



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

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL A.A.H.H VILLA DEL MAR-NUEVO CHIMBOTE-
2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

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

AUTOR
HIDALGO ALEGRE, KORAYMA NALLELY
ORCID:0000-0003-3134-7624

ASESOR
PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA
ORCID:0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0019-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:10** horas del día **05** de **Agosto** 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:

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Presidente
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Dr(a). PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL A.A.H.H VILLA DEL MAR-NUEVO CHIMBOTE- 2026**

Presentada Por :
(0102201032) **HIDALGO ALEGRE KORAYMA NALLELY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

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

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Presidente

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Dr(a). PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
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 AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL A.A.H.H VILLA DEL MAR-NUEVO CHIMBOTE- 2026 Del (de la) estudiante HIDALGO ALEGRE KORAYMA NALLELY, asesorado por PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mi familia, mi más grande apoyo y mi refugio, les doy las gracias por estar a mi lado en cada momento, tanto en los buenos como en los difíciles. A mis padres, quienes con amor y sacrificio me han enseñado el valor del esfuerzo, la humildad y el respeto, los amo.

A mi hermana, que siempre está a mi lado y me apoya incondicional. Y a mis hermanos pequeños, que llenan mi vida de alegría y me recuerdan la importancia de vivir con inocencia y entusiasmo, gracias por iluminar mis días con sus sonrisas.

Korayma Nallely Hidalgo Alegre.

Agradecimiento

A Dios, quien siempre guía mis pasos y me da fuerza para enfrentar cada día con esperanza y propósito. Sin su luz en mi vida, no sería quien soy hoy.

Expreso mi sincero agradecimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Villa del Mar por las facilidades brindadas y su valiosa colaboración en el desarrollo de esta investigación. Asimismo, extendo un especial reconocimiento a cada una de las participantes de dicho sector, quienes de manera voluntaria, altruista y con gran disposición contribuyeron al éxito de este estudio.

Korayma Nallely Hidalgo Alegre.

Índice Contenido

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del Problema de Investigación	1
II. Marco teórico	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Hipótesis	19
III. Metodología	20
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	20
3.2. Población	21
3.3. Operacionalización de las variables	23
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Método de análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	27
IV. Resultados	28
V. Discusión	43
VI. Conclusiones	48
VII. Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	51
ANEXOS	56
Anexo 1. Carta de recojo de datos	56
Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (LeyN°29733)	57
Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad científica y Conflictos de Interés	58
Anexo 4. Formato de consentimiento informado o asentimiento informado	60
Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización	64
Anexo 6. Ficha de Identificación del experto para proceso de validación	65
Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos	72
Anexo 8. Consideraciones metodológicas	74
Anexo 9. Instrumento de recolección de información	75

Lista de tablas

Tabla 1	Conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	28
Tabla 2	Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	30
Tabla 3	Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	32
Tabla 4	Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	34
Tabla 5	Relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	36
Tabla 5.1	Prueba de correlación de Spearman para determinar si existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	38
Tabla 6	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	39

Lista de figuras

Figura 1	Conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	29
Figura 2	Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	31
Figura 3	Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	33
Figura 4	Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	35
Figura 5	Relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	37
Figura 6	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA. HH Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026	41

Resumen

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública prevenible mediante el examen de Papanicolaou; sin embargo, el limitado conocimiento y las actitudes desfavorables hacia esta prueba dificultan la participación en el tamizaje y el diagnóstico oportuno. La investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar - Nuevo Chimbote, 2026. **Metodología**: Estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, la muestra fue de 227 mujeres en edad fértil, seleccionadas según criterios de inclusión. La técnica fue la encuesta, utilizando un cuestionario para evaluar el conocimiento y el Test de Likert para medir la actitud, respetando los principios éticos. **Resultados**: el 51,6% presentó conocimiento alto y el 33,9% una actitud mala. Al relacionar ambas variables el 20,3% mostró conocimiento alto con mala actitud y el 19,8% conocimiento medio con buena actitud, **Conclusión**: No se encontró relación significativa entre el conocimiento y la actitud ($\rho = -0,074$; $p = 0,268$), por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna.

Palabras clave: actitud, conocimiento, mujeres en edad fértil, Papanicolaou

Abstract

Cervical cancer is a public health problem that can be prevented through Pap tests; however, limited knowledge and negative attitudes toward this test hinder participation in screening and timely diagnosis. **The overall objective** of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes toward the Pap test among women of childbearing age in the Villa del Mar - Nuevo Chimbote settlement, 2026. **Methodology:** This was a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 227 women of childbearing age, selected according to inclusion criteria. The method used was a survey, employing a questionnaire to assess knowledge and a Likert scale to measure attitude, in accordance with ethical principles. **Results:** 51.6% demonstrated high knowledge, and 33.9% exhibited a negative attitude. When correlating both variables, 20.3% exhibited high knowledge combined with a negative attitude, and 19.8% exhibited moderate knowledge combined with a positive attitude. **Conclusion:** No significant relationship was found between knowledge and attitude ($\rho = -0.074$; $p = 0.268$), so the null hypothesis was accepted and the alternative hypothesis was rejected.

Keywords: attitude, knowledge, women of childbearing age, Pap smear

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cáncer de Cuello Uterino (CaCu), constituye un importante problema de salud pública prevenible mediante la detección temprana a través del examen de Papanicolaou; sin embargo, su cobertura sigue siendo limitada debido a deficiencias en el conocimiento y las actitudes de las mujeres en edad fértil. Estudios recientes evidencian que el desconocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), la baja percepción de riesgo y las creencias erróneas sobre el procedimiento influyen negativamente en la decisión de realizarse el tamizaje. Asimismo, factores como el miedo al diagnóstico, la vergüenza y la desinformación disminuyen la adherencia a los programas preventivos. En este contexto, el nivel de conocimiento y la actitud constituyen determinantes clave en la adopción de conductas de prevención, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas en salud sexual y reproductiva orientadas a mejorar la participación en el examen de Papanicolaou(1).

A nivel mundial, el CaCu continúa representando un importante problema de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Diversos estudios han evidenciado que la mayor carga de enfermedad se concentra en regiones con limitaciones en los sistemas de salud, donde persisten desigualdades en el acceso al tamizaje y a los programas de prevención. Asimismo, se ha reportado que factores como el desconocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH), el miedo al diagnóstico, la vergüenza y las actitudes negativas frente al examen de Papanicolaou constituyen barreras importantes para la detección temprana del cáncer cervicouterino (1,2). Estas condiciones reflejan la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a mejorar el acceso, el conocimiento y la aceptación del tamizaje cervical en la población femenina.

En el Perú, el CaCu representa una de las principales causas de muerte en mujeres, evidenciando limitaciones en la cobertura y utilización del examen de Papanicolaou. Estudios recientes indican que persisten desigualdades en el acceso a los servicios de salud, especialmente en

poblaciones con menor nivel socioeconómico y educativo. Asimismo, se ha identificado que factores como el bajo nivel educativo, la falta de información sobre el cáncer cervical y las barreras culturales influyen negativamente en la decisión de realizarse el tamizaje. Datos recientes evidencian brechas en la cobertura y utilización de las pruebas de detección en mujeres peruanas, reflejando un acceso desigual a estos servicios. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer programas de promoción de la salud orientados a mejorar el conocimiento y fomentar actitudes positivas hacia la prevención del cáncer de cuello uterino (3).

A nivel local, en la ciudad de Chimbote y su zona urbana de Nuevo Chimbote, el nivel de conocimiento y las actitudes frente al examen de Papanicolaou continúan siendo un problema relevante en mujeres en edad fértil. Estudios recientes realizados en esta localidad evidencian que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen, donde se observa que conocimientos limitados influyen en la predisposición de las mujeres a realizarse la prueba(4). Asimismo, se ha reportado que, aunque algunas mujeres reconocen la importancia del Papanicolaou, persisten actitudes poco favorables que afectan la práctica preventiva. Además, investigaciones locales evidencian la presencia de conocimientos insuficientes y prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino(5). Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas en salud en el contexto local para mejorar el conocimiento y promover actitudes favorables hacia la realización del examen de Papanicolaou.

A raíz de esta problemática, surgió la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sexual frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026? Con el fin de responder a este problema, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026.

Así mismo se formularon los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Villa del Mar-

Nuevo Chimbote- 2026; (b) Identificar el conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026;(c) Identificar la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026;(d) Identificar la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026;(e) Describir las Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, ya que permitirá ampliar y fortalecer el conocimiento existente sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Estudios recientes han demostrado que el conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención influye significativamente en la adopción de conductas preventivas, como la participación en el tamizaje cervical(6). En este sentido, la investigación contribuirá a generar evidencia actualizada que permita comprender mejor los factores cognitivos y actitudinales que intervienen en la decisión de las mujeres para acceder al examen, aportando así al desarrollo de futuras investigaciones en el área de la salud pública y la promoción de la salud.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio permitirán identificar las principales deficiencias en el conocimiento y las actitudes de las mujeres frente al examen de Papanicolaou, lo que facilitará el diseño de estrategias educativas y programas de intervención orientados a mejorar la participación en el tamizaje cervical. Asimismo, la información obtenida podrá ser utilizada por los profesionales de salud para fortalecer las acciones de consejería y promoción de la salud en los establecimientos sanitarios, contribuyendo a incrementar la cobertura del examen y a reducir el riesgo de diagnóstico tardío del cáncer de cuello uterino. De esta manera, la investigación tendrá una aplicación directa en la mejora de los servicios de salud preventiva.

Desde la perspectiva social, la investigación es relevante porque aborda un problema de salud pública que afecta directamente la calidad de vida de las mujeres. El cáncer de cuello uterino

continúa representando una importante carga sanitaria, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde persisten desigualdades en el acceso a servicios de prevención, tamizaje y tratamiento oportuno (2). En este contexto, promover el conocimiento y mejorar las actitudes frente al examen de Papanicolaou contribuirá a la detección temprana de la enfermedad, reduciendo complicaciones, mortalidad y costos sociales asociados. Asimismo, permitirá generar conciencia en la población sobre la importancia de la prevención, favoreciendo una cultura de autocuidado y responsabilidad en la salud reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Kindi M, Sumri H, et. al. (7) 2024, Omán en su artículo publicado en BioMed Central Women's Health, **titulado**: "Conocimiento sobre la detección del CaCu entre mujeres omaníes que asisten a un hospital universitario", tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al CaCu y PAP. La **metodología** fue corte transversal con una muestra de 380 mujeres. Los resultados evidenciaron que el 86% de ellas ha oído hablar del CaCu y el 55% conoce el examen de PAP, solo el 26% presenta un nivel adecuado de conocimiento. Asimismo, el 21% de las mujeres se ha realizado previamente la prueba; sin embargo, el 75% manifestó disposición a someterse al examen en el futuro. **Concluye** que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu y el examen de PAP es bajo en las mujeres evaluadas, lo que podría contribuir al incremento de casos de esta enfermedad. En este contexto, se resalta la importancia de implementar programas de educación en salud estructurados, orientados a mejorar el conocimiento y la concientización sobre la prevención del cáncer cervical.

Govindaraj H, (8)2023, en India, publicaron el artículo, **titulada**: "Conocimientos, actitudes y aceptación de las mujeres rurales con respecto a la prueba de Papanicolaou y la autotoma de muestras para el VPH". El **objetivo** fue evaluar el conocimiento, la actitud y la aceptación de las mujeres rurales con respecto a la prueba de Papanicolaou y la autotoma de muestras para el VPH. La **metodología** fue transversal, el cual participaron 323 entre 18 y 60 años. Los resultados evidenciaron que el 84% había escuchado previamente sobre la prueba de Papanicolaou; sin embargo, el 90% nunca se había realizado el examen. Asimismo, el 42,4% presentó conocimientos inadecuados, mientras que el 63% mostró una actitud y aceptación favorable hacia la prueba de Papanicolaou y el auto muestreo de VPH. Además, el 72,69% manifestó disposición para realizarse el examen. Se **concluye** que, pese al bajo nivel de conocimiento sobre el tamizaje cervical, las mujeres presentaron actitudes positivas hacia la

prueba de Papanicolaou, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de promoción de la salud.

