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

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXÁMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

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

AUTOR
BERRU GUTIERREZ, LEIDY JAHAYRA
ORCID:0000-0003-2237-1137

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° 0009-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:25** 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

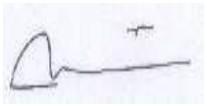
Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXÁMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA 2026**

Presentada Por :
(0402201004) **BERRU GUTIERREZ LEIDY JAHAYRA**

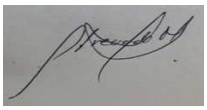
Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra.**

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 EXÁMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA 2026 Del (de la) estudiante BERRU GUTIERREZ LEIDY JAHAYRA, 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,14 de Setiembre del 2026

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por siempre abrirme las puertas hacia nuevas oportunidades y darme el valor y seguridad para continuar siempre hacia adelante y no dudar de que siempre lograre mis metas.

A mi padre, quien con su esfuerzo silencioso y su amor incondicional ha sido mi guía constante. Esta tesis es el fruto de tus enseñanzas y todo lo que me has entregado a lo largo de mi vida.

A mi madre, mi mayor inspiración y motor, esta tesis es el fruto de tus sacrificios, tus consejos y tu amor incondicional. Gracias por enseñarme a no rendirme jamás y por creer en mi incluso en los momentos de duda. Este logro es tan tuyo como mío.

Berru Gutiérrez, Leidy Jahayra

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos, aunque me corresponda guiarlos, en muchas ocasiones han sido ustedes quien me han enseñado sobre residencia y constancia. Gracias por creer en mí y por ser la motivación diaria para dar siempre mi mejor versión en este camino académico.

A la MGTR, Ana Vilma Peralta Iparraguirre, por su paciencia en este arduo tiempo de enseñanza, por su supervisión, sinceridad y dedicación durante el proceso de investigación.

A las moradoras del Centro Poblado Huaypira, expreso mi más sincero agradecimiento por el tiempo brindado para poder realizar mi investigación, sin su apoyo este estudio no hubiera sido posible realizarse.

Berru Gutiérrez, Leidy Jahayra

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria IV
Agradecimiento V
Índice general VI
Lista de tablas VII
Lista de figuras VIII
Resumen IX
Abstract X
I. Planteamiento del problema 1
II. Marco teorico 6
2.1. Antecedentes 6
2.2 Bases Teóricas 9
III. **Metodologia** 28
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación 28
3.2 Población 28
3.3 Operacionalización de las variables 30
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos 33
3.5 Método de análisis de datos 37
3.6 Aspectos éticos. 37
IV. Resultados 39
V. Discusión 50
VI. Conclusiones 55
VII. Recomendaciones 57
Referencias bibliográficas 58
Anexos 65
Anexo 1. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad) 66
Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de protección de datos personales en Perú (Ley N° 29733) y evitar sanciones 67
Anexo 3. Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés 68
Anexo 4. Formato de consentimiento informado u otros formatos que corresponda a la investigación 70
Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización 78
Anexo 6. Ficha de identificación del experto para proceso de validación 70
Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos 89
Anexo 8. Consideraciones metodológicas 93
Anexo 9. Instrumento de recolección de información 94

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global frente al examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	39
Tabla 2	Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	41
Tabla 3	Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	43
Tabla 4	Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	45
Tabla 5	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026. Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras del conocimiento global frente al examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	40
Figura 2	Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	42
Figura 3	Gráfico de barras de la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	44
Figura 4	Gráfico de barras de la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	46
Figura 5	Gráfico de barras de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026. Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026	50

RESUMEN

Es un examen que detecta cambios en las células del cuello uterino los cuales indican que la detección temprana de estas células anormales es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical. La presente investigación planteó como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. **Metodología:** De tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población total es de 100 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, se aplicó un cuestionario para las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, asimismo un cuestionario para evaluar el conocimiento y el Test de Likert para la actitud. **Resultados:** El 67,0% tienen conocimiento global bueno, respecto a las dimensiones el 56,0% presentan un conocimiento regular en factores de riesgo, el 84,0% un conocimiento bueno sobre los requisitos para la toma de esta prueba y el 47,0% un conocimiento bueno en aspectos generales. En relación a la actitud global se obtuvo que el 95,0% tienen una actitud favorable frente a la realización de dicho examen; en ambas dimensiones de la variable actitud presentaron una actitud favorable con el 99,0% para actitud preventiva y el 65,0% para actitud conductual. Finalmente, en las características sociodemográficas y sexuales se evidencio que el 51,0% solo tuvo una pareja sexual. **Concluye:** las mujeres encuestadas tienen conocimiento bueno y actitud favorable frente al examen de papanicolaou.

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

ABSTRACT

This test detects changes in the cells of the cervix; early detection of these abnormal cells is the first step in preventing the possible development of cervical cancer. The **overall objective** of this study was to determine the level of knowledge and attitudes toward the Pap test among women of childbearing age in the town of Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. **Methodology:** This was a quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional study. The total population consisted of 100 women of childbearing age between 15 and 49 years. A questionnaire was administered to assess sociodemographic, sexual, and reproductive characteristics, along with a questionnaire to evaluate knowledge and a Likert scale to assess attitudes. **Results:** 67.0% have good overall knowledge. Regarding specific dimensions, 56.0% demonstrate fair knowledge of risk factors, 84.0% have good knowledge of the requirements for taking this test, and 47.0% have good knowledge of general aspects. Regarding overall attitude, 95.0% were found to have a favorable attitude toward undergoing this test; in both dimensions of the attitude variable, they exhibited a favorable attitude, with 99.0% for preventive attitude and 65.0% for behavioral attitude. Finally, regarding sociodemographic and sexual characteristics, it was found that 51.0% had only one sexual partner. **Concludes:** The donen surveyed have good knowledge of and a favorable attitude toward the Pap test.

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

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El examen de Papanicolaou se conoce como una de las pruebas más consolidadas en las políticas de salud pública, siendo determinante en la disminución del índice de tasa de cáncer de cuello uterino. No obstante, esta neoplasia perdura como un desafío sanitario de primer orden, ubicándose como la segunda patología oncológica ginecológica con mayor prevalencia y mortalidad a escala global. Dicha frecuencia tiene vinculo directamente con una limitada cobertura de cribado, fenómeno derivado primordialmente por la falta de conocimiento sobre dicho procedimiento. Esta brecha de conocimiento es sumamente crítica en poblaciones de alta vulnerabilidad, donde existe un seguimiento clínico bajo lo cual impide una prevención secundaria efectiva (1) (2).

Según aproximados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el panorama global del cáncer de cuello uterino (CACU) en el año 2022 se evidencio una incidencia mayor a los 660,000 diagnósticos por año. Es evidente que más de la mitad de estos casos (350,000) es de conocimiento nuestro que esta situación se presenta con mayor relevancia en naciones con economías emergentes o subdesarrolladas, lo que ha provocado una presión creciente sobre los sistemas de diagnóstico (2). En el año 2024, se contabilizó la ejecución de un aproximado de 300 millones de citologías vaginales (PAP) a nivel mundial. Mientras que en Estados Unidos los programas de detección procesan más de 80 millones de muestras en el grupo etario de 21 a 65 años por año, los países de bajos y medianos recursos presentan una tasa marginal de apenas 5 pruebas por cada 1,000 féminas. Esta baja cobertura imposibilita radicalmente la detección en etapas tempranas y tratables (3).

