026 al 12-02-2026.

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

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

Atentamente,


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

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 02. Carta de recojo de datos

	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCION REGIONAL DE ANCASH	RED DE SALUD PACIFICO SUR
---	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

MEMORANDO N° 396 - 2025-GRA-DIRESA-RSP-S/D

A : : MC. SHIRLEY IVANIA GUANILO IPARRAGUIRRE
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

ASUNTO: PRESENTACION DE LA ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD ULADECH PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

FECHA : Nuevo Chimbote, 05 de Febrero 2025

Mediante el presente comunico a Usted brindar las facilidades a la alumna de la universidad Uladech, quien realizará su Trabajo de Investigación, Titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTR 2026 En la línea de investigación prevención y promoción de la salud y reproductiva. Desde 9 de Febrero al 9 de Marzo del 2025. Que a continuación se detalla.:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS
01	MELGAREJO SILVA CATHERINE KRYSTEL



RECIBIDO

10 02 26

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CAPACITACION
M. RUJEL

NGMA/LELD/YDM/JBP/MRC
C.c.Archivo

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. RED DE SALUD PACIFICO SUR

MC. Miguel A. Ramíras Gonzales
CNP 8056
DIRECTOR EJECUTIVO



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
JEFATURA
V° BÉCHA
UNIDAD DE REGISTRO Y MONITORIA

Anexo 03. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente a la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. Objetivos específicos: - Identificar el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. - Determinar el conocimiento frente al examen del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. - Identificar la actitud global sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. - Determinar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según dimensiones en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia,	Hipótesis: H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.	Variable 1: Conocimiento frente a la toma del Papanicolaou. Dimensiones - Aspectos generales. - Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. - Requisitos para el examen del Papanicolaou. Variable 2: Actitud sobre la toma del Papanicolaou. Dimensiones - Actitud preventiva - Actitud conductual	Tipo de Investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Correlacional Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal Población: Estuvo constituida por 173 usuarias del Centro de Salud Yugoslavia. Muestra: Conformada por 120 usuarias del Centro de Salud Yugoslavia.

	Nuevo Chimbote, 2026. - Evaluar la relación que existe entre la variable conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. - Describir las principales características sociodemográficas en usuarias que acuden al centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. - Describir las características sexuales y reproductivas en usuarias que acuden al Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.			
--	---	--	--	--

Anexo 04. Ficha de identificación del experto

JURADO 1

	
Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos:	Canny Haydeé, Delgado Rojas
Nº DNI:	29570633
Teléfono / Celular:	969687959 Email: yupika12116@gmail.com
Título profesional:	Obstetra
Grado académico:	Maestría: ☒ Doctorado:
Especialidad:	Monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes y Magister en Salud Pública.
Institución que labora:	Centro de Salud de Querecotillo- Sullana.
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.”	
Autora: Leydi Aracelly Castillo Villalta	
Programa académico: Obstetricia	
 Firma	

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Iliana Florisela Herrera García
Nº DNI: 02839539
Teléfono / Celular: 999155282
Email: ilianafhgobst2004@hotmail.com

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

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

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

Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:

Obstetricia

Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza
Nº DNI: 46573180
Teléfono / Celular: 951373235 Email: cinthiacruzadoespinoza@gmail.com

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

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

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

Autora:
Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:
Obstetricia

Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza
COP 31374
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE GERENCIA EN SALUD
EXTERIORE: GERENCIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Firma

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTO

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder-Richardson 20	N de elementos
,707	13

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

BAREMACIONES

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

ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DE ELEMENTOS

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

ACTITUD

ALFA DE CRONBACH

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	8

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

BAREMACIONES

Percentil 50	Actitud
Desfavorable	8 - 24
Favorable	25 - 40

ESTADÍSTICAS DEL TOTAL DE ELEMENTOS

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

Anexo 05. Ficha técnica del instrumento



CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA – NUEVO CHIMBOTE, 2026

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene promoviendo la investigación en estudiantes, motivo por el cual se está realizando un estudio sobre “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Yugoslavia – nuevo Chimbote, 2026”. Por lo tanto, solicito su colaboración, para que me ayude a profundizar sobre el tema. Este cuestionario es anónimo, puesto que garantiza la protección de los derechos y bienestar de los investigadas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de interrogantes sobre información general y de carácter sexual. Por favor responda con una (X), la alternativa que mejor se acerque a su condición actual.

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

II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Ahora le presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba de Papanicolaou. Por favor responda con una (X), según su criterio.

- 1) **La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:**
 - a. Examen de sangre.
 - b. Examen del cuello del útero.
 - c. Examen radiológico.
 - d. Examen médico.
 - e. No sé
- 2) **La citología vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:**
 - a. Cuello del útero.
 - b. Vagina.
 - c. Ovarios.
 - d. No sé
- 3) **La citología vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:**
 - a. Diagnosticar una infección vaginal.
 - b. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix.
 - c. Saber si se tiene una infección urinaria.
 - d. No sé
- 4) **Realizarse la citología vaginal o prueba de Papanicolaou es importante**

porque:

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

5) ¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba de Papanicolaou?

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

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

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

7) Tener varias parejas sexuales:

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

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

- a. Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad.
- b. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou.
- c. Mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- d. No sé

9) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:

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

10) Realizarse la citología vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:

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

11) ¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba de Papanicolaou?

- a. Cada seis meses.
- b. Cada año.

- c. Entre dos y tres años.
- d. No sé

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

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

13) Tener varias parejas sexuales:

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

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

- a. Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad.
- b. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou.
- c. Mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- d. No sé

15) ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

16) ¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

17) ¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

18) ¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

19) ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma de Papanicolaou?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

IV. ACTITUD HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAOU

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

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

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

Anexo 06. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Catherine Krystel Melgarejo Silva y estoy realizando la investigación titulada “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2026”, la participación de cada una de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento 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 volver 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.

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

Quiero participar en la investigación: Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2026.	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____