Guaman I, Analuisa E,(9) 2023, Ecuador, publicó el artículo, **titulada:** “Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias”. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias. La **metodología** fue de estudio descriptivo de corte transversal y correlacional. cuali- cuantitativa, descriptivo, con una muestra de 161 estudiantes . Los resultados evidenciaron que las estudiantes presentaban un adecuado conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou; sin embargo, la práctica del examen era limitada debido a factores como el miedo, la vergüenza y el desconocimiento. Se **concluyó** que, a pesar de existir conocimiento sobre la importancia del examen, persisten barreras que dificultan su realización, por lo que es necesario fortalecer estrategias de concientización y educación en salud.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Miles T, et al (10), 2021, Lima, publicaron el artículo **titolado:** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y las pruebas de Papanicolaou en dos comunidades de bajos ingresos en Lima, Perú", tuvo como **objetivo** fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino y la realización del examen de Papanicolaou. La **metodología** utilizada fue transversal con una muestra de 224 mujeres Los resultados evidenciaron que el 89,7% conocía la frecuencia adecuada para realizarse la prueba de PAP, el 74,6% sabía cuándo debía iniciar el tamizaje y el 61,9% conocía el costo del examen. Asimismo, el 70,1% consideró que la prueba de Papanicolaou era importante para su salud. En relación con las prácticas preventivas, el 29,5% de las mujeres premenopáusicas manifestó haberse realizado una prueba de PAP durante el último año. . **Concluye** es necesario fortalecer las intervenciones educativas y mejorar el acceso a programas de tamizaje para incrementar la participación de las mujeres en la realización del examen de Papanicolaou.

mi, 2024, Lima ,en su tesis de licenciatura de la Universidad San Martin de Porres, **titulada "** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou y cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del instituto nacional materno perinatal", tuvo como **objetivo** determinar los

conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou y cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Instituto Nacional Materno Perinatal. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 357 féminas. Los resultados demostraron que 17,4% tiene conocimiento malo, 0,8% tiene actitudes desfavorables, el 7,8% tiene malas prácticas. **Concluye** que el nivel de conocimiento y las actitudes influyen en las prácticas de prevención, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en salud en la población femenina.

Angulo W. (12), 2024, Trujillo, en su tesis de licenciatura de la Universidad César Vallejo, **titulada** "Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la aceptación de la prueba de Papanicolaou, Trujillo 2024", tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre cáncer de Cuello Uterino (CaCu) y la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en un hospital de Trujillo en agosto del 2024. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional transversal y prospectivo, estuvo conformada por 350 mujeres entre 25 a 65 años. Los resultados muestran que el 88,8% tienen alto conocimiento y estaría dispuesta a realizarse el PAP, y el 63,3% tiene conocimiento bajo también estaría dispuesta a al tamizaje. **Concluye** que sí existe asociación entre el conocimiento sobre CaCu y la aceptación de la prueba de Papanicolaou.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Vinchales G, 2023,(13) Chimbote, en su tesis de licenciatura de la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** "Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023", el cual tuvo como **objetivo**, determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja-Chimbote, 2023. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 297 mujeres en edad fértil. Los resultados se evidencian que el 46,8% tiene buen conocimiento, el 79,8% actitud favorable. Se **concluye** que existe relación altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud.

Guzman D,(14) 2023, Chimbote, en su tesis de licenciatura de la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** " Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud Florida, Chimbote 2023", el cual tuvo como **objetivo**, determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, Chimbote 2023. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 132 mujeres. Los resultados muestran que el 63,4% de mujeres tienen conocimiento aceptable y apropiado hacia la toma del Papanicolaou y el 46,3% cuentan con buena actitud. Se **concluye** que existe relación entre el conocimiento y la actitud de las usuarias del Centro de Salud Florida.

Ríos K, 2022, (15) Nuevo Chimbote, en su tesis de licenciatura de la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, **titulada** " Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de la urbanización Las Gardenias - Nuevo Chimbote, 2022", el cual tuvo como **objetivo**, determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 124 mujeres. Los resultados muestran que el 30,6% de mujeres tiene escaso conocimiento con una actitud buena. Se **concluye** que existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición Papanicolaou

Es un examen citológico que permite identificar alteraciones celulares en el cuello uterino mediante el análisis microscópico de células obtenidas del exocervix y endocervix. Este procedimiento constituye una estrategia de tamizaje orientada a la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer cervical, favoreciendo el diagnóstico oportuno y la reducción de la mortalidad femenina asociada a esta enfermedad. La toma de muestra se realiza utilizando una espátula de Ayre y un cepillo endocervical, previa visualización del cuello uterino mediante espéculo vaginal (16).

2.2.1.1 Importancia del examen del Papanicolaou

Es sumamente importante la realización del tamizaje citológico porque puede salvar la vida de la mujer sobre todo ayuda a reducir la tasa de mortalidad por esta neoplasia, para ello se tiene que hacer la detección precoz desde sus comienzos, es ahí donde el tratamiento puede ser más efectivo y aumenta las probabilidades de curación. Por otro lado, el PAP previene en su mayoría los cánceres cervicouterinos, mediante la pequeña muestra de células que son llevadas al laboratorio para luego ser estudiadas. Se pueden detectar células anormales que pueden desarrollarse en cancerígenas, puede ser que una fracción de células pueda convertirse en cáncer, por eso es importante detectarlo rápido dado que puede ser invasivo y extenderse en diversas partes del cuerpo (17)

2.2.1.2 Frecuencia del examen

De acuerdo con los estudios del servicio preventivo en EE. UU., el tamizaje citológico debe realizarse cada tres años, mientras que la prueba de VPH (Virus del Papiloma Humano) se efectúa cada cinco años en mujeres de 30 a 65 años de edad. Por otro lado, en el caso específico de Perú, se sugiere que las mujeres fértiles entre 25 y 64 años realicen el examen cada dos años, siempre y cuando los resultados sean negativos. No obstante, si los resultados son positivos, la frecuencia del examen deberá aumentar a una vez al año. Además, un adecuado cumplimiento de los plazos establecidos para estas pruebas permitirá detectar tempranamente los cambios celulares en el cuello cervicouterino, posibilitando un mejor control y tratamiento oportuno en caso de ser necesario (17, 18).

2.2.1.3 Requisitos para el examen del Papanicolaou

Fundamentales para garantizar resultados confiables y evitar alteraciones en la muestra obtenida. Según la Directiva Sanitaria del Ministerio de Salud del Perú, antes del tamizaje la usuaria debe cumplir ciertas indicaciones durante las 24 horas previas al examen, como evitar las duchas vaginales, no utilizar cremas ni óvulos vaginales y abstenerse de mantener relaciones sexuales. Asimismo, el procedimiento no debe realizarse durante el periodo menstrual ni cuando exista cualquier tipo de sangrado genital. Estas medidas permiten obtener una muestra adecuada del cuello uterino para una correcta evaluación citológica. Además, el personal de salud debe brindar previamente orientación e información a la usuaria sobre el cumplimiento de estas

recomendaciones antes de la toma de muestra. En caso de no haberse seguido las indicaciones señaladas, el tamizaje mediante citología cervicouterina no debe efectuarse, ya que podría afectar la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos. (18).

2.2.1.4 Procedimiento

El procedimiento para la toma del examen de Papanicolaou o citología cervicouterina inicia con la orientación y consejería brindada por el profesional de salud, quien informa a la usuaria sobre la importancia del tamizaje y obtiene su consentimiento. Posteriormente, se inspecciona el cuello uterino mediante un espéculo y se realiza la toma de la muestra utilizando un citocepillo. La muestra obtenida se extiende en una lámina portaobjetos, se fija con alcohol de 96° o citofijador y luego se rotula para ser enviada al laboratorio para su procesamiento y lectura. Después del análisis, el laboratorio emite un informe que es remitido al establecimiento de salud, donde la profesional entrega los resultados a la usuaria y establece la conducta o seguimiento correspondiente. En caso de presentar inflamación severa, sangrado o flujo vaginal abundante y con mal olor, primero se brinda tratamiento y posteriormente se reprograma el tamizaje. El tiempo máximo entre la toma de muestra y la entrega de resultados es de cinco semanas (18).

2.2.1.5 Interpretación de resultados

La interpretación y manejo de los resultados del examen de Papanicolaou o citología cervicouterina dependen de los hallazgos obtenidos durante el tamizaje. Cuando el resultado es negativo para neoplasia maligna, la usuaria continúa con los controles y tamizajes periódicos según lo establecido por el personal de salud. En los casos de resultados positivos de alto o bajo riesgo, la usuaria debe ser citada en un plazo máximo de una semana después de emitido el resultado para la entrega de información y orientación correspondiente. Si la mujer no acude a la cita programada, el establecimiento de salud debe realizar una visita domiciliaria dentro de las 48 horas para asegurar el seguimiento oportuno. Asimismo, cuando la citología presenta un resultado insatisfactorio o inválido, se debe programar una nueva toma de muestra en un periodo máximo de una semana.

En los casos positivos al tamizaje citológico, se realiza colposcopia y, de ser necesario, una biopsia para confirmar el diagnóstico definitivo. Todo este proceso debe efectuarse en un tiempo máximo de cuatro semanas desde la obtención del resultado positivo hasta el manejo

correspondiente. Si la colposcopia evidencia imágenes acetoblanas, se procede a realizar una biopsia y el tratamiento según los resultados obtenidos. En cambio, si la colposcopia resulta negativa y no se observan lesiones sospechosas, la usuaria deberá continuar control con detección molecular del VPH al año siguiente (18).

2.2.1.6 Cultura actitudinal

2.2.1.6.1 Dolor durante el examen

El examen de Papanicolaou es un procedimiento breve que generalmente dura entre 5 y 10 minutos. En la mayoría de los casos no produce dolor, aunque algunas mujeres pueden experimentar una ligera molestia o sensación de presión durante la introducción del espéculo y la toma de la muestra cervicouterina. La adecuada técnica del profesional de salud influye significativamente en la comodidad de la usuaria durante el procedimiento. Asimismo, en algunas mujeres existe temor o ansiedad frente al examen debido al desconocimiento sobre cómo se realiza el PAP y a creencias erróneas relacionadas con daño al útero o dolor intenso. Por ello, es importante que el personal de salud brinde información clara y orientación previa, con la finalidad de disminuir el miedo y favorecer la aceptación del tamizaje, permitiendo así la detección temprana de alteraciones cervicales. (18).

2.2.1.6.2 Apoyo de la pareja

El apoyo de la pareja constituye un factor importante para que las mujeres decidan realizarse el examen de Papanicolaou. Diversos estudios sobre barreras culturales relacionadas con el tamizaje cervical señalan que algunas mujeres sienten temor o inseguridad debido a la actitud de sus parejas frente al examen, ya que en ciertos casos existe desaprobación, incomodidad o poca preocupación por la salud sexual y reproductiva de la mujer. Estas actitudes pueden convertirse en obstáculos que limitan la realización de exámenes preventivos, afectando la detección temprana del CaCu. Asimismo, se ha identificado que algunas mujeres consideran necesario contar con la autorización o aceptación de la pareja para acudir al tamizaje, lo cual evidencia la influencia que tiene el entorno familiar y cultural en el cuidado de la salud femenina. Por ello, el apoyo, la comprensión y la comunicación dentro de la pareja son fundamentales para disminuir el miedo y favorecer la participación de las mujeres en la prevención y detección oportuna de alteraciones cervicales (19).

2.2.2 Definición de Cáncer Cérvico Uterino

Es una neoplasia maligna que se desarrolla en las células del cuello uterino y se encuentra estrechamente relacionada con la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente los tipos de alto riesgo oncogénico. Esta enfermedad suele evolucionar lentamente a partir de lesiones precursoras que pueden detectarse de manera temprana mediante pruebas de tamizaje como la citología cervicouterina o examen de Papanicolaou. Asimismo, constituye uno de los principales problemas de salud pública en la población femenina debido a su elevada morbilidad. La prevención y detección oportuna permiten disminuir el riesgo de progresión hacia formas invasivas de cáncer, favoreciendo un tratamiento temprano y mejores posibilidades de recuperación en las mujeres afectadas (18,20).

2.2.2.1 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino se relacionan principalmente con la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano, especialmente los tipos de alto riesgo oncogénico. Asimismo, existen otros factores que favorecen el desarrollo de esta enfermedad, como el inicio temprano de relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Además, el tabaquismo, la inmunosupresión y el uso prolongado de anticonceptivos orales incrementan el riesgo de presentar alteraciones cervicales. La identificación temprana de estos factores y la realización periódica del examen de Papanicolaou contribuyen a la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino (18, 20).

2.2.2.2 Estadios del Cáncer Cérvico Uterino

Los estadios detallan cómo evoluciona y como se extiende el cáncer dentro del cuerpo, en ello encontramos:

- Estadio I: el cáncer se está formando solo en el cuello uterino.
 - Estadio IA: se refiere a la profundidad.
 - Estadio IA1: el cáncer está ≤ 3 mm de profundidad.
 - Estadio IA2: la profundidad esta > 3 mm, pero < 5 mm.
 - Estadio IB: se refiere al tamaño y la profundidad de cómo se esparció el tumor.
 - Estadio IB1: mide ≤ 2 cm y tiene una profundidad > 5 mm.
 - Estadio IB2: mide > 2 cm y su profundidad ≤ 4 cm.