Es importante reafirmar que por factores Psicosociales y Barreras de Adherencia, se da la limitada captación de pacientes féminas en regiones críticas, como China y Arabia Saudita, no se refiere únicamente a carencias de infraestructura, sino también a determinantes conductuales y percepciones negativas. Entre los factores que resaltan la resistencia al tamizaje sobresalen: La ausencia de sintomatología clínica (42,3%): Lo que genera una falsa percepción de seguridad. El impacto emocional ante un diagnóstico adverso (40,7%): mostrando miedo a resultados positivos de dicho examen. También implica Factores de pudor y género (39,0%): principalmente el temor a ser evaluadas por profesionales varones (4). La falta de conocimientos

respecto a los protocolos de cribado del cáncer de cuello uterino (CACU) y la identificación de sus manifestaciones clínicas inciden directamente en la limitada sensibilización social. Esta desinformación deriva, consecuentemente, en diagnósticos tardíos y elevados índices de letalidad (5). A nivel global, esta patología se posiciona como la cuarta neoplasia de mayor prevalencia en la población femenina, alcanzando su punto crítico en el África Subsahariana, donde constituye la principal causa de muerte oncológica (6).

No obstante, el CACU presenta un pronóstico favorable en términos de prevención y control, dado a que el periodo de evolución desde las lesiones precursoras hasta el carcinoma invasivo oscila generalmente entre los 10 y 20 años (1), por lo tanto, la implementación de estrategias de prevención basadas en la citología exfoliativa ha demostrado una efectividad visible; un ejemplo paradigmático es el programa nacional de Corea, cuya ejecución logró mitigar la incidencia de la enfermedad en un 38% (7). De acuerdo con el informe del 2023 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), existe una disparidad significativa en la cobertura de detección del cáncer de cuello uterino (CACU) en las mujeres de 20 a 69 años. El acceso a protocolos de diagnóstico, que integran tanto la citología cervical como la detección molecular del Virus del Papiloma Humano (VPH), presenta una variabilidad de hasta siete veces entre los Estados miembros de la Unión Europea. Es importante recalcar que, en nueve de estas naciones, la tasa de participación en los programas de tamizaje se encuentra por debajo del 50% (5).

En el contexto nacional, el cáncer de cuello uterino (CACU) se posiciona como la segunda neoplasia de mayor prevalencia en las mujeres, registrando una tasa de incidencia de 22.2 casos por cada 100,000 habitantes. Pese a que se trata de una patología con un alto potencial de prevención, persiste como un desafío crítico para la salud pública (8). Bajo estas circunstancias, se enfatiza la importancia clínica de la citología vaginal (Papanicolaou), debido a su capacidad diagnóstica basada en su sensibilidad y especificidad para la identificación de alteraciones celulares tanto premalignas como malignas. La implementación efectiva de este tamizaje, vinculada a una intervención terapéutica oportuna, posee la capacidad de inhibir la progresión de lesiones neoplásicas en un rango del 40% al 60% (1,9). Sin embargo, persiste una importante brecha de conocimiento en regiones como India, Malasia y Arabia Saudita, donde

muchas mujeres desconocen la importancia del examen de Papanicolaou para el diagnóstico precoz, lo que reduce la percepción de su utilidad como medida preventiva (10,11).

Según los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), únicamente el 84,9% de las mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou en los últimos 3 años conocieron el resultado de sus exámenes, entre ellas no identificamos asociación significativa entre las características individuales, incluyendo el conocimiento sobre el CCU y la probabilidad de conocer sus resultados. Asimismo, el 15% de las mujeres que se realizaron el examen en el mismo tiempo no tuvieron conocimiento de sus resultados, lo que evidencia deficiencias en el seguimiento, contacto y entrega de recomendaciones por parte del personal de salud en nuestro país. (12).

Complementariamente, los datos proporcionados por el Seguro Social de Salud (EsSalud) permiten caracterizar la distribución etaria de la enfermedad. El informe señala que el 58% de los diagnósticos de CACU se concentran en el grupo etario de 30 a 59 años. Por su parte, el 42% restante de la casuística se distribuye entre mujeres adultas mayores (60 años a más) y el segmento de población joven comprendido entre los 18 y 29 años (13).

En el contexto regional, en Piura, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) dio a conocer una incidencia de 82 casos de carcinoma cervical durante el periodo 2024. Ante esta situación, el Gobierno Regional ha intensificado las intervenciones preventivas y las estrategias de diagnóstico temprano con el objetivo de mejorar dichos indicadores. Estas acciones se han centrado, primordialmente, en fomentar el conocimiento sanitario respecto a la relevancia del tamizaje y las consecuencias clínicas derivadas de la omisión del mismo. No obstante, la optimización de la cobertura enfrenta impedimentos críticos que impiden que la población femenina priorice el cribado citológico. Entre los factores condicionantes tenemos: Distorsión Informativa, deficiencias estructurales, aspectos clave de la reinterpretación, neutralidad y rigor (14 -15).

En atención a lo expuesto, se ha creído conveniente ejecutar el presente estudio en la Villa Canchaque, ubicada en la región Piura, localidad que no es ajena a la problemática epidemiológica descrita. Según los registros facilitados por las autoridades sanitarias competentes, se han identificado diagnósticos de Virus del Papiloma Humano (VPH) y hallazgos citológicos positivos para esta neoplasia (PAP) en la población femenina local. Se

visualiza, además, cierto límite de asistencia a los servicios de salud para la realización del cribado citológico. Este comportamiento se encuentra asociado a una etiología multifactorial que incluye: Déficit de conocimiento en salud, el desconocimiento sobre la importancia clínica y preventiva del tamizaje de papanicolaou.

Ante la problemática expuesta, se identifica la necesidad imperativa de ejecutar el presente estudio en el Centro Poblado Huaypira, con el propósito de abordar la brecha de conocimiento y conducta preventiva en la salud femenina, Las mujeres de dicho Centro Poblado también se ven afectadas por este problema. El cual se encuentra ubicado en el distrito de Lancones, provincia de Sullana, con un aproximado de 100 mujeres en edad fértil (MEF) en edades de 15 a 49 años. Las féminas de esta comunidad en mención están enfocadas a la agricultura de manera independiente, los que haceres del hogar y a la crianza de los hijos, por ello la mayoría no disponen de tiempo para la atención de su salud, agregado a ello la cultura y/o tradiciones impuestas por la sociedad que les generan creencias y tabúes con respecto a la atención sanitaria dirigida a la mujer como lo es el realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva ante el CCU, Esta información no es oficializada ya que fue otorgada por el teniente gobernador del Centro Poblado de Huaypira.

Esta problemática nos llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026.

Para cumplir con este objetivo general, se trabajaron los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento global frente al examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. Describir el conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. Identificar la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. Identificar la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones,

Sullana, 2026. Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026.

El estudio posee una sólida trascendencia social, toda vez que los hallazgos derivados aportarán evidencia científica sustancial para el diseño y la ejecución de intervenciones estratégicas en materia de promoción de la salud y prevención primaria. Dichas acciones estarán orientadas a fortalecer la alfabetización sanitaria y a consolidar predisposiciones actitudinales que favorezcan la realización oportuna y técnica del tamizaje de Papanicolaou. De manera concurrente, esta investigación servirá como un instrumento de sensibilización dirigido tanto a la sociedad civil como al capital humano del sector salud. El propósito es enfatizar la importancia crítica del cribado citológico en la reducción de las tasas de morbimortalidad por cáncer cervicouterino (CACU). Asimismo, se busca fomentar modelos de atención basados en la calidad asistencial y la calidez humana, elementos determinantes para incentivar la adherencia de la población femenina a los protocolos de detección temprana.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Guamán I y Jiménez E, (16), Ecuador 2023, en su investigación **titulada** "Conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en estudiantes universitarias" el **objetivo** de la investigación fue determinar el conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en estudiantes femeninas universitarias. Según la **metodología**, se trató de un estudio cuantitativo con diseño observacional descriptivo. Se realizó un muestreo dando como resultado 161 mujeres para el estudio. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron entrevistas y encuestas. **Los resultados** indicaron que más predominó el 50,0% de edades entre 18 a 33 años, respecto al conocimiento el 93,0% sabe en qué consiste el Papanicolaou. En cuanto a actitudes el 64,6% presentaron buena predisposición. En **conclusión**, el grupo investigado tiene un nivel de conocimiento adecuado y presentan buenas actitudes.