- Estadio IB3: mide > 4cm.
- Estadio II: el cáncer se fue desarrollando a dos tercios del útero.
 - Estadio IIA: se esparció a 2/3 de la vagina.
 - Estadio IIA1: mide ≤ 4 cm
 - Estadio IIA2: mide >4 cm
 - Estadio IIB: se extendió hasta el endometrio
- Estadio III: causa problemas renales, también afecta ganglios linfáticos.
 - Estadio IIIA: Comprende el tercio inferior de la vagina.
 - Estadio IIIB: Abarca la pared pélvica llegando obstruir a los uréteres, provocando problemas renales.
 - Estadio IIIC: comprende los ganglios linfáticos.
 - Estadio IIIC1: Abarca los ganglios linfáticos que se encuentran en la pelvis.
 - Estadio IIIC2: Abarca los ganglios linfáticos que se encuentran en el abdomen cerca a la aorta.
- Estadio IV: Diseminación al exterior de la pelvis y/o otras partes del cuerpo.
 - Estadio IVA: Se dispersó en el recto también a la vejiga.
 - Estadio IVB: Se dispersó a otros órganos (21).

2.2.2.3 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino se inicia con pruebas de tamizaje como la citología cervicouterina o Papanicolaou y la detección del virus del papiloma humano (VPH), las cuales permiten identificar alteraciones celulares o la presencia de infecciones de alto riesgo. Cuando los resultados son anormales, se procede a la colposcopia o telecolposcopia, que permite la visualización directa del cuello uterino para detectar lesiones sospechosas mediante el uso de ácido acético. Posteriormente, si se identifican áreas anormales, se realiza una biopsia, la cual constituye el método definitivo para confirmar el diagnóstico histopatológico. El análisis microscópico del tejido permite determinar el tipo de lesión, el grado de neoplasia intraepitelial y la presencia o no de invasión. Este proceso diagnóstico es fundamental para establecer el estadio de la enfermedad y definir el manejo terapéutico más adecuado. Asimismo, el

diagnóstico oportuno mediante tamizaje y confirmación histológica contribuye a reducir la progresión hacia cáncer invasor y mejorar el pronóstico de las pacientes (18, 20,21).

2.2.2.4 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende principalmente del estadio clínico, la extensión del tumor y el estado general de la paciente. En etapas tempranas, puede incluir procedimientos quirúrgicos como la conización, histerectomía radical o traquelectomía, especialmente cuando se busca preservar la fertilidad. En estadios más avanzados, el manejo estándar se basa en la combinación de radioterapia externa y braquiterapia junto con quimioterapia concurrente basada en platino, como el cisplatino, lo que mejora el control local de la enfermedad. En casos localmente avanzados, la quimiorradioterapia es el tratamiento de elección. En enfermedad metastásica o recurrente, se utilizan terapias sistémicas como quimioterapia, inmunoterapia o manejo paliativo según la condición de la paciente. El tratamiento debe ser individualizado de acuerdo con el estadio de la enfermedad. Además, se requiere un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y mejorar la supervivencia (20,21).

2.2.3 Conocimiento sobre el Papanicolaou

Es el grado de información, comprensión y conciencia que tienen las mujeres acerca de este procedimiento, incluyendo su finalidad, importancia, preparación, periodicidad y utilidad en la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. Un adecuado nivel de conocimiento implica reconocer que el Papanicolaou es una prueba preventiva, sencilla y efectiva que permite identificar alteraciones celulares en el cuello uterino antes de que progresen a cáncer invasor. Asimismo, incluye saber que su realización periódica contribuye a reducir la morbilidad por cáncer cervicouterino. Diversos estudios en salud pública señalan que el nivel de conocimiento influye directamente en la decisión de las mujeres para acudir al tamizaje, siendo un factor clave en la prevención de esta enfermedad (18).

2.2.3.1 Definición de conocimiento

El conocimiento es una recolección de información y representaciones abstractas interconectadas, acumuladas a través de la observación y la experiencia. Por otro lado, tiene su origen en la captación sensorial de nuestro ambiente, el cual comienza con el entendimiento y termina con la razón. La información se puede obtener "a priori", es decir, que solo es suficiente el razonamiento para obtener la experiencia. También, se puede obtener "a posteriori", pero se necesita experiencia para dominarlo (22,23).

2.2.3.2 Teorías del conocimiento

Según Platón (24), el conocimiento se considera como una participación en las ideas, que él concebía como las verdaderas realidades. Así como el desarrollo de los seres sensibles y su capacidad de conocer dependen del sol físico, que les proporciona calor y luz. Platón establece una analogía entre el sol físico, que es la fuente de luz y calor para el mundo visible, y el sol inteligible, que es la fuente de conocimiento y realidad para el mundo de las ideas el cual son entidades eternas e inmutables que constituyen la auténtica realidad. En contraste, el mundo sensible que percibimos con nuestros sentidos es simplemente una copia o reflejo imperfecto de esas ideas.

Según Piaget (25), el conocimiento no es algo que se recibe de manera pasiva, sino que es un proceso activo que se construye. Es un proceso que se lleva a cabo de forma activa por seres vivos que interactúan con su entorno y que se encuentran en constante búsqueda y exploración. En lugar de ser simplemente una entidad estática que se adquiere, el conocimiento es una forma de actividad y un proceso dinámico que involucra la participación activa de la mente y la capacidad de aprender, razonar y comprender. Donde a través de la interacción con el entorno, la observación, la experimentación y la reflexión, las personas desarrollan nuevas ideas, conceptos y comprensiones sobre el mundo que les rodea.

Según Kant (23) el conocimiento se refiere al pensamiento verdadero que surge de la unificación y síntesis de representaciones relacionadas con un objeto. Esta síntesis puede estar basada en la experiencia empírica, es decir, en la información que obtenemos a través de nuestros sentidos y percepciones del mundo externo. También puede ser a priori, lo que significa que se deriva de principios y reglas subjetivas previas a la experiencia, como los conceptos y estructuras mentales innatas. Asimismo, todo conocimiento empírico implica una determinación

en el tiempo que constituye una especificación empírica del tiempo y otros principios de determinación.

2.2.3.3 Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: se caracteriza por provenir del sentido común de las personas. Este tipo de conocimiento se basa en las experiencias y observaciones diarias que las personas adquieren a lo largo de su vida, en lugar de ser producto de investigaciones o estudios formales. Y una de las principales características es que puede ser considerado poco preciso, ya que no se fundamenta en un método riguroso y sistemático de obtención de datos. Los juicios y conclusiones derivados de este tipo de conocimiento pueden ser subjetivos y estar influenciados por percepciones personales. Además, el lenguaje empleado suele ser ambiguo y poco técnico, lo que puede dar lugar a malentendidos o interpretaciones erróneas.

Conocimiento científico: tiene como objetivo comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, con el propósito de transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Este nivel de profundización del conocimiento se enfoca en entender las causas de los hechos o fenómenos a través de demostraciones o comprobaciones sistemáticas. En contraste con el conocimiento empírico, el conocimiento científico se caracteriza por su rigor y método, lo que le permite superar la simple observación y experiencia cotidiana.

Conocimiento filosófico: es una forma de saber que se adquiere mediante la recopilación de información escrita, la cual es posteriormente analizada y verificada a través de la práctica humana. Su objetivo principal es buscar el sentido o la razón de ser de los fenómenos y situaciones que nos rodean. Además, se emplea herramientas como el análisis y la crítica para ejercer y generar conocimiento. Estos métodos le permiten examinar cuidadosamente las ideas, argumentos y teorías presentes en diversas fuentes y cuestionar su validez y coherencia (22).

2.2.4 Actitud frente al examen de Papanicolaou

Se define como la predisposición aprendida de la mujer para responder de manera favorable o desfavorable ante la realización del tamizaje cervical. Esta actitud está influenciada por factores cognitivos, emocionales y socioculturales, así como por el nivel de conocimiento, las creencias,

experiencias previas y la información recibida del entorno social y del personal de salud. Asimismo, una actitud favorable se asocia con mayor participación en programas de prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que actitudes negativas constituyen una barrera importante para el tamizaje oportuno (26).

2.2.4.1 Actitud preventiva

Es la predisposición de la mujer para realizarse de manera periódica este tamizaje ginecológico, con el objetivo de detectar tempranamente alteraciones celulares en el cuello uterino y prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino. Esta conducta forma parte de las estrategias de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, cuyo objetivo es la detección oportuna de lesiones precancerosas mediante pruebas de tamizaje como la citología cervical. Asimismo, una actitud preventiva positiva implica la adopción de conductas de autocuidado, el reconocimiento de la importancia del examen aun en ausencia de síntomas y la superación de barreras como el miedo, la vergüenza o la falta de información, factores que influyen directamente en la adherencia al tamizaje. En este sentido, la actitud preventiva contribuye a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino mediante la detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones premalignas(27).

2.2.4.2 Definición de actitud

La actitud son manifestaciones del comportamiento verbal, de la experiencia consciente, del comportamiento cotidiano, etc. Están ligadas al comportamiento que tiene una persona en relación con un objeto. Por otra parte, las actitudes están compuestas por tres factores: en primer lugar, el afectivo, donde hay sentimientos y emociones que evalúan las circunstancias o el sujeto, positivamente o negativamente; luego, tenemos el cognoscitivo, dentro de esto se incluye la información conjunta, opiniones e ideas que se tienen sobre el sujeto; y por último, tenemos los componentes conductuales, que se representan con reacciones y muestran cómo el sujeto va a actuar frente a un objeto o situación (28).

2.2.4.3 Teorías de la actitud

Según Secord N, Backman C (27), la actitud se caracteriza por la presencia de patrones reiterados de emociones (sentimientos que experimenta hacia el objeto o situación),

pensamientos (creencias y opiniones sobre el objeto o situación) y disposiciones (tendencia a actuar de cierta manera frente al objeto o situación), de un individuo. Estos elementos forman patrones recurrentes en la forma en que una persona se siente, piensa y se comporta en relación con un aspecto específico de su entorno. Por lo tanto, la actitud juega un papel crucial en cómo una persona percibe y responde a diversas situaciones y puede influir en sus decisiones y acciones en el día a día.

Según Muchielli R (27), la actitud se refiere a la disposición general de comportamiento de un actor social, ya sea un individuo o un grupo, hacia elementos específicos del mundo que él denomina "objetos nodales". En otras palabras, una actitud representa la manera habitual en que una persona o grupo, se posiciona emocionalmente y cognitivamente frente a ciertos aspectos o situaciones de su entorno. Estos objetos nodales pueden abarcar personas, ideas, valores, objetos materiales o cualquier otro elemento que provoque una respuesta emocional o cognitiva significativa en el actor social.

Según Fishbein M, Ajzen I (27), la actitud se define como una predisposición aprendida que lleva a una persona a responder de manera coherente frente a ciertos objetos, situaciones o personas. Esto refleja una tendencia adquirida por parte de un individuo para reaccionar de manera consistente y predecible en relación con aspectos específicos de su entorno. Estas respuestas consistentes pueden incluir emociones, pensamientos, creencias y comportamientos, y se desarrollan a través de la experiencia y el aprendizaje a lo largo del tiempo.

Según Cook S, Selltiz C (27), la actitud es una disposición básica que influye en la formación de creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación por parte del individuo hacia un objeto específico. En otras palabras, la actitud representa una inclinación fundamental que juega un papel clave en cómo el individuo percibe y reacciona ante un objeto particular, influyendo en su disposición hacia aproximarse o evitarlo. Esta disposición actitudinal puede afectar la manera en que el individuo piensa, siente y actúa en relación con el objeto de estudio, impactando así su comportamiento y decisiones en diversos contextos.

Según Thurstone L (27), el concepto de actitud abarca la totalidad de las inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones que un individuo posee en relación con un asunto específico. Por lo tanto, es una combinación integral de las actitudes y emociones del individuo hacia un tema o situación en

particular el cual engloba desde las predisposiciones y creencias hasta los miedos y preconcepciones que afectan la manera en que el individuo responde y se relaciona con ese tema en particular.

Según Alcántara (27), el concepto de "actitud" se utiliza extensamente para denotar la disposición selectiva y activa que tienen las personas en general hacia una situación o problema específico. En otras palabras, este término describe cómo el individuo adopta una postura consciente y activa frente a distintas circunstancias o dilemas. Asimismo, la actitud implica una predisposición mental y emocional que guía la manera en que interpretamos y respondemos ante los estímulos del entorno. Es una orientación interna que afecta nuestras decisiones, comportamientos y percepciones en diversos contextos.

2.3. Hipótesis

Hipótesis Alterna:

Existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026.

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026.

III. METODOLOGÍA

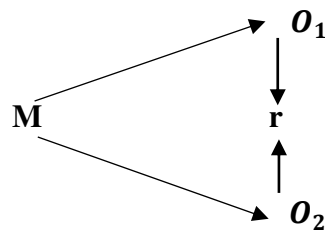
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación será de tipo cuantitativa porque se basará en el uso de métodos y técnicas estadísticas para analizar y comprender los datos recopilados. A través de procedimientos estadísticos, se pueden identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables, lo que permitirá obtener conclusiones objetivas y generalizables (29).

Este estudio se basará en el nivel de la recopilación de datos y utilizó los análisis estadísticos para establecer una relación numérica entre las variables de investigación y se tratará de un estudio correlacional simple, ya que revelará la relación entre las variables en la muestra del proyecto (29).