Aparicio S, (17), Bolivia 2024, en su investigación **titulada** "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou.", planteo como **objetivo** fue establecer el conocimiento, actitud y practicas acerca del VPH y el método de screening de Papanicolaou en las féminas de 15 a 49 años del ámbito de estudio. **La metodología** tipo descriptivo, con un diseño de campo, transversal, con una muestra de 323 mujeres que acuden al Centro de Salud de Palca. **Los resultados** revelan que el 75% y 83% no poseen conocimiento sobre el PAP y VPH, respectivamente. El 95% manifiestan actitudes favorables frente al examen citológico. Se **concluye** que el grado de conocimientos de las encuestadas sobre la prueba de detección del cáncer de cuello uterino (PAP) y el VPH es bajo.

Orrala M, (18), Ecuador 2023, en su estudio **titulado** "Conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de diciembre, Santa Elena 2023", tiene como **objetivo** establecer el conocimiento y actitud acerca del Papanicolaou en las féminas del ámbito de estudio. **La metodología** fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo no experimental de corte transversal, con una muestra de 47 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario. **Los resultados** revelan que no poseen conocimiento sobre el PAP con el 68% y solo el 32% si conocen. Además, se obtuvo actitudes desfavorables ante el cribado citológico

con el 47%. **Se concluye** que las mujeres encuestadas no presentan conocimientos ante el tamizaje y manifiestan actitudes desfavorables.

Antecedentes Nacionales

Vivar A (19), Nuevo Chimbote 2024, ejecuto la **tesis titulada** "Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2024". Planteo el **Objetivo**: determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología**: Se caracterizó por ser de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra fueron 135 mujeres, la técnica fue la encuesta para aplicar un instrumento. **Resultados**: Se obtuvo un 42,2% de investigadas con conocimiento bueno sobre PAP y las actitudes se presentaron favorables con el 60,7%. Las dimensiones reportaron en su totalidad conocimiento regular destacando con el 51,1% la referida a factores de riesgos para el cáncer de cérvix, seguido de aspectos generales con el 45,2% y requisitos con 44,4%. **Conclusión**: Las mujeres en estudio presentaron conocimiento bueno y actitudes favorables en forma global hacia la toma del Papanicolaou.

Álvarez D (20), Cajamarca 2024, en su **investigación titulada** "Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud San Juan-Cajamarca, 2024". **Objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología**: Fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, la muestra fue de 53 mujeres en edad fértil, la técnica fue la encuesta y tuvo como instrumento el cuestionario para el conocimiento y para la actitud se utilizó el test de Likert. **Resultados:** El 52,8% tienen un conocimiento global escaso, el 81,1% tienen un conocimiento incorrecto para importancia, el 62,3% tienen un conocimiento incorrecto para requisitos. El 66,0% tienen una actitud global buena. **Conclusión**: El mayor porcentaje de mujeres poseen conocimiento escaso sobre el PAP, pero, poseen una buena actitud.

Caballero C (21), Chimbote 2024, en su **tesis titulada** "Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre Papanicolaou en mujeres en

edad fértil. **Metodología**: Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue de 120 mujeres en edad fértil, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados**: El 66,7% tiene un conocimiento bueno sobre el PAP, en la dimensión aspectos generales el 65,0% tienen un conocimiento bueno, en factores de riesgo el 68,4% tienen un conocimiento regular y en requisitos el 54,2% tienen un conocimiento regular. El 95,0% presentó una actitud favorable ante el PAP. En la dimensión actitud preventiva el 95,8% fue favorable y un 76,7% fue favorable para la actitud conductual. **Conclusión**: La mayor proporción de mujeres tienen conocimiento bueno y una actitud favorable ante el PAP.

Antecedentes Locales o Regionales

Castillo L (22), Piura 2023, en su tesis **titulada** "Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana Piura, 2023". **Objetivo**: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología**: Fue cuantitativa, correlacional, no experimental de corte transversal, la muestra fue de 170 mujeres, la técnica fue la encuesta, se utilizó como instrumento un cuestionario y el test de Likert. **Resultados**: El 76,5% tienen un conocimiento malo, el 20,0% un conocimiento regular y solo el 3,5% un conocimiento bueno. Respecto, a las actitudes el 81,8% presentan actitudes desfavorables y el 18,2% expresan tener una actitud favorable. **Conclusión:** Las mujeres encuestadas en su mayoría desconocen sobre la prueba del Papanicolaou y presentan actitudes desfavorables frente a ella.

García F. (23), Piura 2023, en su investigación **titulada** "Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Upis Luis Antonio Paredes Maceda – Piura, 2023", tuvo como **objetivo** principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres residentes de dicha zona. **La metodología**: el estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Se aplicó la técnica de la entrevista y como instrumento la encuesta, dirigida a una muestra de 237 mujeres. **Los resultados** evidenciaron que el 45.6% presentó un nivel de conocimiento deficiente y el 77.6% manifestó una actitud global

desfavorable. **Se concluyó** que la actitud negativa mostrada por las mujeres está estrechamente vinculada al bajo nivel de conocimiento respecto al examen de Papanicolaou.

Montenegro M (24), Piura 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden a una IPRESS particular en Piura, 2024" **Objetivo**: Identificar el conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 700 mujeres en edad fértil, se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 37,1% de las encuestadas tienen conocimiento regular acerca del examen del Papanicolaou, y la actitud favorable 97,1%. En relación a las dimensiones del conocimiento en el 67,1% fue regular en factores de riesgo, en el 52,5% bueno en requisitos, y en el 47,1% malo en aspectos generales; respecto a la actitud en la dimensión preventiva fue favorable 100%, y desfavorable en la dimensión cultura actitudinal en el 57,1%. **Conclusión:** Las mujeres en estudio demostraron conocimiento regular y actitud favorable sobre el examen de Papanicolaou.

2.2 Bases Teóricas

Conocimiento

El conocimiento puede entenderse como el acto y el resultado de la aprehensión cognitiva, un proceso orientado a la decodificación y comprensión de la realidad fáctica a través de la articulación de las facultades intelectivas, la racionalidad y el entendimiento; dinámica que constituye la esencia del proceso de aprendizaje (26).

Enfoques Teóricos del Desarrollo Cognitivo

La génesis y evolución del conocimiento han sido abordadas desde diversos paradigmas teóricos, destacando las siguientes posturas histórico-críticas:

El enfoque sociocultural (Vygotsky): Sostiene que la producción del conocimiento no emerge de un aislamiento individual, sino que es un producto social y dialéctico, co-construido a partir de la interacción sinérgica entre el sujeto cognoscente y su entorno sociocultural.

El enfoque constructivista cognitivo (Piaget): Define el conocimiento como un sistema estructurado de información que el individuo incorpora a lo largo de su ontogenia. Esta

información se consolida e integra en la estructura mental en forma de esquemas conceptuales, categorías abstractas, criterios de juicio y representaciones del pensamiento (27).

Teoría del conocimiento

Esta disciplina epistemológica emerge formalmente durante la Modernidad. Si bien se reconoce al filósofo John Locke como su precursor fundamental, dentro de la tradición filosófica continental destaca la figura de Immanuel Kant. En su obra culmen, Crítica de la razón pura, Kant establece las bases del conocimiento científico aplicado a la naturaleza mediante el denominado método trascendental (28). Se define a la teoría del conocimiento como la rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es la investigación, análisis y delimitación del fenómeno cognitivo humano, así como de sus diversas categorías. Desde esta perspectiva, el conocimiento no es homogéneo, sino que se manifiesta a través de diferentes dimensiones interrelacionadas, estructuradas y jerarquizadas entre sí (28).

A continuación, se exponen los principales modelos teóricos que abordan esta materia:

- **Constructivismo:** El enfoque constructivista de Jean Piaget postula que el sujeto cognoscente no es un receptor pasivo, sino un agente activo en la génesis de su propio saber, el cual se consolida a través de la interacción dialéctica con su entorno y la praxis. Este modelo concibe el desarrollo cognitivo como un proceso esencialmente dinámico que faculta al individuo para examinar críticamente la realidad, estructurando el conocimiento de forma proactiva con el fin de integrarlo en su propia cosmovisión. Asimismo, esta dinámica constructiva opera mediante mecanismos de reestructuración y reconstrucción cognitiva, donde la adquisición de todo nuevo esquema mental se fundamenta e interconecta necesariamente con las estructuras y saberes previos del sujeto.

- **El escepticismo**: corriente filosófica fundada por Pirrón de Elis, postula la imposibilidad de alcanzar un conocimiento absoluto, definitivo y exento de error. Desde esta perspectiva, se cuestionan sistemáticamente las facultades cognitivas del ser humano, argumentando que toda creencia se encuentra intrínsecamente supeditada a la duda. Dentro de esta tradición, se distinguen dos vertientes metodológicas principales: por un lado, el escepticismo metódico, el cual suspende inicialmente el asentimiento frente a todo aquello que la conciencia natural asume como verdadero, empleando la duda como una herramienta

depurativa para erradicar el error y acceder a una certeza inconmovible; por otro lado, el escepticismo académico, el cual sostiene

una postura epistemológica más radical al afirmar que el sujeto cognoscente carece de garantías ontológicas para asegurar que sus juicios se correspondan fielmente con la realidad objetiva.

- **El racionalismo:** Descartes afirma, que se logra la comprensión a través de la crítica y la reflexión profunda, prescindiendo de las sensaciones. A contrario del empirismo, que afirma que el conocimiento proviene de la experiencia, el racionalismo defiende que hay verdades universales y principios fundamentales que se logran a través del razonamiento. Además, el racionalismo sostiene que ciertos conocimientos son intrínsecos, es decir, se encuentran naturalmente en la mente humana desde que nacemos.

- **Empirismo:** Como fundador de esta teoría se conoce al filósofo y político inglés John Locke, asegura que la obtención del conocimiento se da a través de la experiencia junto al discernimiento sensorial en el transcurso de la formación de ideas. Según esta teoría todos los conceptos se originan a partir de lo que percibimos por medio de los sentidos en el mundo exterior.

- **El intelectualismo:** constituye la doctrina filosófica que propugna la supremacía de las facultades intelectivas frente a las esferas emocional y volitiva del individuo. Tradicionalmente adscrita a Sócrates como su iniciador, esta perspectiva teórica opera además como un eje de convergencia gnoseológica, cuyo propósito es conciliar las discrepancias metodológicas entre el racionalismo y el empirismo. Un componente sustancial de esta corriente es el intelectualismo ético, tesis según la cual el saber no posee un mero valor teórico, sino que se identifica axiológicamente con la virtud, bajo la premisa de que la cognición del bien conduce inexorablemente a la rectitud en el obrar (27).

Tipos de Conocimiento:

- **El conocimiento empírico:** emerge a partir de la vivencia directa y se convalida mediante la praxis. Esta modalidad cognoscitiva fundamenta su validez en la contrastación reiterada de un fenómeno a través de la observación sistemática de sus ocurrencias. En

consecuencia, se colige que el sujeto, por el mero hecho de su coexistencia y de su interacción dinámica con los demás agentes y con su entorno material, internaliza nuevos saberes de manera espontánea, prescindiendo de una delimitación analítica o de un cuestionamiento causal sobre los principios subyacentes que rigen dichos acontecimientos.

- **El conocimiento racional:** Se constituye mediante el ejercicio de la facultad intelectiva, lo que presupone una secuencia cognitiva estructurada y regulada por las operaciones de la mente.
- **Conocimiento teórico:** Se conceptualiza como el corpus doctrinal y conceptual que es asimilado y reproducido de manera textual. Este saber cuenta con el respaldo del paradigma científico, no obstante, carece de una verificación empírica directa, es decir se circunscribe estrictamente al marco abstracto de la teoría sin haber sido contrastado mediante la praxis (29).

Actitud

Existe una vinculación directa entre la actitud de un individuo y las manifestaciones conductuales que este despliega ante diversos estímulos del entorno. Definida fundamentalmente por la tendencia a reaccionar de forma positiva o negativa ante un escenario específico, la actitud constituye un rasgo intrínseco del sujeto; no obstante, posee un carácter dinámico que permite su modificación y adquisición a lo largo del ciclo vital. Debido a su alto valor predictivo sobre el comportamiento humano, esta variable se consolida como el constructo de mayor exploración en la literatura científica. De acuerdo con la evidencia teórica, la actitud es un fenómeno multidimensional integrado por tres componentes esenciales (30).

Teorías de la actitud

- **Teoría de la acción razonada:** Expresa un considerable aporte al estudio de comportamiento humano, esta teoría dio inicio en el año 1967 por los autores Fishbein y Ajzen y trata la relación entre las actitudes, comportamiento, creencias e intenciones, los cuales se encuentran vinculados al momento de tomar decisiones a nivel conductual. Esta Teoría surge de la creencia que los seres humanos somos esencialmente racionales y por lo tanto esta habilidad permite hacer uso de la información para el desempeño de las conductas y las acciones (31).

- **Teoría del aprendizaje:** De acuerdo con los planteamientos de Ausubel, la adquisición de conocimientos y habilidades se fundamenta en la práctica y la experiencia empírica. A través de las vivencias individuales, los sujetos desarrollan diversos saberes, destrezas y estructuras mentales, en un proceso que exige la participación activa del estudiante en la construcción de significados. De este modo, el discente trasciende el rol de receptor pasivo, transformando sus propias experiencias en el eje del proceso formativo. Aunado a esto, aproximaciones como el aprendizaje social y el cognitivismo ofrecen marcos teóricos complementarios para explicar el desarrollo cognitivo y la asimilación de competencias (31).
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Formulada originalmente en 1957 a partir de la obra homónima de León Festinger, esta teoría examina el impacto latente de las incongruencias psicológicas en la conducta humana. Se conceptualiza como un estado de tensión interna o malestar emocional que experimenta un individuo al albergar simultáneamente dos o más cogniciones, creencias o emociones conflictivas, o bien cuando existe una discrepancia manifiesta entre su comportamiento y su sistema de valores (31).
- **Teoría de la autorrepresentación:** Desde la perspectiva existencialista de Sartre, la autorrepresentación se proyecta como la facultad del sujeto para configurar y manifestar su propia identidad a través de diversos canales expresivos, tales como la literatura, la plástica o cualquier manifestación artística. No obstante, en la dinámica social, los individuos suelen asimilar conductas homólogas a las de su entorno con el fin de asegurar su cohesión y aceptación grupal, lo cual genera un sentido positivo de pertenencia. Frente a esta tendencia comunitaria, la teoría subraya que la autenticidad ontológica constituye el valor fundamental del ser; por consiguiente, el imperativo ético reside en la preservación de la valía intrínseca y la fidelidad a uno mismo, priorizando la esencia del ser sobre la mera adopción superficial de posturas o actitudes colectivas (32).

- Modelo tridimensional de la actitud: Formulada por Rosenberg y Hovland (1960), esta perspectiva teórica postula que la actitud constituye un constructo multidimensional integrado por tres esferas interrelacionadas:
  - Dimensión conductual: Comprende las tendencias reactivas, las intenciones de comportamiento y la predisposición manifiesta del individuo hacia la acción.

- Dimensión cognitiva: Engloba las estructuras de conocimiento, las creencias, las percepciones y el procesamiento de información que el sujeto posee respecto al objeto actitudinal.
- Dimensión afectiva: Reúne las respuestas emocionales, los estados sentimentales y las cargas valorativas ligadas de forma directa al objeto de estudio.