Fue de diseño de investigación no experimental, ya que no se manipularán deliberadamente las variables, sino que se analizarán a través de la observación de la muestra en estudio. Por último, será de estudio de corte transversal, ya que las variables serán medidas independientemente en una sola ocasión (29).

Esquema:



Donde:

M = Mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar

O1 = Conocimiento frente al examen de Papanicolaou

O2 = Actitud frente al examen de Papanicolaou

r = Relación entre ambas variables

3.2. Población

Es el conjunto de la totalidad de personas que participarán en la investigación (30). Con relación a este proyecto, se considerarán a 1120 mujeres en edad fértil del A.A.H.H Villa del Mar - Nuevo Chimbote durante el año 2026, siendo el secretario general quien suministró la información sobre la población.

3.2.1 Muestra

Es el conjunto específico, seleccionado de la población con el propósito de ser investigado (30). En la presente investigación, se aplicará a 227 mujeres en edad fértil en el A.A.H.H Villa del Mar - Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash durante el periodo de estudio.

Para el cálculo de la muestra, se utilizará la fórmula de la población finita.

Cálculo de la muestra:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Total de la población

Z= Nivel de confianza 95%

e²= Error muestral (5%)

p =Probabilidad que el evento se presente (50%)

q= Probabilidad que el evento no se presente (50%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1120)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(1120-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 286.24$$

Reducimos el tamaño de la muestra mediante la siguiente formula:

$$n_c = \frac{n}{(1 + \frac{n}{N})}$$

Reemplazamos :

$$n_c = \frac{286}{(1 + \frac{286}{1220})}$$

$$n_c = 227.82$$

$$n_c \approx 227 \text{ mujeres en edad fértil}$$

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres entre las edades de 15 a 49 años con domicilio en el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote.
 - Mujeres en edad fértil.
 - Mujeres que hayan iniciado a sus relaciones sexuales.
- Criterios de exclusión:
 - Mujeres con capacidades diferentes.
 - Mujeres embarazadas.
 - Mujeres menores de 15 y mayores de 49 años de edad.
 - Mujeres que no acepten participar en el estudio.
 - Mujeres que ya hayan participado en programas educativos de prevención de cáncer cervicouterino.

3.3 Operacionalización de variables

Variable 1:

Conocimiento frente al examen de Papanicolaou: Conjunto de información que tienen las mujeres de 15 a 49 años del Asentamiento Humano Villa del Mar, acerca del alcance del tamizaje citológico, posibles factores de riesgo que pueden aumentar el desarrollo de cáncer cervicouterino y los requisitos que requiere para la realización de dicho examen.

Variable 2:

Actitud frente al examen de Papanicolaou: Es la predisposición que tiene las mujeres de 15 a 49 años del Asentamiento Villa del Mar, en consecuencia, a la actitud preventiva y cultura actitudinal del tamizaje.

3.3.2 Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS VALORIZACIÓN ^O
Variable 1: Conocimiento sobre el Papanicolaou	Se evaluará a través de la importancia, factores de riesgo y requisitos, conformados en 13 preguntas cerradas, donde la respuesta correcta será evaluada con 1 y la incorrecta con 0, en los ítems del 11 al 23.	Alcance Ítems: 11, 12, 13, 14, 19	- Importancia - Frecuencia	Cualitativa Ordinal	Variable: Conocimiento Alto: 9-13 Medio: 5-8 Bajo: 0-4 Para medir dimensiones: Alcance: Alto: 4-5 Medio: 2-3 Bajo: 0-1 Factores de riesgo y Requisitos: Alto:4 Medio:2-3 Bajo:0-1
		Factores de riesgo Ítems: 15,16, 17, 18	- Antecedentes con ITS - Varias parejas sexuales - Inicio temprano de relaciones coitales - Consumo de tabaco		
		Requisitos Ítems: 20, 21, 22, 23	- Condiciones		
Variable 2: Actitud sobre el Papanicolaou	Se evaluará a través de 8 preguntas cerradas, donde la actitud será valorada por cinco categorías de la escala de Likert, en la que se otorgará un puntaje de 1-5 de la siguiente manera: - De acuerdo: 5 - Parcialmente de acuerdo:4 - Indiferente: 3 - Parcialmente en desacuerdo:2 - Desacuerdo:1	Importancia Ítems: 24, 26, 30, 31	- Información - Requisitos - Frecuencia	Cualitativa ordinal	Variable: Actitud Buena: 6-8 Indiferente: 3-5 Mala: 0-2 Para medir dimensiones: Importancia: Buena: 4 Indiferente: 2-3 Mala: 0-1 Cultura actitudinal: Buena: 4 Indiferente: 2-3 Mala: 0-1
		Cultura actitudinal Ítems: 25, 27, 28, 29	- Percepción - Prejuicio - Atención		

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, una herramienta ampliamente utilizada que implicó el uso de un cuestionario para recopilar información de personas específicas. Su objetivo principal fue obtener datos sobre opiniones, comportamientos o percepciones de los participantes. Dependiendo de la naturaleza de la encuesta, se obtuvieron resultados cuantitativos o cualitativos. Por otro lado, la encuesta se basó en preguntas preestablecidas, presentadas en un orden lógico y con un sistema de respuestas totalmente estructurado (30). Se realizó de manera directa (cara a cara) por medio del personal apropiadamente formado y capacitado para este propósito.

Las siguientes etapas conformaron el proceso de la entrevista:

- 1) Comprobación de la vivienda
- 2) Otorgamiento del consentimiento o asentimiento informado
- 3) Inicio de la encuesta

3.4.2 Instrumento

El proceso de obtención de información se llevó a cabo con la aprobación previa del secretario general del Asentamiento Humano Villa del Mar - Nuevo Chimbote. Se realizó la selección de una muestra de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos. En esta fase, se presentó de manera destacada tanto el tema de investigación como los objetivos delineados. Es importante subrayar que todos los datos recolectados se trataron de manera confidencial y anónima. Posteriormente, se implementó un instrumento de recolección de datos previamente validado, cuya duración estimada fue de 15 minutos aproximadamente.

El proceso de recopilación de información relevante para una investigación específica implica el uso de diversas técnicas de recolección de datos, como encuestas, observaciones, protocolos y pruebas proyectivas(30). Por lo tanto, este estudio utilizó un cuestionario sobre el examen de Papanicolaou, validado por Aredo E. (31), en su tesis titulada “Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en mujeres – urbanización Las Brisas - Nuevo Chimbote, 2022”. El cuestionario consta de 4 secciones:

1. Sección 01: Características sociodemográficas, estuvo conformado por 4 preguntas (ítems 1-4) , el cual se interrogó la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación. Se utilizó preguntas cerradas de opción múltiple y una abierta.
2. Sección 02: Características sexuales y reproductivas, estuvo conformada por 6 preguntas (Ítems 5-10), orientadas a recopilar información sobre antecedentes sexuales y reproductivos de las participantes, incluyendo el inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales , cantidad de partos, antecedentes de ITS y tratamiento recibido. Las preguntas fueron abiertas y dicotómicas.
3. Sección 03: Conocimiento sobre el PAP, estuvo conformada por 13 preguntas (ítems 11-23), relacionadas a conceptos generales, finalidad del examen, factores de riesgo, frecuencia recomendada y requisitos para la toma de la muestra. Preguntas cerradas de opción múltiple y dicotómicas.
4. Sección 04: Actitud frente al PAP, estuvo conformada por 8 preguntas múltiples y cerradas, se aplicó el test de escala tipo Likert, que fueron valoradas con las siguientes escalas:
 - En desacuerdo= 1
 - Parcialmente de desacuerdo= 2
 - Parcialmente de acuerdo =4
 - De acuerdo= 5

Se abordó aspectos relacionados con la importancia del examen, percepción del dolor, acceso a la información, influencia de la pareja, calidad de atención y cumplimiento de los requisitos previos al examen.

3.4.2.1 Validez

El instrumento fue validado y evaluado por tres profesionales en el campo, concretamente obstetras expertos. Estos especialistas revisaron minuciosamente las interrogantes del cuestionario con el propósito de asegurar su concordancia con los objetivos predefinidos, garantizando de este modo su claridad y pertinencia.

3.5. Método de análisis de datos

Se llevó a cabo el análisis estadístico inferencial y descriptiva de las variables objeto de estudio de acuerdo con los objetivos establecidos. Los resultados se presentaron en forma cuantitativa y se expresaron mediante tablas y gráficos estadísticos. Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo utilizando el programa OpenOffice Calc. El análisis se realizó utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26. Además, se aplicó un análisis bivariado utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar las relaciones entre las variables (32).

3.6. Aspectos éticos

Se consideraron los principios éticos delineados en el Reglamento de integridad científica en la investigación V001 de Uladech Católica (33).

- a) Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: A lo largo de todo el proceso de investigación, se aseguró el respeto hacia la confiabilidad, identidad y privacidad de las mujeres en edad fértil, evitando cualquier intrusión en su espacio y garantizando el pleno respeto de sus derechos.
- b) Cuidado del medio ambiente: Se implementó medidas de bioseguridad durante la interacción con los participantes, al mismo tiempo que se fomentó la práctica del reciclaje del material utilizado en este estudio.
- c) Libre participación por propia voluntad: Se proporcionó información exhaustiva sobre el propósito de la investigación, enfatizando la libertad de elección de participar o no en la misma.
- d) Beneficencia, no maleficencia: Se llevó a cabo las acciones pertinentes para mitigar los posibles riesgos identificados, al mismo tiempo que se buscó maximizar los beneficios derivados de esta investigación.
- e) Integridad y honestidad: En todo momento se puso en práctica la integridad y la honestidad, con el fin de garantizar la obtención de resultados veraces y fiables.
- f) Justicia: En todo momento se garantizó un trato equitativo hacia todos los participantes involucrados en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Conocimiento global	n	Porcentaje (%)
Bajo	13	5,7
Medio	97	42,7
Alto	117	51,6
Total	227	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1, se observa que más de la mitad de las mujeres en edad fértil evaluadas presenta un alto conocimiento frente al examen de Papanicolaou con el 51,6% . Asimismo, se evidencia que el 42,7% posee un nivel medio, mientras que solo una minoría representada por el 5,7% manifestó un nivel bajo de conocimiento respecto a este tamizaje preventivo.

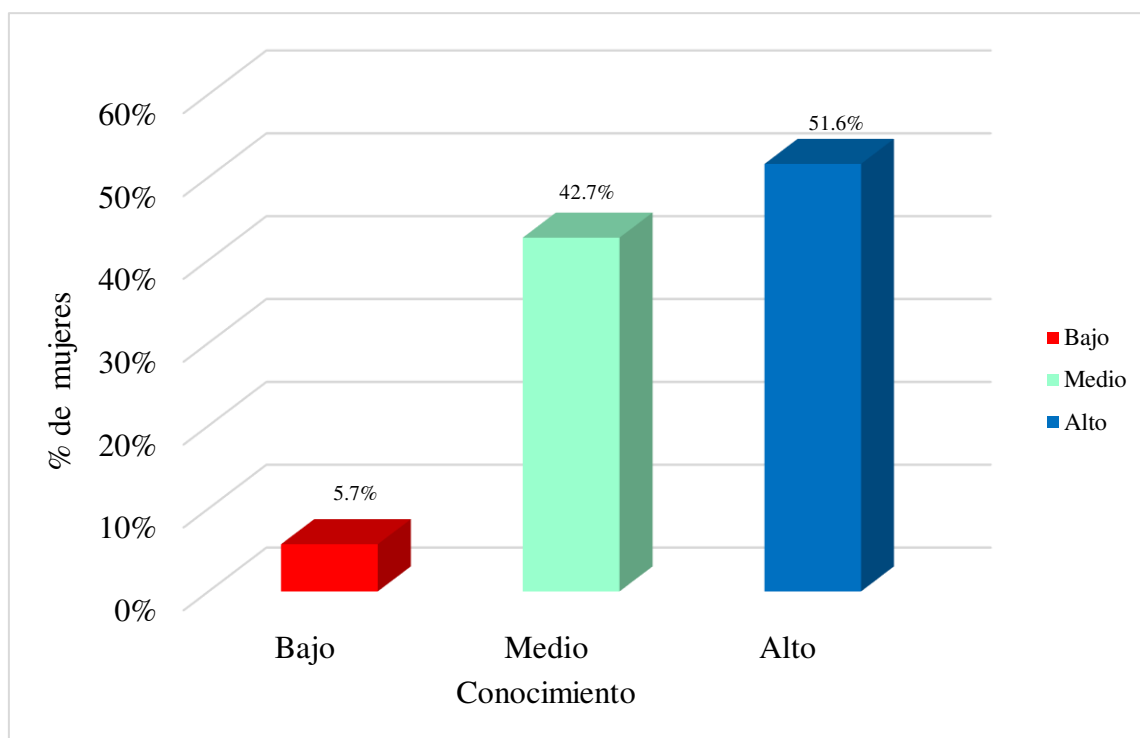


Figura 1. Conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2.

Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Niveles	Dimensiones del Conocimiento					
	Alcance		Factores de riesgo		Requisitos	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	75	33,0	43	18,9	14	6,2
Medio	84	37,0	177	78,0	26	11,4
Alto	68	30,0	7	3,1	187	82,4
Total	227	100,0	227	100,0	227	100,0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 2, al evaluar el conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou, se evidencian diferencias notables entre los aspectos analizados. Respecto a la dimensión Requisitos, se halló predominantemente que el 82,4% tiene alto conocimiento. En cuanto a los Factores de riesgo, el 78% tiene conocimiento medio. Finalmente, en la dimensión Alcance, los resultados revelan debilidades en la población, puesto que el 37% presenta un conocimiento medio y un preocupante 33% se ubica en el nivel bajo.

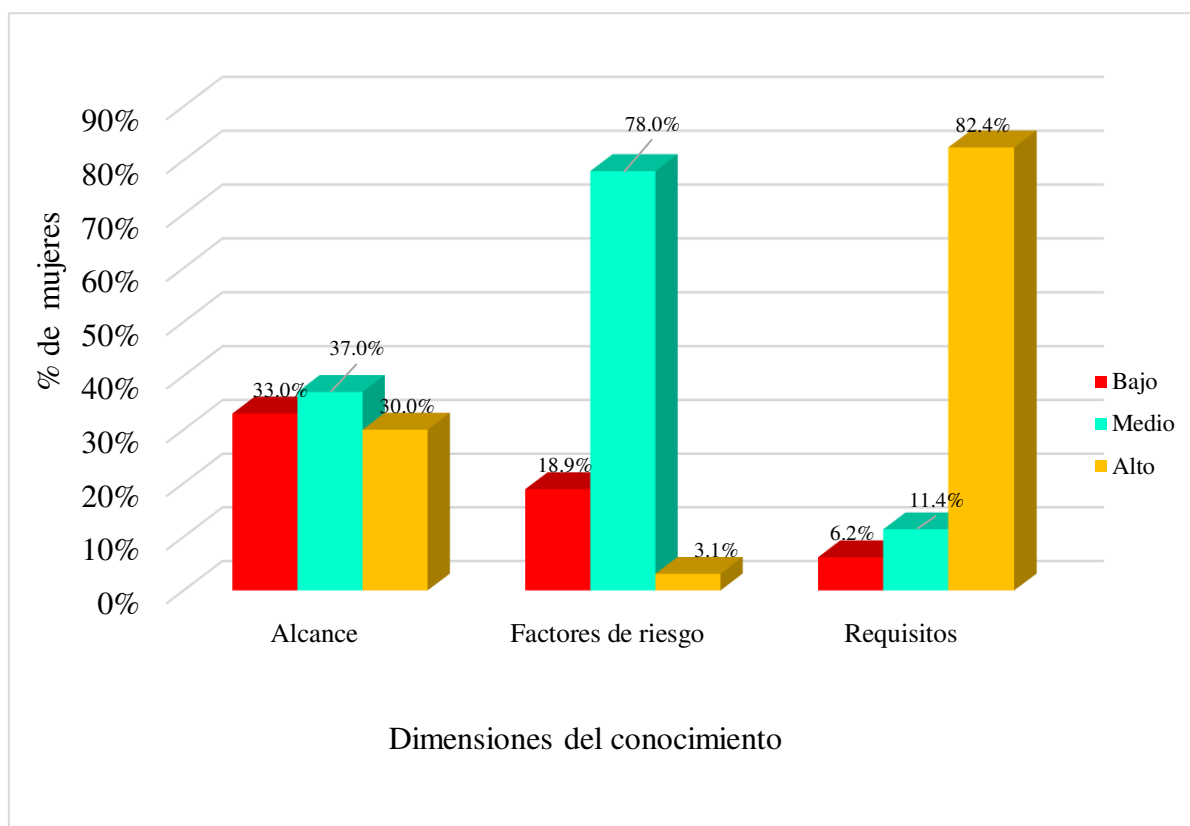


Figura 2. Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3.

Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Actitud Global	n	Porcentaje (%)
Mala	77	33,9
Indiferente	73	32,2
Buena	77	33,9
Total	227	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, respecto a la actitud global frente al examen de Papanicolaou, se observa una distribución notablemente homogénea y equitativa entre las participantes. Se evidenció que el 33,9% de las mujeres en edad fértil presenta una buena actitud; no obstante, un porcentaje idéntico del 33,9% manifestó una mala actitud hacia el tamizaje. Por último, el 32,2% adoptó una postura indiferente,

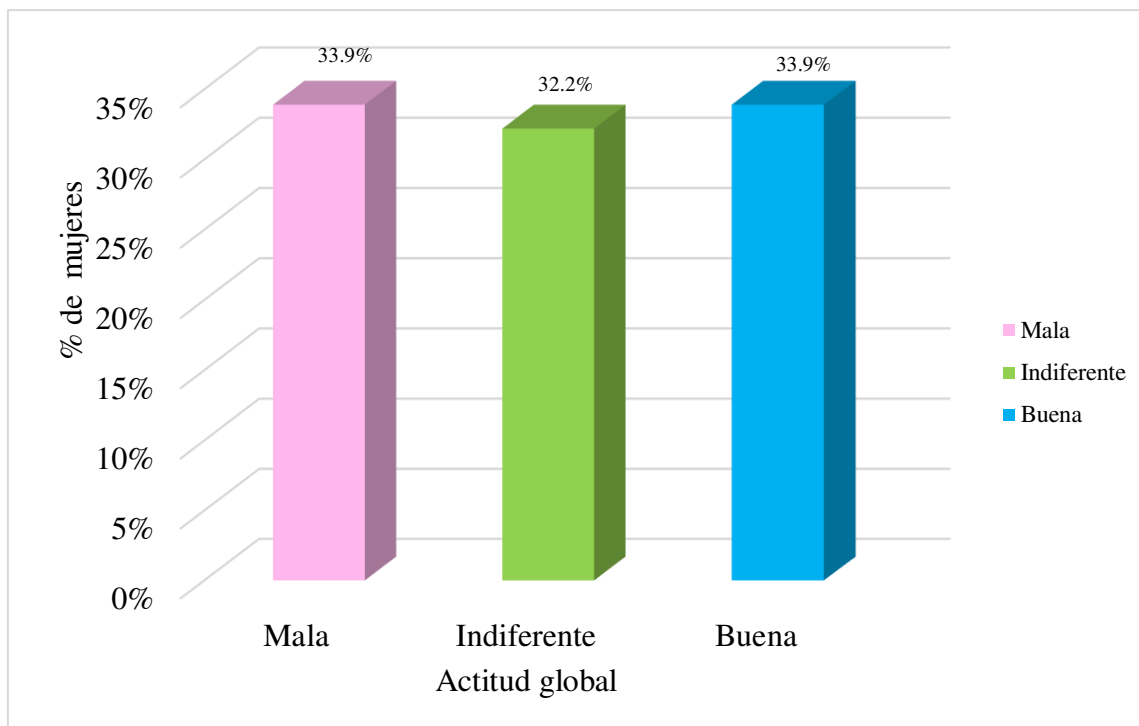


Figura 3. Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 4.

Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Nivel	Dimensiones de la Actitud			
	Importancia		Cultura actitudinal	
	n	%	n	%
Mala	3	1,3	84	37,0
Indiferente	13	5,7	82	36,1
Buena	211	93,0	61	26,9
Total	227	100,0	227	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, al analizar las dimensiones de la actitud frente al examen de Papanicolaou, se observa un marcado contraste en las respuestas de la población. Respecto a la dimensión Importancia, se evidencia una predisposición altamente favorable, donde el 93% de las mujeres en edad fértil manifestó una buena actitud hacia el valor de la prueba. Sin embargo, en la dimensión Cultura actitudinal el panorama se revierte desfavorablemente, predominando una mala actitud con el 37 % , seguida muy de cerca por una postura indiferente en el 36,1% de las evaluadas.

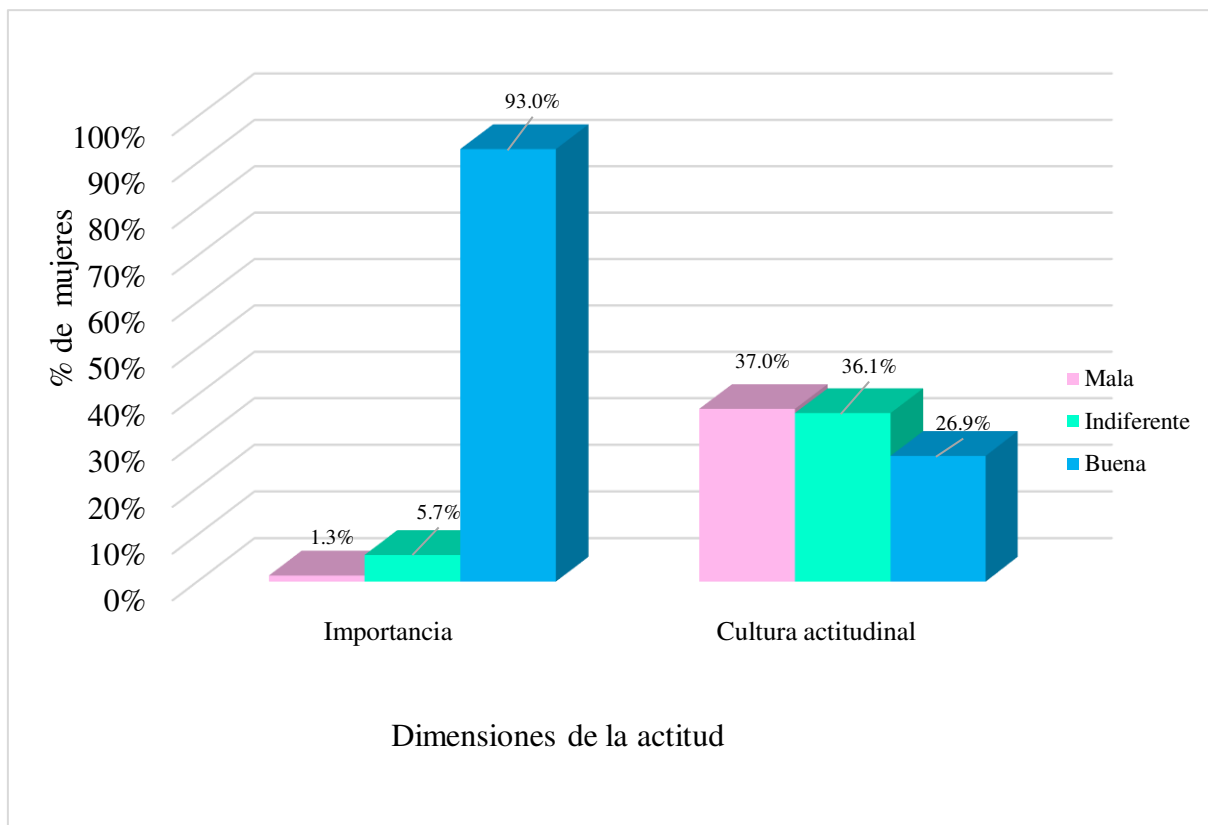


Figura 4. Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 4

Tabla 5.

Relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Conocimiento	Actitud						Total	
	Mala		Indiferente		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	9	3,9	4	1,8	0	0,0	13	5,7
Medio	22	9,7	30	13,2	45	19,8	97	42,7
Alto	46	20,3	39	17,2	32	14,1	117	51,6
Total	77	33,9	73	32,2	77	33,9	227	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5, al analizar la relación entre ambas variables, se observa un quiebre significativo entre el saber y el actuar de la población. El hallazgo más relevante demuestra que el 20,3% de las mujeres en edad fértil posee un nivel de conocimiento alto, pero manifiesta una mala actitud frente al examen de Papanicolaou. En contraposición, se destaca de forma favorable que un 19,8% presenta un conocimiento medio acompañado de una buena actitud, mientras que, en el extremo opuesto, solo un 3,9% de las evaluadas coincide en registrar simultáneamente un conocimiento bajo y una mala actitud.