- Valencias de la actitud
  - Valencia negativa: Caracterizada por un sesgo desfavorable en la evaluación del objeto. Se manifiesta mediante la resistencia a la retroalimentación, la renuencia a la concertación y una disposición adversa frente a las demandas del entorno.
  - Valencia positiva: Definida como la capacidad de afrontamiento adaptativo ante diversas contingencias. Se operativiza a través de la comunicación asertiva, la negociación y la búsqueda de consensos orientados al bienestar individual y colectivo; su ponderación es favorable.
  - Valencia ambivalente: Condición psicológica en la cual coexisten y se experimentan, de manera simultánea, orientaciones afectivas o cognitivas de carácter tanto positivo como negativo hacia el mismo objeto.
  - Valencia indiferente: Estado de neutralidad o apatía actitudinal, donde el individuo percibe el fenómeno u objeto como carente de significancia o relevancia, restándole el valor correspondiente en su estructura de prioridades (31)

Valoración de la actitud:

- **Dimensión Negativa:** Se caracteriza por una predisposición desfavorable en los procesos de toma de decisiones, manifestando una marcada resistencia a la escucha activa y a la formulación estratégica de soluciones ante las demandas del entorno. El sujeto se autoevalúa y evalúa las contingencias de manera restrictiva o peyorativa.
- **Dimensión Positiva:** Constituye la capacidad adaptativa del individuo para afrontar diversas circunstancias mediante el uso de la acción comunicativa y el diálogo deliberativo. Su propósito se orienta a la resolución de conflictos y al establecimiento de consensos que promuevan el bienestar tanto idiosincrásico (personal) como colectivo. Su estimación global es favorable.

- **Dimensión Ambivalente:** Configura un estado psicológico en el cual coexisten de manera simultánea e interdependiente orientaciones afectivas o cognitivas de carácter tanto positivo como negativo hacia un mismo objeto, estímulo o situación.
- **Dimensión Indiferente:** Se define por una marcada neutralidad afectiva y cognitiva. Los individuos que adoptan esta postura categorizan determinados fenómenos o problemáticas como irrelevantes, manifestando una ausencia de compromiso, apatía o desinterés hacia los mismos (31).

En el ámbito sanitario

La actitud se define como la predisposición biopsicosocial que mantiene al individuo en un estado de alerta y proactividad frente a los factores de riesgo que puedan comprometer su bienestar integral. Esta variable se operacionaliza, por ejemplo, en la aceptación y adherencia de la población femenina hacia el tamizaje de Papanicolaou. En este comportamiento subyacen distintas dimensiones: por un lado, el componente cognitivo (o ideático), referido al grado de conocimiento que posee la usuaria sobre la relevancia clínica e impacto preventivo de dicha prueba citológica; y, por otro lado, el componente afectivo (o emocional), vinculado a la autopercepción, la introspección y la experiencia subjetiva o sensorial de la paciente durante el procedimiento (31).

Actitud preventiva

Este constructo refiere a la predisposición conductual y cognitiva del individuo orientada a la toma de decisiones oportunas para mitigar la ocurrencia de eventos adversos. En el ámbito de la salud pública, se postula que una mayor percepción de la severidad del peligro y de los factores de vulnerabilidad incrementa significativamente la adherencia a conductas de autocuidado y medidas de seguridad (31). Bajo esta premisa, resulta imperativo ejecutar programas de alfabetización en salud dirigidos a la población femenina sobre la etiología del cáncer de cuello uterino y la relevancia del tamizaje mediante Papanicolaou. Dicha prueba citológica constituye una herramienta clave de prevención secundaria, cuyo propósito es identificar lesiones precursoras o neoplasias en estadios iniciales, garantizando así intervenciones terapéuticas oportunas antes de la progresión hacia un carcinoma invasivo; de ahí la necesidad metodológica de estratificar los factores de riesgo individuales. Con respecto

a las estrategias de prevención primaria y control epidemiológico, las intervenciones se orientan de manera multifactorial: la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se erige como la medida profiláctica más directa y costo-efectiva, la cual debe ser complementada con la promoción de estilos de vida saludables específicamente la cesación del hábito tabáquico y la reducción del consumo de alcohol, la educación sobre la conducta sexual (como la consideración del número de parejas) y el fomento sistemático de métodos de barrera para prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) (1).

Actitud Conductual

Este constructo se define como la tendencia sistemática del individuo a reaccionar o comportarse de manera favorable o desfavorable hacia un objeto o acción específica, vinculándose estrechamente con la actitud hacia el compromiso relacional o preventivo (31). En el ámbito de la salud ginecológica, se observa que diversas usuarias manifiestan una predisposición conductual negativa frente al tamizaje de Papanicolaou (PAP); este fenómeno está condicionado por barreras psicosociales y culturales tales como el déficit de información, el temor al dolor, el pudor y la vergüenza. Asimismo, la variable de género del proveedor de salud opera como un factor crítico de resistencia: se registra un rechazo significativo cuando el examen es conducido por personal masculino, mostrando una marcada preferencia por profesionales de obstetricia de género femenino que favorezcan un clima de confianza y seguridad clínica. Finalmente, la evidencia resalta el papel del soporte social de tipo secundario, específicamente el apoyo de la pareja, como un determinante fundamental en la adherencia a la conducta preventiva. Debido a que subsiste un porcentaje de la población masculina que manifiesta rechazo explícito hacia este procedimiento o apatía respecto a la salud sexual y reproductiva de sus compañeras, la implicación y el respaldo conyugal se erigen como factores primordiales para la prevención efectiva del cáncer de cuello uterino (31).

Mujer en edad fértil

Este segmento poblacional comprende a las mujeres en edad fértil (MEF), delimitado cronológicamente entre los 15 y 49 años. Dentro de este grupo etario, resulta prioritario fortalecer el abordaje de la etapa preconcepcional mediante el empoderamiento, la concienciación y la educación sanitaria de las mujeres, factores determinantes para viabilizar la

planificación de sus proyectos de vida y el desarrollo humano. Por el contrario, el déficit formativo respecto a los entornos saludables en materia de salud sexual y reproductiva correlaciona directamente con efectos adversos multifactoriales, tales como el deterioro del estado de salud individual, la perpetuación de ciclos de pobreza y la deserción escolar o universitaria. De este modo, la condición de género demanda afrontar desafíos multidimensionales (psicológicos, biológicos y sociales) bajo un enfoque de equidad y responsabilidad consciente (33).

Desde una perspectiva estadística, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 operacionaliza variables demográficas mediante la estratificación de este universo en cohortes quinquenales: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40- 44 y 45- 49 años. Esta segmentación metodológica es fundamental para el análisis desagregado de los indicadores sociodemográficos, epidemiológicos y de salud reproductiva específicos de cada subgrupo, facilitando así el diseño de políticas públicas focalizadas (33).

Cáncer cérvico uterino

El cáncer de cuello uterino (CACU) se origina a partir de la transformación de las células localizadas en el cérvix, la región anatómica inferior y estrecha que comunica el útero con el canal vaginal. La patogénesis de esta neoplasia se localiza predominantemente en la denominada zona de transformación, caracterizándose por un desarrollo insidioso y progresivo. Con anterioridad a la consolidación del proceso oncológico, el epitelio cervical experimenta alteraciones morfológicas conocidas como displasia, las cuales dan lugar a células atípicas.

Estas lesiones precursoras son detectables mediante el tamizaje citológico de Papanicolaou y son susceptibles de ablación o exéresis mediante intervenciones médicas específicas. No obstante, si dichas células anómalas persisten sin recibir el tratamiento oportuno, poseen el potencial de evolucionar hacia la malignidad, proliferando de manera descontrolada e invadiendo tanto el estroma del cuello uterino como los tejidos adyacentes (33).

Tipos de cáncer de cuello cervicouterino:

- **Carcinoma de células escamosas:** Esta variante histológica, también denominada carcinoma epidermoide, representa la gran mayoría de los casos de cáncer de

cérvix, alcanzando aproximadamente el 90% de la incidencia total. Su origen patogénico se localiza en las células epiteliales del ectocérvix.

- **Adenocarcinoma:** Conocidos formalmente como adenocarcinomas cervicales, estos tumores malignos se desarrollan a partir de las células glandulares situadas en el endocérvix. Dentro de esta categoría, el adenocarcinoma de células claras constituye una variante morfológica de presentación diagnóstica excepcional.
- **Carcinoma mixto o adenoescamoso:** En determinados escenarios clínicos, la neoplasia exhibe de manera simultánea características fenotípicas tanto de adenocarcinoma como de carcinoma de células escamosas. Asimismo, con una frecuencia significativamente menor, el proceso oncológico puede derivar de otros linajes celulares presentes en la estructura cervical (33).

Factores de riesgo

- **Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH):** Constituye el principal agente etiológico en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Esta familia comprende más de 150 genotipos virales, de los cuales la mayoría induce lesiones benignas como papilomas o verrugas; no obstante, los subtipos de alto riesgo oncogénico, específicamente el 16 y el 18, son los responsables directos de la inducción de esta neoplasia.
- **Promiscuidad o multiplicidad de parejas sexuales:** Representa un factor de riesgo crítico debido al incremento proporcional en la tasa de exposición al VPH. La diversificación de los contactos sexuales eleva la probabilidad de transmisión viral y, por consiguiente, la susceptibilidad a desarrollar malignidad cervical.
- **Inicio precoz de la vida coital:** La actividad sexual a edades tempranas incrementa significativamente la vulnerabilidad a adquirir el VPH. Este fenómeno se asocia frecuentemente con un periodo más prolongado de exposición y un mayor número acumulativo de parejas sexuales a lo largo del tiempo, lo cual potencia el riesgo de contraer esta y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) coadyuvantes:** La evidencia epidemiológica y clínica demuestra que la coinfección por Chlamydia trachomatis o por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) actúa como un cofactor crítico, incrementando

significativamente la susceptibilidad y la probabilidad de desarrollar neoplasia maligna de cuello uterino.

- **Predisposición hereditaria y antecedentes familiares:** La susceptibilidad al desarrollo de neoplasias cervicales presenta una correlación positiva con la existencia de agregación familiar de la enfermedad, manifestando una relevancia estadística significativamente mayor cuando el antecedente oncológico proviene de la línea materna directa.
- **Tabaquismo:** El consumo crónico de tabaco se consolida como uno de los factores de riesgo conductuales con mayor nivel de asociación epidemiológica y causalidad demostrada en la patogénesis del carcinoma de cérvix.
- **Malnutrición por exceso y obesidad:** La ingesta sostenida de carbohidratos refinados, alimentos ultra procesados y ácidos grasos saturados eleva exponencialmente el Índice de Masa Corporal (IMC) indicador que determina la relación antropométrica entre la masa y la talla de un individuo. En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad están catalogados como factores de riesgo críticos para el desarrollo de diversas etiologías oncológicas. En contraposición, un régimen dietético con alta densidad nutricional, basado en el consumo de frutas y verduras, ejerce un efecto protector que contribuye a la disminución de dicho riesgo y fomenta la optimización de los indicadores de salud general (34).

Métodos diagnósticos para la detección del cáncer de cuello uterino

Con el objetivo de identificar oportunamente el desarrollo de neoplasias malignas o la presencia de atipias celulares en el tejido cervical, se dispone de procedimientos diagnósticos específicos que favorecen la detección precoz y un abordaje terapéutico oportuno:

Exploración física ginecológica: En pacientes que manifiesten sintomatología sugerente o patognomónica de neoplasia cervical, es imperativo realizar una inspección visual directa de la morfología del cérvix mediante la colocación de un espéculo vaginal, previa a cualquier método de tamizaje. Esta evaluación clínica permite identificar macroscópicamente lesiones exofíticas o tumoraciones en estadios avanzados, tales como masas destructivas que obliteran el orificio cervical externo. Ante la presencia de sospecha macroscópica de malignidad o lesiones de aspecto condilomatoso, se debe proceder de inmediato a la toma de una biopsia

dirigida, independientemente de que los antecedentes citológicos previos hayan reportado resultados benignos o negativos.

Citología cervical (Papanicolaou / PAP): Este método de tamizaje citológico está diseñado para la detección oportuna de anomalías celulares y estadios preneoplásicos. El procedimiento consiste en la obtención de una muestra celular de la zona de transformación (que comprende componentes del ectocérvix y del endocérvix) mediante el uso secuencial de una espátula de Ayre y un citocepillo (cytobrush), procedimiento que debe ser ejecutado por personal de salud debidamente capacitado. El material biológico recolectado se extiende de manera uniforme sobre un portaobjetos de vidrio y, de forma inmediata, se sumerge en alcohol de 96° durante un periodo aproximado de 15 minutos para garantizar una fijación celular óptima, asegurando así la viabilidad de la muestra antes de su remisión al laboratorio de patología o citología especializada.

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Este método clínico requiere de personal sanitario altamente capacitado y con competencias técnicas avanzadas. El procedimiento se realiza mediante una exploración especular, aplicando una solución de ácido acético diluido al 5% sobre el cuello uterino mediante una torunda de algodón durante un periodo continuo de 60 segundos. La prueba se reporta como positiva ante la aparición de áreas acetoblancas, fenómeno que evidencia la presencia de epitelio displásico o células con alteraciones morfológicas. La sensibilidad diagnóstica del IVAA está estrechamente correlacionada con la experiencia de la curva de aprendizaje del examinador, estimándose entre un 70% y un 80% para la detección de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC 2 o superior).

Pruebas de biología molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH): Múltiples evidencias científicas demuestran que los ensayos moleculares poseen una sensibilidad y eficacia diagnóstica significativamente superior en comparación con el IVAA y la citología convencional (Papanicolaou). No obstante, el principal factor limitante para su implementación estandarizada radica en el elevado coste económico asociado a los reactivos y equipamiento técnico. El tamizaje molecular se recomienda prioritariamente en el grupo etario de mujeres de entre 30 y 49 años, teniendo como objetivo principal la identificación de genotipos virales de alto riesgo oncogénico, específicamente el VPH 16 y 18.

Colposcopía: Este procedimiento diagnóstico de segunda línea emplea como herramienta principal un microscopio de campo estereoscópico de baja resolución (colposcopio) para la visualización amplificada, directa y detallada de la arquitectura vascular y epitelial del cuello uterino, permitiendo la delimitación precisa de lesiones sospechosas para la posterior toma de biopsias dirigidas.

La Biopsia: se consolida como el método diagnóstico definitivo para la confirmación de lesiones premalignas o de neoplasias malignas. Cabe destacar que ante el hallazgo de anomalías mediante la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o la colposcopia, no resulta estrictamente obligatorio realizar este procedimiento histológico antes de iniciar la intervención terapéutica. En términos operativos, consiste en la escisión de tejido del cuello uterino para su posterior estudio anatomopatológico, con el fin de identificar atipias celulares o, en etapas avanzadas, un carcinoma de cérvix.

Existen tres modalidades principales para la obtención de estas muestras tisulares:

- Biopsia por punción (o de perforación): Técnica orientada a la recolección de fragmentos focales provenientes de diversas regiones del cérvix.

- Biopsia cónica (conización): Procedimiento en el cual se utiliza un bisturí para extirpar una sección en forma de cono de gran relevancia volumétrica del cuello uterino.

- Legrado (curetaje) endocervical: Intervención que emplea una cureta con el objetivo de raspar y recolectar células del canal endocervical (34).

Citología Vaginal (Papanicolaou)

El test de Papanicolaou (PAP) constituye un procedimiento clínico diseñado para la obtención de muestras celulares del cuello uterino, las cuales son sometidas a un análisis microscópico con el fin de diagnosticar de manera oportuna la presencia de procesos oncológicos.