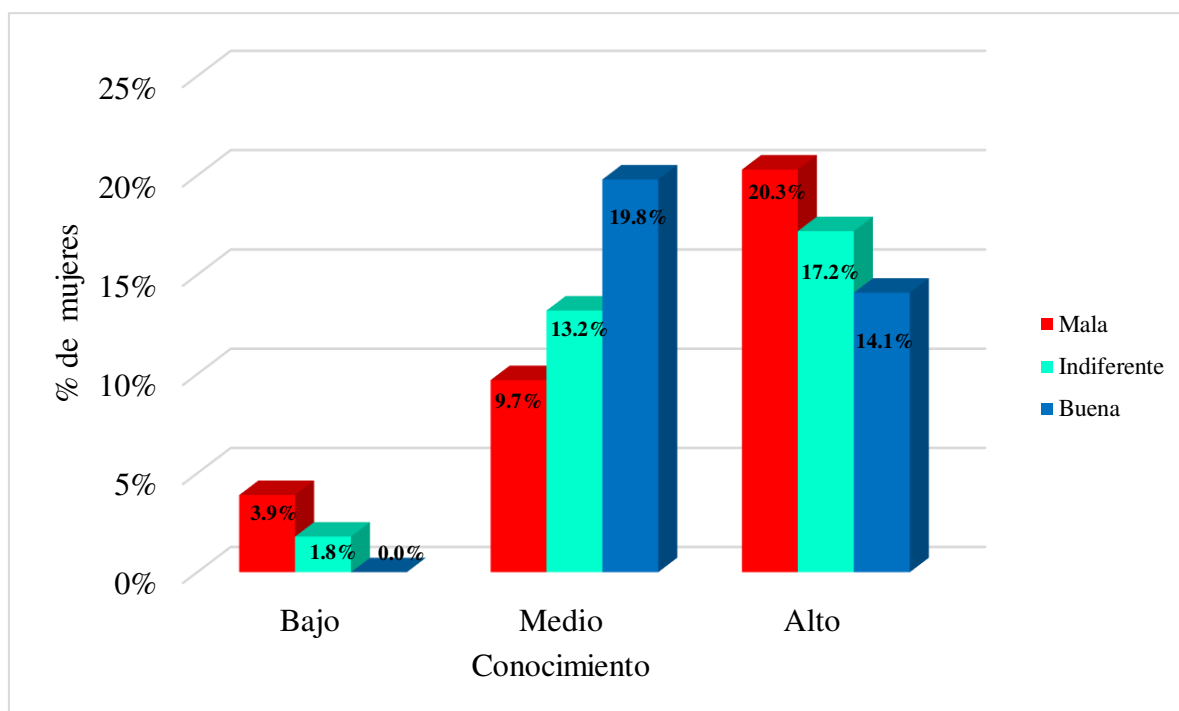


Figura 5. Relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 5

Tabla 5.1.

Prueba de correlación de Spearman para determinar si existe relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,074
	p-valor	,268
	N	227

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5.1, al aplicar la prueba de correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre ambas variables, se obtuvo un coeficiente de -0,074 con un valor p-valor= 0,268 $268 > \alpha = 0,05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar.

Tabla 6.

Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS		n	Porcentaje (%)
Edad	15 - 26 años	97	42,7
	27 - 38 años	63	27,8
	39 – 50 años	67	29,5
Relaciones sexuales	No	28	12,3
	Si	199	87,7
ITS	No	192	84,6
	Si	35	15,4
Tratamiento de ITS	No	196	86,3
	Si	31	13,7
Número de compañeros sexuales	0	28	12,3
	1	55	24,2
	2	52	23,0
	3	50	22,0
	4	16	7,1
	5	16	7,1
	6	6	2,6
	7 a 10	4	1,7
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 años	8	4,0
	14 años	17	8,5
	15 años	28	14,1
	16 años	21	10,5
	17 años	32	16,1
	18 años	25	12,6
	19 años	27	13,6
	20 años	32	16,1
	21 años	6	3,0
	22 años	2	1,0
	23 años	1	0,5
Número de partos	0	90	39,6
	1	42	18,5
	2	51	22,5
	3	20	8,8
	4	19	8,4
	5	4	1,8
	6	1	0,4
Estado civil	Soltera	75	33,0
	Casada	40	17,6
	Conviviente	92	40,6
	Viuda	9	4,0
	Divorciada	11	4,8
Grado de instrucción	Si estudios	5	2,2
	Primaria	29	12,8
	Secundaria	122	53,7
	Técnico	52	22,9
	Superior	19	8,4
Ocupación	Ama de casa	93	41,0
	Empleada	59	26,0
	Profesional	18	7,9
	Trabajo independiente	56	24,7
	Agricultora	1	0,4
Total			100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 6, el 42,7%% de las mujeres encuestadas tiene entre 15 a 26 años, el 40,6% son convivientes, el 33% son solteras. Así mismo, el 53,7%% afirman tener un nivel de escolaridad de secundaria. Con respecto a la ocupación, el 41% es ama de casa. Por otra parte, el 16,1% iniciaron sus relaciones sexuales a los 17 años y otro 16,1% a los 20 años. Además, el 39,6% no ha tenido partos (nulíparas), mientras el 22,5% tuvo 2 partos. No obstante, el 24,2% de las mujeres en estudio afirmaron haber tenido 1 compañero sexuales y el 23% afirmó haber tenido 2 compañeros. En consecuencia, el 84,6% niega haber tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS) mientras el 15,4% confirma haber tenido, de las cuales el 86,3% no recibió tratamiento.

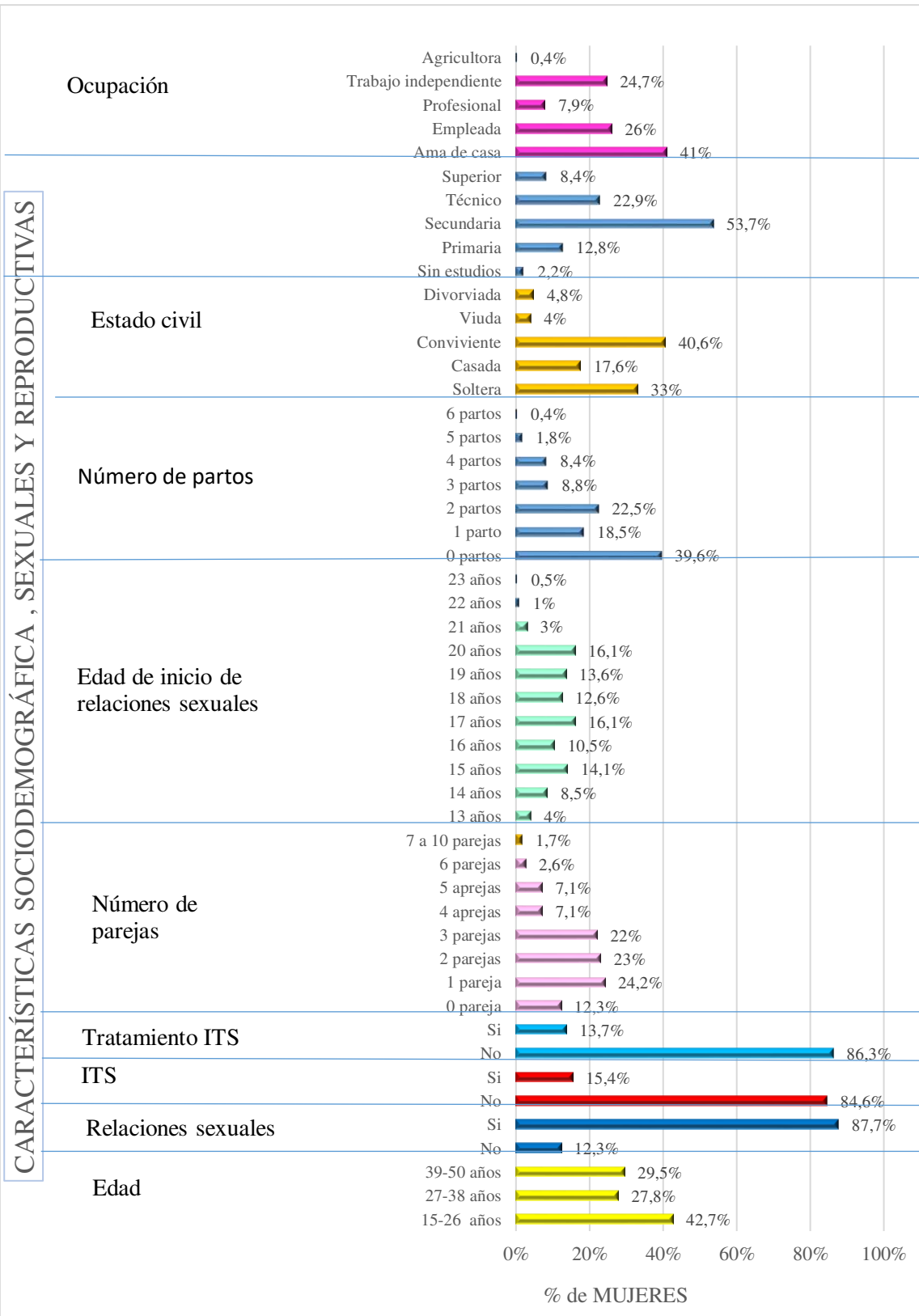


Figura 6. Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026

Fuente: Tabla 6

V. DISCUSION

En la tabla 1, se ha determinado que 51,6% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento alto sobre el examen de Papanicolaou, el 42,7% presentaron conocimiento medio y el 5,7% conocimiento bajo sobre la citología al 5,7%. Resultados similares encontró a los obtenidos por Vinchales G, (13), Chimbote 2023, donde obtuvo que el 46,8% de las participantes manifestaron tener buen conocimiento sobre el PAP mientras que el 25,3% tiene conocimiento malo. Asimismo, mantienen semejanza con lo encontrado por Guzman D, (14), Chimbote 2023 donde se determinó que el 63,4% de las mujeres tienen conocimiento aceptable, mientras que el 4,1% demostró tener conocimiento nulo.

Estos hallazgos pueden sustentarse en la teoría constructivista de Piaget (25), quien sostiene que el conocimiento se construye progresivamente a partir de la interacción del individuo con su entorno. En este sentido, las mujeres evaluadas podrían haber adquirido información sobre el examen de Papanicolaou mediante campañas preventivas, orientación brindada por el personal de salud, medios de comunicación o experiencias personales relacionadas con la salud reproductiva. Sin embargo, la presencia de un porcentaje considerable de mujeres con conocimiento medio evidencia que aún existen vacíos informativos que requieren ser fortalecidos mediante programas educativos continuos orientados a la prevención del cáncer de cuello uterino.

En la tabla 2, relacionado con la identificación del conocimiento según dimensiones, se encontró que la dimensión requisitos obtuvo mayor porcentaje de conocimiento alto con 82,4%, seguida de factores de riesgo con el 78% de conocimiento medio. Por otro lado, la dimensión alcance mostró mayores deficiencias evidenciándose que el 37% presentó conocimiento medio y el 33% conocimiento bajo. Resultados similares encontró Guzman D, (14) Chimbote 2023, donde la dimensión requisitos tiene 38,2% conocimiento aceptable, la dimensión factores de riesgo tiene 48% de conocimiento escaso y la dimensión importancia tiene 40,7% conocimiento apropiado.

Estos resultados reflejan que las mujeres poseen mayor información sobre las condiciones necesarias para realizarse el examen, como evitar relaciones sexuales, duchas vaginales o el

periodo menstrual previo a la prueba. No obstante, persisten limitaciones respecto a la finalidad, frecuencia e importancia integral del examen.

La teoría del conocimiento propuesta por Kant (23) permite comprender estos resultados, ya que señala que el conocimiento se adquiere mediante la integración de experiencias e información proveniente del entorno. En consecuencia, las mujeres pueden recordar con mayor facilidad las recomendaciones prácticas relacionadas con la preparación del examen debido a que suelen ser enfatizadas durante la atención sanitaria; sin embargo, aspectos más complejos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino requieren procesos educativos más profundos para lograr una comprensión integral.

En la tabla 3, orientada a la actitud global frente al examen de Papanicolaou, se evidenció que el 33,9% de las mujeres presentaron una buena actitud, mientras que un porcentaje idéntico una mala actitud con 33,9%, y el 32,2% mostró actitud indiferente. Estos resultados difieren con los hallazgos de Vinchales G, (13), Chimbote 2023, quien encontró que el 79,8% de las mujeres presentan una actitud favorable. Asimismo, contrasta con lo de Govindaraj H, (8), India 2023 quien evidenció que el 63% de las participantes manifestó una actitud favorable.

Las diferencias observadas podrían explicarse por factores socioculturales y emocionales presentes en la población estudiada. Aunque muchas mujeres reconocen la importancia del examen, persisten sentimientos de miedo, vergüenza, ansiedad o preocupación ante la posibilidad de recibir un diagnóstico negativo. Asimismo, algunas creencias erróneas relacionadas con el dolor durante el procedimiento o la exposición de la intimidad femenina continúan constituyendo barreras para desarrollar una actitud favorable hacia el tamizaje.

Estos resultados pueden interpretarse desde la teoría de Fishbein y Ajzen (27), quienes plantean que las actitudes son predisposiciones aprendidas que dependen no solo de la información que posee una persona, sino también de sus creencias, percepciones y experiencias previas. Por ello, una mujer puede reconocer los beneficios del examen y aun así presentar una actitud negativa frente a su realización debido a factores emocionales o socioculturales que condicionan su comportamiento.

En la tabla 4, relacionada con la actitud según dimensiones, se encontró que la dimensión importancia presentó resultados altamente favorables, donde el 93% de las mujeres manifestó una buena actitud. Sin embargo, en la dimensión cultura actitudinal predominó la mala actitud con un 37%, seguida de la actitud indiferente con un 36,1%. Resultados similares encontró Ríos K. (15), Nuevo Chimbote 2022, que el 71% mostró actitud preventiva buena. Difieren con la cultura actitudinal de dicho autor, el cual presentó que el 84% tiene buena actitud.