Evidencia científica sustenta que la implementación sistemática y periódica de este tamizaje reduce de forma drástica las tasas de morbilidad y mortalidad a largo plazo. Asimismo, ejerce un impacto decisivo en la prevención primaria y el abordaje temprano de las neoplasias intraepiteliales; esto se debe a que representa una alternativa de bajo costo y con un balance

costo-beneficio sustancialmente superior frente a las intervenciones médicas y quirúrgicas requeridas para el tratamiento de los carcinomas invasores (34).

Protocolo para la Toma de Muestra de Papanicolaou

De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), el procedimiento estandarizado para la obtención óptima de la citología cervical se detalla a continuación (35):

- Fase informativa y de sensibilización: Previo a la ejecución del tamizaje, es mandatorio brindar a la paciente una consejería integral. Esta debe abordar la relevancia de la prueba, la anatomía de la zona de toma, los factores de riesgo asociados al carcinoma de cérvix, la técnica del procedimiento, las condiciones previas requeridas y las consecuencias sanitarias de omitir el examen. Todo el proceso debe guiarse bajo principios de cordialidad, ética y respeto mutuo.
- Registro de datos y validación: Se debe cumplimentar la ficha epidemiológica correspondientemente con caligrafía legible, corroborando rigurosamente que la usuaria cumpla con los criterios de elegibilidad e indicaciones previas para el examen.
- Identificación del material: Antes de iniciar la recolección tisular, es imperativo rotular la lámina portaobjetos en su extremo esmerilado, consignando la identidad completa de la paciente, así como la fecha y hora del procedimiento.
- Preparación de la paciente: Tras verificar la disposición de los insumos estériles, se instruye a la paciente para que adopte la posición de litotomía (ginecológica) y se le explica la dinámica de la exploración visual y toma de muestra.
- Exploración y toma de muestra doble: Se procede a la colocación del espéculo vaginal (metálico o descartable) para la inspección macroscópica del cuello uterino en busca de anomalías visibles. Posteriormente, se realiza la recolección combinada:
- Muestra endocervical: Se introduce el citocepillo en el canal endocervical, efectuando un giro de 180° en sentido antihorario.
- Muestra exocervical: Se utiliza la espátula de Ayre sobre el exocérvix, rotándola en un ángulo de 360° en sentido horario.

- Procede a la ejecución del frotis mediante la extensión homogénea del material biológico sobre el portaobjetos. Es fundamental obtener una capa monocelular delgada y libre de grumos para optimizar la visualización. De inmediato, se realiza la fijación química sumergiendo la lámina en alcohol de 96° por un lapso de 15 minutos o, alternativamente, en alcohol de 70° durante 30 minutos.
- Fase analítica y remisión: Posteriormente, la muestra biológica debidamente fijada se transporta al laboratorio en un contenedor diseñado para su protección, acompañada rigurosamente de su formato de solicitud oficial. En el área analítica, se efectúa el escrutinio microscópico de la extensión celular con el propósito de diagnosticar atipias citológicas o evidencias de malignidad.
- Bioseguridad y manejo de instrumental: Al concluir el procedimiento, los insumos descartables se desechan en los contenedores de residuos biocontaminados correspondientes. En el caso del instrumental metálico reutilizable, este debe sumergirse inmediatamente en una solución desinfectante y descontaminante para su posterior procesamiento.

Requerimientos de Infraestructura y Materiales para el Papanicolaou

Con base en la normativa estipulada por el Ministerio de Salud (MINSA), el equipamiento e insumos requeridos para la correcta ejecución del examen comprenden los siguientes elementos (36): Mobiliario y equipamiento clínico: Mesa de exploración ginecológica, lámpara de examen clínico de pie (con fuente de luz blanca de 100W o equivalente tecnológico), taburete de acero inoxidable con altura regulable y mesa auxiliar de acero para la disposición de suministros, instrumental de exploración y recolección: Espéculos vaginales tipo Graves o dispositivos descartables (en dimensiones mediana y grande), espátulas de Ayre y citocepillos endocervicales. Soporte, rotulado y fijación de la muestra: Portaobjetos de vidrio con bordes biselados, lápiz con punta de diamante para el grabado, gradillas o cajas contenedoras para la fijación y archivo de láminas, y alcohol etílico (etanol) concentrado al 96% o 70%. Epps, bioseguridad e higiene: Guantes quirúrgicos desechables, indumentaria hospitalaria (bata) para la usuaria y dos contenedores de acero destinados a la segregación diferenciada de residuos biológicos e insumos descartables.

Periodicidad y Esquema de Tamizaje del Papanicolaou

Según MINSA, una vez que el personal de salud competente recepciona el reporte citológico, se procede a su entrega formal junto con la consejería correspondiente, estratificando el seguimiento según el resultado y las enfermedades de la paciente (36):

Resultado negativo para neoplasia (población general): Se establece una frecuencia de tamizaje bienal, requiriendo un nuevo control cada dos años. Resultado positivo de bajo grado (lesiones intraepiteliales de bajo grado): Se prescribe un seguimiento estricto mediante tamizaje anual continuo durante un periodo de tres años consecutivos. Pacientes viviendo con VIH: Independientemente de que el resultado citológico inicial sea negativo, este grupo poblacional de alto riesgo requiere un control y monitoreo con una periodicidad estrictamente anual (36).

Criterios de Elegibilidad y Condiciones Previas para el Tamizaje de Papanicolaou

Con el propósito de optimizar la viabilidad y precisión del procedimiento, es fundamental garantizar la total gratuidad del tamizaje, eliminando así barreras económicas de acceso. Asimismo, se debe instruir rigurosamente a la paciente sobre el cumplimiento de las siguientes condiciones restrictivas previas a la toma de la muestra, con el fin de evitar interferencias analíticas que comprometan la calidad del frotis y deriven en resultados no satisfactorios o de difícil interpretación histopatológica (36): Ausencia del periodo catamenial, Abstinencia sexual previa, Restricción de terapéutica tópica vaginal, así como de duchas, geles o cualquier sustancia química intrauterina en las jornadas previas, dado que estos agentes disminuyen la celularidad útil.

Imaginario Colectivo y Creencias Erróneas (Mitos) en torno al Papanicolaou

Según los reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen diversos mitos y concepciones erróneas arraigadas en la población que operan como barreras socioculturales, limitando así el acceso y la adherencia de las féminas a este tamizaje. Dicha ausencia resulta crítica, dado que el Papanicolaou representa la herramienta fundamental para la detección oportuna de una neoplasia caracterizada por su evolución silenciosa, pero con un elevado índice de agresividad clínica.

Entre las preconcepciones infundadas con mayor prevalencia que disuaden a la población objetivo de acudir a la evaluación citológica se identifican las siguientes:

- Cusa dolor.
- Subestimación del tamizaje.
- Asociación errónea con el estatus conyugal.
- Suposición de inmunidad por dosis única.
- Baja percepción de susceptibilidad personal.

Relevancia Clínica y Sanitaria del Papanicolaou

El valor fundamental del test de Papanicolaou consiste en su condición de herramienta diagnóstica primaria y altamente efectiva para confirmar o descartar la presencia de neoplasias en el cuello uterino, destacando además por su alta eficiencia en el diagnóstico precoz y la viabilidad de un abordaje terapéutico inmediato. Este tamizaje permite evidenciar alteraciones intraepiteliales precursoras, las cuales representan las manifestaciones histológicas iniciales del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, la mayor contribución de este examen estriba en su capacidad para detectar y tratar oportunamente estas lesiones antes de que evolucionen hacia estadios invasores y clínicamente sintomáticos (36).