Estos hallazgos evidencian que la mayoría de las participantes reconoce la relevancia del examen de Papanicolaou como medida preventiva frente al cáncer de cuello uterino. No obstante, persisten barreras actitudinales relacionadas con la percepción del procedimiento, los prejuicios, la influencia del entorno social y el temor frente a los resultados.

La teoría de Secord y Backman (27) sustenta estos hallazgos al señalar que la actitud está conformada por componentes cognitivos, afectivos y conductuales. En consecuencia, aunque las mujeres puedan comprender racionalmente la importancia del examen, sus emociones y experiencias personales pueden influir negativamente en su disposición para realizarlo.

En la tabla 5, respecto a la relación entre el conocimiento y actitud frente al examen de PAP, se encontró que el 20,3% de las mujeres en edad fértil presentó un conocimiento alto acompañado de una mala actitud. Asimismo, el 19,8% evidenció un conocimiento medio junto con una buena actitud, mientras que solo el 3,9% presentó simultáneamente conocimiento bajo y mala actitud. Resultados similares encontró Guzman D, (14), Chimbote 2023, donde el 18,7% tuvo conocimiento aceptable con actitud regular. Difieren con el estudio de Ríos K. (15), Nuevo Chimbote 2022, presentó que el 30,6% de las mujeres encuestadas tuvieron escaso conocimiento con una actitud frente al examen de Papanicolaou.

Los hallazgos de la presente investigación evidencian una situación particular, ya que una proporción importante de mujeres posee conocimientos adecuados sobre el examen de Papanicolaou, pero mantiene actitudes desfavorables frente a su realización. Esto podría explicarse por la influencia de factores emocionales y socioculturales que van más allá del conocimiento adquirido. Entre ellos destacan el miedo a recibir un diagnóstico positivo, la

vergüenza durante el procedimiento, la percepción de dolor, experiencias negativas previas o la influencia de creencias erróneas relacionadas con el examen.

Estos resultados pueden sustentarse en la teoría de Fishbein y Ajzen (27), quienes sostienen que la actitud es una predisposición aprendida influenciada por creencias, experiencias y percepciones personales. Por ello, el hecho de que una mujer posea información adecuada sobre los beneficios del examen no garantiza necesariamente una actitud favorable hacia su práctica, debido a que intervienen otros factores psicológicos y sociales que condicionan su comportamiento.

En la tabla 5.1, los resultados se verificaron utilizando la prueba de Rho Spearman sobre el conocimiento y actitud respecto al examen de Papanicolaou, se obtuvo un valor de significancia de $p=0,268$ y un coeficiente de correlación de $-0,074$. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Los resultados difieren con Vinchales G, (13), Chimbote 2023, obteniendo un valor de significancia de 0,000 y un coeficiente de 0,254, lo cual indica que si hay relación altamente significativa entre ambas variables.

Este resultado encuentra sustento en la teoría de Fishbein y Ajzen (27), quienes afirman que las actitudes son el resultado de múltiples factores cognitivos, afectivos y conductuales. En este sentido, el conocimiento representa únicamente uno de los componentes que intervienen en la formación de actitudes, por lo que una adecuada información sobre el examen de Papanicolaou no garantiza por sí sola una predisposición favorable hacia su realización.

En la tabla 6, respecto a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil, se evidenció que predominó el grupo etario de 15 a 26 años con el 42,7%, el estado civil conviviente con el 40,6%, el nivel de instrucción secundaria con el 53,7% y la ocupación de ama de casa con el 41%. Asimismo, el 87,7% refirió haber iniciado relaciones sexuales, la mayor frecuencia de inicio ocurrió a los 17 y 20 años (16,1% en ambos casos), el 39,6% fueron nulíparas, el 24,2% manifestó haber tenido un compañero sexual y el 84,6% negó antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Estos resultados presentan similitud con lo reportado por Beltran M, Bufaico M, O. (11), quienes identificaron que la mayoría de las mujeres en edad fértil contaba con educación secundaria y que una proporción importante convivía con su pareja, características que influyen en el acceso a los servicios de salud y en la adopción de prácticas preventivas. Asimismo, coinciden con Miles T, et al. (10), quienes señalan que las mujeres con mayor nivel educativo presentan mejores oportunidades para acceder a información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, aunque ello no garantiza necesariamente la realización periódica del examen de Papanicolaou.

Los hallazgos permiten inferir que las características sociodemográficas y reproductivas de la población constituyen factores que pueden influir en el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou. Si bien el predominio de educación secundaria podría favorecer la comprensión de las actividades de promoción de la salud, aspectos como la convivencia en pareja, el inicio de las relaciones sexuales y los antecedentes reproductivos hacen necesario fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a promover conductas preventivas y el tamizaje oportuno para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

VI. CONCLUSIÓN

Se identificó que, el 51,6% de las mujeres en edad fértil que participaron en la investigación, reportaron tener conocimiento alto, el 42,7% tiene conocimiento medio, por último, el 5,7% posee bajo conocimiento. Estos resultados evidencian que la mayoría de las mujeres posee información adecuada sobre el examen de Papanicolaou.

Se identificó que, en relación al conocimiento según dimensiones, el 82,4% de féminas que participaron en el estudio, tiene conocimiento alto sobre los requisitos para el examen de PAP, lo cual se basó en mencionar algunos de ellos como: no estar menstruando, no tener relaciones sexuales 48 horas antes, no haberse hecho duchas vaginales 48 horas antes, no estar en tratamiento 48 horas antes. Por otro lado, el 78% tiene conocimiento medio sobre los factores de riesgo con respecto a las preguntas como: tener varias parejas sexuales y el consumo de tabaco incrementa el CACU. Por último, el 37% tiene conocimiento medio sobre el alcance con respecto a las preguntas como : qué es la prueba de Papanicolaou y para qué sirve la prueba citológica.

Se identificó una distribución homogénea entre las categorías evaluadas, registrándose un, 33,9% reportaron tener actitud buena, el 33,9% actitud mala y el 32,2% tiene actitud indiferente. Lo que refleja que, a pesar del adecuado nivel de conocimiento, persisten actitudes desfavorables e indiferentes hacia la realización del examen.

Se identificó que , en relación a la actitud según dimensiones, el 93% de las mujeres encuestadas tiene buena actitud sobre la importancia respecto a las preguntas: le gustaría recibir información sobre el PAP y es importante tener en cuenta los requisitos para el examen citológico; el 37% tiene actitud mala sobre la cultura actitudinal respecto a las preguntas como: el examen de PAP solo debe de realizarlo un personal femenino y la opinión de la pareja interfiere en la decisión para realizarse en tamizaje. Por último, el 36,1% tiene actitud indiferente.

Se evaluó que, en relación al conocimiento y actitud, el 20,3% de féminas que participaron en la investigación presentaron conocimiento alto y actitud mala con respecto a las preguntas: para que es importante la citología, cual es la frecuencia en que se realiza el PAP, es necesario realizarse todos los años, es importante la opinión de la pareja para el tamizaje citológico; el

19,8% tiene conocimiento medio con una buena actitud, y el 3,9% tiene conocimiento bajo con mala actitud.

Se conocieron las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, el cual predominaron las edades entre 15 a 26 años con el 42,7%, el 40,6% resultaron ser convivientes, el nivel de escolaridad secundaria predominó con un 53,7%, además, el 41% de las mujeres se dedicaban a labores del hogar como amas de casa. Por último, respecto a las características sexuales y reproductivas de las féminas encuestadas, el 16,1% comenzaron su vida sexual entre 17 y 20 años, asimismo un 39,6% no ha tenido partos, el 24,2% confirmaron haber tenido 1 compañero sexual durante su vida; por otro lado, el 84,6% de las mujeres no tuvieron ITS y por lo tanto no recibieron tratamiento siendo el 86,3%.

VII. RECOMENDACIONES

Informar al Centro de Salud Yugoslavia sobre los resultados obtenidos en la presente investigación para que, en coordinación con el personal de Obstetricia y Promoción de la Salud, implemente campañas periódicas de tamizaje para cáncer de cuello uterino y sesiones de consejería dirigidas a mujeres en edad fértil, con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino mediante la implementación de campañas periódicas de tamizaje, complementadas con sesiones de consejería dirigidas a mujeres en edad fértil. Estas actividades deberán enfatizar la importancia del examen de Papanicolaou, sus beneficios, la frecuencia recomendada y los requisitos para su adecuada realización, contribuyendo así al fortalecimiento de la cultura preventiva en la comunidad.

A los líderes comunitarios y autoridades del asentamiento humano Villa del Mar, promover el trabajo articulado con el Centro de Salud Yugoslavia para organizar actividades educativas, campañas preventivas y ferias de salud que sensibilicen a las mujeres en edad fértil y a sus familias sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la realización oportuna del examen de Papanicolaou.

A las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa del Mar, participar activamente en las actividades educativas y acudir periódicamente al establecimiento de salud para realizarse el examen de Papanicolaou, de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud, fortaleciendo las prácticas de autocuidado y contribuyendo a la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huaranga D, Ku E. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2024 [citado 2026 Mayo 12];92(3):97-104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300097&lng=es
2. Reza S, Anjum R, Khandoker R, Khan S, Islam M, Dewan S. Perspectivas impulsadas por la preocupación en salud pública y respuesta de los países de ingresos bajos y medianos al llamado de la Organización Mundial de la Salud para la erradicación del riesgo de cáncer cervicouterino. Gynecol Oncol Rep [Internet]. 2024 [citado 2026 Mayo 23];54:101460. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352578924001395?via%3Dihub>
3. Intimayta-Escalante C. Desigualdades étnicas en la cobertura y el uso de pruebas de detección de cáncer en mujeres en Perú. BMC Womens Health. 2024;24(1):418. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03225-6>
4. Muñoz W. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 2026 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29866>
5. Díaz L, Fernández D. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una institución pública. Nuevo Chimbote, 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023 [citado 2026 May 12]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_170e4e820132547d9ac1a7ce9858c279
6. Arrossi S, et al. Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres. Rev Bras Enferm. 2023. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cgG9NncDRDs6N8jDk4rYYXm/?format=html&lang=en>
7. Kindi M, Sumri H, Muhdhoori M. Conocimiento sobre la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres omaníes que asisten a un hospital universitario. BioMed Central

- Women's Health [BMC]2024;40 [citado el 12 de Mayo 2026] Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02870-7#citeas>
8. Govindaraj H. Conocimientos, actitudes y aceptación de las mujeres rurales con respecto a la prueba de Papanicolaou y la auto-toma de muestras para el VP: estudio transversal. J Community Health Res. 2023;13(6):87-96. Disponible en: <https://jchr.org/index.php/JCHR/article/view/1475>
 9. Guaman A, Analuisa E. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2023 [citado 2026 May 23];4(2):2782-2798. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.795>
 10. Miles T, Riley A, Lee G, Gotlieb E, Barth G, Tran E, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer cervicouterino y el examen de Papanicolaou en dos comunidades de bajos recursos de Lima, Perú. BMC Womens Health. 2021;21(1):168. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-021-01291-8?utm>
 11. Beltrán M, Bufaico M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou y cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2023 [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 2026 May 16]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0d5de91d-41d1-4904-9e53-3830e0209f7e/content>
 12. Angulo W. Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la aceptación de la prueba de Papanicolaou, Trujillo 2024 [Tesis para optar el título de profesional de Médico Cirujano] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 13 de Mayo 2026] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/item/019e05b9-8695-7915-8855-154acc7ead50>
 13. Vinchales G. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36185>

14. Guzmán D. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, Chimbote 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35380>
15. Ríos K. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de la urbanización Las Gardenias - Nuevo Chimbote, 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29905>
16. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la prevención, detección y manejo de las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino a nivel nacional [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
17. Kitchen F, Cox C. Frotis de Papanicolaou. [serie en internet]. 2021. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
18. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Resolución Ministerial N.º 480-2025/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 165-MINSA/DGIESP-2025 para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 20 mayo 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>
19. Avila Ricaldi ML, Bustillos Rivera SL, Mendoza Vilcahuamán J. Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del cáncer de cuello uterino, en la comunidad nativa Bajo Kimiriki [tesis en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado 20 mayo 2026]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31cf21bf-b926-459a-8153-a2f2c1cc4215/content>
20. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV). Ginecología y Obstetricia [Internet]. Venezuela: SOGV; 2022 [citado 20 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/08/GINECOLOGI%CC%81A-Y-OBSTETRICIA.pdf>
21. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cáncer de cuello uterino: actualización 2025. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2025 [citado 20 mayo

- 2026];171(S1):87-157. Disponible en:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.70277>
22. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica: Capítulo III Nivel del conocimiento. [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018: p.52 - 67. [citado 20 mayo 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
23. Coble D. Conocimiento y conocimiento empírico en Kant. Rev Electrónica de la Asociación Andaluza de Filosofía [Internet] 2012 [citado 20 mayo 2026]; 10 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5597163#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Kant,a%20reglas%20subjetivas%20a%20priori>
24. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Rev Venezolana de Educación [Internet] 2017 [citado 20 mayo 2026]; 21(69): 241-251 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/#:~:text=Seg%C3%BAn%20Plat%C3%B3n%2C%20es%20el%20conocimiento,tambi%C3%A9n%20el%20Ser%20y%20el>
25. Universidad de Valencia. Teoría del Desarrollo Cognitivo. [Internet] 1997 [citado el 13 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.uv.es/~marcor/Piaget/Intro.html>
26. Cantero J, Leon J, Barriga S. Actitudes: naturaleza, formación y academia. [Internet]. 2005 [citado 20 de Mayo del 2026]. Disponible en:
<https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/c31b7e2e-09d5-4d66-9a579689dfb4364b/content>
27. Castro J. Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal- Estado Táchira. Universitat Rovira i Virgili. Departament de Pedagogia. 2004 [citado 20 mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
28. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. [Internet]. 2010 [citado 20 mayo 2026];(18). Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>

29. Hernández R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana Editores. México [Internet] 2019, 6d [citado 20 mayo 2026]; Disponible en: <https://goo.su/pINvQ9>
30. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la Investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Perú; 2023 [citado 20 mayo 2026]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
31. Aredo E. Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres- Urbanización las Brisas- Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis para optar el título de bachiller en Obstetricia] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 22 de mayo de 2026] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29844>
32. OpenOffice. Apache OpenOffice Calc. [Internet] 2023 [citado 23 de mayo 2026]. Disponible en: <https://www.openoffice.org/es/producto/calc.html>
33. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001. [Internet] 2026 [citado 23 de mayo 2026] Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+&lang=1&id=1&id=2>

VIII. ANEXOS

Anexo 1.

Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)



Chimbote, 30 de mayo del 2026

CARTA N° 0000000501- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

ROLANDO ARCE RODRIGUEZ
A.A.H.H. VILLA DEL MAR

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 AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL A.A.H.H VILLA DEL MAR-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 1120, a cargo de KORAYMA NALLELY HIDALGO ALEGRE, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 71768575, durante el período de 27-05-2026 al 07-06-2026.

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. Q.F. Edison Vázquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)



Rolando Arce Rodríguez
SECRETARIO GENERAL
"VILLA DEL MAR"

www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe
Cel: 95210529

Anexo 2.

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones



30/05/2026

Señor:
Vicerrector de Investigación y
Postgrado ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000000501- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de parte del Asentamiento Humano Villa del Mar en respuesta a su comunicación N°0000000501-2026-VI-DIP -ULADECH CATÓLICA, fechada el 27 de mayo del 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se **aprueba** su solicitud para:

- Que la estudiante Korayma Nallely Hidalgo Alegre realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido del **27 de mayo al 07 de junio de 2026**
- Con el proyecto titulado: "Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el A.A.H.H Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026 "

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la **Ley N° 29733** (Ley de Protección de Datos Personales). Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,




Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo

Anexo 3.

Declaración jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés



DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, Hidalgo Alegre Korayma Nallely identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 71768575 con domicilio en asentamiento humano Villa del Mar ,en mi condición de Investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA DEL MAR-NUEVO CHIMBOTE- 2026”**

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.

5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.

7. En relación con el proyecto de investigación señalado: NO PRESENTO conflictos de interés.

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.

10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha:

Firma del declarante:

Nombres y apellidos:

DNI:

Anexo 4.

Formato de consentimiento informado y asentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026", y es dirigido por Hidalgo Alegre Korayma Nallely, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sexual frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano. Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de secretario general Si desea, también podrá escribir al correo 0102201032@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PADRES)
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Título del estudio: "Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote-2026".

Investigadora: Hidalgo Alegre, Korayma Nallely

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: "Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sexual frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026, los resultados obtenidos constituirán una línea de base para los representantes del asentamiento humano, estos podrán diseñar estrategias de intervención orientadas al ámbito de la salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hija participe y su hija decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente :

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos
3. Tomar evidencias de la aplicación del instrumento mediante fotografías (opcional).

Riesgos:

La participación en la presente investigación no conlleva riesgos físicos ni afectaciones psicológicas para usted.

Beneficios:

Conforme a los resultados obtenidos en la presente investigación, la información recopilada será proporcionada al término del estudio.

Costos y/o compensación:

No tendrá ningún costo

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 900 441 051

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hija ha sido tratada injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Peralta Iparraguirre Ana Vilma, al correo aperaltai@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Hidalgo Alegre Korayma Nallely

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Hidalgo Alegre Korayma Nallely y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

Anexo 05.

Matriz de consistencia y operacionalización

Título: Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026.?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026. Objetivos específicos: -Identificar el conocimiento global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026. - Identificar el conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026 -Identificar la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote- 2026. - Identificar la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote- 2026. - Describir las Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote- 2026.	Hi: Existe relación entre conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote- 2026. Ho: No existe relación entre conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote- 2026.	Variable 1 Conocimiento sobre el Papanicolaou Dimensiones - Alcance - Factores de riesgo - Requisitos Variable 2 Actitud sobre el papanicolaou Dimensiones - Importancia - Cultura actitudinal	Tipo de Investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Correlacional simple Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal Población y muestra: - La población está conformada por 1120 mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote - La muestra está conformada por 227 mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa del Mar- Nuevo Chimbote , la cual se obtuvo mediante la fórmula de población finita.

Anexo 6.

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Aguilar Alayo Matilde Ysabel	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Magister	Aredo Mendieta Erika Anali
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.			x	
Subtotal				12	24
Total		36			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

18

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Aguirre Espinoza Carmen Rosa	Centro de obras sociales “Maternidad de María”	Magister	Aredo Mendieta Erika Anali
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				x
Subtotal					40
Total		40			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Briones Gonzales María Alicia	Centro de obras sociales “Maternidad de María”	Magister	Aredo Mendieta Erika Anali
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.			x	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				x
Subtotal				12	24
Total		36			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0, el cual arrojó los siguientes resultados:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0,725	Nº de elementos 13
BAREMACIONES	
Conocimiento	Puntaje
Apropiado	12 – 13
Aceptable	9– 11
Escaso	6 – 8
Nulo	0 – 5

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA ACTITUD

BAREMACIONES

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.863	Nº de elementos 8
Actitud	Puntaje
Bueno	30 – 40
Indiferente	19 – 29
Malo	8 – 18

Como criterio general, George y Malley (2003. P. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes del alfa del Cronbach:

Coeficiente alfa $> .9$ a $.95$ es excelente
Coeficiente alfa $> .8$ es bueno
Coeficiente alfa $> .7$ es aceptable
Coeficiente alfa $> .6$ es cuestionable
Coeficiente alfa $> .5$ es pobre
Coeficiente alfa $> .5$ es inaceptable

Interpretación:

La Confiabilidad de ambos instrumentos, es aceptable, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.



Lic. Juana Olga Espíritu
AguirreMg. En
Estadística Aplicada

COESPE: 563

VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS PRUEBA DE LAWSHE

Para la validez se aplicó el método de evaluación de expertos para validar los instrumentos. Se seleccionó un grupo de 3 jueces expertos en el tema materia de investigación, a quienes se les entregó las fichas y se le solicitó la aprobación o no de cada cuestionario. Para determinar la validez se utilizó el coeficiente de Lawshe, los valores fueron contrastados estadísticamente según el tamaño de la muestra de los expertos consultados. De acuerdo con Tristán (2008), se requiere un grupo mínimo de cinco expertos, por lo que se aplicó la fórmula ajustada para corregir el sesgo que puede tener los resultados cuando se trabaja con menos de 5 expertos.

Criterios	Expertos			Jueces que calificaron 3	Jueces que calificaron 4	ne	CVR	CVR*
	Juez1	Juez2	Juez3					
Claridad	3	4	4	1	2	3	1	1
Objetividad	3	4	4	1	2	3	1	1
Actualidad	3	4	3	2	1	3	1	1
Organización	4	4	3	1	2	3	1	1
Suficiencia	4	4	3	1	2	3	1	1
Intencionalidad	4	4	4	0	3	3	1	1
Consistencia	3	4	4	1	2	3	1	1
Coherencia	4	4	4	0	3	3	1	1
Metodología	4	4	4	0	3	3	1	1
Pertinencia	4	4	3	1	2	3	1	1

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} \quad CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

El mínimo aceptable para CVR' es:

$$CVR' = 0.5823$$

La validez obtenida según el criterio de Lawshe donde el CVR* es la Razón de Validez de Contenido, se probó para cada criterio de las variables obteniendo el valor 1 que se encuentra en la escala de valores valido para ambos cuestionarios. Por lo tanto, los resultados revelan que existe concordancia favorable entre los 3 jueces expertos sobre los criterios.

Anexo 07.

Ficha técnica de los instrumentos

a. Descripción de propiedades métricas:

a.1 Validez:

Se describe el instrumento que realmente pretende medir. el instrumento válido debe reflejar con precisión el concepto o la variable que se está evaluando.

a.2. Tipos de validez que pueden ser considerada

- **Validez de contenido:** Se refiere a que el instrumento cubra adecuadamente el contenido o la dimensión que se quiere medir.
- **Validez de criterio:** Evalúa si los resultados del instrumento se correlacionan con un criterio externo que se supone relacionado con el constructo medido.
- **Validez de constructo:** Refleja la capacidad del instrumento para medir un concepto teórico, a través de correlaciones y pruebas de relaciones entre variables.

a.3. Cómo evaluar la validez

- **Revisión de expertos:** Especialistas en el área revisan los ítems del instrumento para asegurar que aborden adecuadamente el constructo que se quiere medir.
- **Pruebas estadísticas:** Se puede aplicar el análisis factorial o las correlaciones con otros instrumentos validados.

b.1. Confiabilidad (Según el tipo de investigación)

Es la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos con un instrumento de medición. Un instrumento confiable debe proporcionar resultados consistentes bajo condiciones similares.

b.2. Tipos de confiabilidad

- **Confiabilidad test-retest:** Mide la estabilidad temporal de un instrumento al evaluar la misma muestra en diferentes momentos.
- **Confiabilidad interjueces:** Evalúa el nivel de acuerdo entre dos o más evaluadores que aplican el mismo instrumento.

- **Confiabilidad interna:** Se refiere a la consistencia de los ítems dentro del instrumento, evaluada a través de estadísticos como el alfa de Cronbach.

b.3. Cómo evaluar la confiabilidad

- **Alfa de Cronbach:** Utilizado para medir la consistencia interna de los ítems de un instrumento. Un valor superior a 0.7 generalmente indica buena confiabilidad.
- **Coefficiente de correlación:** Determina la relación entre los resultados obtenidos en distintas ocasiones o por diferentes evaluadores.

Anexo 8.

Consideraciones metodológicas

1. Propósito de estudio

Propósito investigativo	Nivel investigativo
Comparación, Relación, Asociación, Correlación, Factores de riesgo, Factores asociados, Medidas de riesgo, Concordancia	Relacional

2. Población de estudio

Tu población de estudio estuvo considerada por 1120, con una muestra de 227 mujeres en edad fértil seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión

3. Título de investigación

Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026

Nivel investigativo	Propósito de estudio	Concepto/variables	Población de estudio:		
			Población	Espacio	Tiempo
Relacional	Relación	Conocimiento y actitud	Mujeres en edad fértil	Villa del Mar	2026
	Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Villa del Mar-Nuevo Chimbote- 2026				

Anexo 9.

Instrumento de recolección de información

Autora del Instrumento: Aredo Mendieta Erika Anali

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? años
2) ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? a. No estudié b. Primaria c. Secundaria d. Técnica e. Superior
4) ¿A qué se dedica actualmente? a. Ama de casa b. Empleada-obrera c. Empleada-profesional d. Trabajador independiente e. Agricultora

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

5) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? a. Si b. No

CONOCIMIENTO

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

11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un: 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se	17) Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino 1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad 2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou 3. Mujeres con antecedentes de ITS 4. No se
12) La citología vaginal o la prueba de Papanicolaou se toma en: 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se	18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino 1. Si 2. No
13) La citología vaginal o la prueba de Papanicolaou sirve para: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. Nose	19) ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou? 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se
14) Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. Detecta células cancerosas 5. No sé	20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou 1. Si 2. No
15) Cuales son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino: 1. Signos clínicos de inflamación 2. Tener flujo vaginal 3. Inicio precoz de las relaciones sexuales 4. No se	21) no haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou 1. Si 2. No
16) Tener varias parejas sexuales: 1. Es bueno para la salud 2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual 3. Te puede enfermar de diabetes 4. No se	22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes, es un requisito para el examen del Papanicolaou 1. Si 2. No
	23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen de Papanicolaou 1. Si 2. No

ACTITUD

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

De acuerdo (A) - 5

Parcialmente de acuerdo (PD) - 4

Indiferente (I) - 3

Parcialmente en desacuerdo (PD) - 2

En desacuerdo (D) - 1

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