Clasificación e Interpretación de los Resultados Citológicos (Papanicolaou)

El reporte de los hallazgos citológicos se rige bajo los criterios estandarizados de la nomenclatura del Sistema Bethesda vigente (edición 2014). Los resultados analíticos se estratifican en las siguientes categorías diagnósticas:

- Negativo para lesión intraepitelial (Normal): Escenario en el cual el estudio microscópico revela una celularidad cervical dentro de los parámetros fisiológicos.
- Anomalías de significado indeterminado (No concluyente): Hallazgos donde la morfología celular sugiere posibles alteraciones, pero carece de criterios suficientes para una clasificación definitiva.
- Resultado anormal o positivo: Identificación de modificaciones estructurales en la citología, un hallazgo que, si bien requiere un seguimiento estricto, no es sinónimo inequívoco de un carcinoma invasor. Dentro de esta categoría se delimitan las siguientes entidades histopatológicas:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).
- Células glandulares atípicas (AGC).
- Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL).
- Células escamosas atípicas, donde no se puede excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H).

Estratificación de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino Prevención Primaria

Esta es en la etapa de intervención educativa y la consejería clínica orientadas a la mitigación y control de los factores de riesgo conductuales y ambientales asociados al desarrollo de la neoplasia cervical. El objetivo principal es promover la modificación de estilos de vida nocivos para erradicar la exposición a dichos agentes predisponentes. La planificación y ejecución de estas estrategias profilácticas recae sobre las competencias del equipo multidisciplinario de salud (34,36).

Dentro de las intervenciones medulares de la prevención primaria se incluyen:

- Incentivar y garantizar la inmunización mediante la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Brindar orientación y consejería al uso sistemático y correcto de métodos de barrera (preservativos) para reducir la transmisibilidad de infecciones de transmisión sexual. o Desarrollar sesiones informativas destinadas a concienciar a la población sobre la importancia de la adherencia al tamizaje citológico.

Prevención Secundaria

Este nivel de prevención está estrictamente orientado a la detección precoz en poblaciones femeninas que se encuentran dentro de los rangos de edad de mayor vulnerabilidad epidemiológica. Su propósito es el diagnóstico y tratamiento inmediato de las lesiones intraepiteliales premalignas, interrumpiendo la historia natural de la enfermedad antes de su progresión hacia estadios invasores. Las herramientas de cribado validadas para este propósito abarcan la citología cervical (Papanicolaou), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y las pruebas de biología molecular para la tipificación del VPH, consolidándose como los pilares para el hallazgo temprano de esta patología (36).

Prevención Terciaria

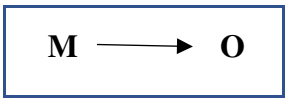
Este nivel de intervención abarca las estrategias clínicas y terapéuticas centradas al manejo especializado, la rehabilitación integral y la optimización de la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico comprobado a neoplasia cervical avanzada. Su enfoque se esencial en el avance de la promoción de la salud, la instauración de protocolos terapéuticos personalizados según el estado de cada caso, la monitorización de la respuesta biológica y la mitigación de secuelas. Si bien estas acciones se dirigen a mujeres con persistencia oncogénica del Virus del Papiloma Humano (VPH) y progresión de la enfermedad, la prevención terciaria prioriza tanto el tratamiento con intención curativa como, en estadios donde la remisión no es factible, la implementación de cuidados paliativos multidisciplinarios destinados a controlar la sintomatología y humanizar la atención médica (36).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Hablando Metodológicamente, la investigación adoptó un carácter cuantitativo, orientado a la identificación de patrones de comportamiento mediante el proceso estadístico de datos numéricos. El alcance del estudio fue descriptivo, enfocándose en la medición de las propiedades, frecuencia y distribución del fenómeno en el grupo poblacional. El marco metodológico se ordenó bajo un diseño no experimental y transversal, por cuanto las variables se examinaron en su estado normal sin intervención del investigador, y la recolección de los datos se concentró en un momento temporal único (37).

ESQUEMA:



M: Mujeres de 15 a 49 años del Centro Poblado Huaypira.

O: Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou.

3.2 Población

La población es un conjunto de personas, objetos o unidades que tienen rasgos compartidos y que se encuentran en un determinado lugar y tiempo (37). Para la presente investigación el tamaño de la población estuvo definido por datos estadísticos que se encuentran en el padrón general los cuales fueron otorgados por la máxima autoridad del Centro Poblado Huaypira (Teniente Gobernador), en el cual se registra 100 mujeres en edad fértil que habitan en mencionado Centro Poblado, durante el período de estudio, y fueron seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión (37).

La muestra es un conjunto de unidades o componentes extraídos de una población más extensa. Se trata de un subgrupo del universo o población donde se recolectan los datos, y debe ser representativo de dicha población si se busca generalizar los resultados obtenidos (37). La muestra estuvo conformada por el total de la población, en estudio y estuvo representada por 100 mujeres de 15 a 49 años de edad.

Unidad de análisis

Mujeres de 15 a 49 años, habitantes del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana lo cual cumplían con los criterios de selección establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años que habitan en el centro poblado Huaypira, Lancones, Sullana.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual activa.
- Población femenina que otorgue su participación voluntaria en el estudio, formalizada a través de la firma del acta de consentimiento informado.

Exclusión:

- Mujeres gestantes.
- Mujeres que fueron detectadas con cáncer de cuello uterino.
- Mujeres con dificultades de comunicación oral o escrita.

Los procedimientos para la recolección de datos dieron inicio con la aceptación de la máxima autoridad del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana. Posteriormente, se seleccionó a las mujeres que habitan en el mencionado lugar y se solicitó su autorización mediante la firma del consentimiento informado, dejando en constancia de que iban a participar de manera voluntaria y activa en el proceso de investigación. Antes de la distribución del cuestionario, se les explicó el tema y los objetivos del proyecto, informándoles que todos los datos obtenidos serían confidenciales y de forma anónima. El proceso tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos. Las mujeres tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora, quedando satisfechas las mujeres encuestadas.

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre Papanicolaou	Se evaluó a través de 13 preguntas referidas al conocimiento sobre el Papanicolaou, respecto a aspectos básicos, factores de riesgo y requisitos. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto, 0	**Aspectos generales** Ítems 1, 2, 3, 4, 5	• Definición. • Lugar de la toma. • Objetivos. • Importancia. • Frecuencia.	Cualitativa ordinal	**Para la variable:** Bueno: 10-13 puntos Regular:7-9 puntos Malo: 0-6 puntos **Para medir las dimensiones:** **Aspectos generales:** Bueno: 4-5 puntos Regular: 3 puntos Malo: 0-2 puntos **Factores de riesgo para cervicouterino:** Bueno: 4 puntos Regular: 3 puntos Malo: 0-2 puntos **Requisitos para Papanicolaou:** Bueno: 4 puntos Regular: 3 puntos Malo: 0-2 puntos
		Factores de riesgo para cáncer cervicouterino Ítems 6,7,8,9	• Inicio de relaciones sexuales. • Número de parejas sexuales. • Antecedentes de ITS • Consumo de tabaco.	Cualitativa ordinal	

	puntos si la respuesta fue incorrecta.	**Requisitos para el examen de Papanicolaou** Ítem 10, 11, 12, 13	• No estar menstruando. • No relaciones sexuales por 48 horas. • Duchas vaginales. • No colocación de óvulos.	Cualitativa ordinal	

Variable 2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou	Se evaluó a través de 8 preguntas referidas a actitud preventiva y actitud conductual, con respuestas en Escala de Likert bajo los siguientes criterios: Totalmente de acuerdo (TA) con un puntaje de 5 puntos. De acuerdo (A) con un puntaje de 4 puntos. Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos. En desacuerdo (D) con un puntaje de 2 puntos. Totalmente en desacuerdo (TD) con un puntaje de 1 punto.	**Actitud preventiva** Ítem 1, 2, 3, 4	• Recepción de información. • Importancia de la prueba. • Importancia de los requisitos. • Importancia de la periodicidad.	Cualitativa Ordinal	**Para la variable:** Desfavorable: 8-34 puntos. Favorable: 35-40 puntos. **Para la dimensión 1:** Desfavorable: 4-18 puntos. Favorable: 19-20 puntos **Para la dimensión 2:** Desfavorable: 4-16 puntos. Favorable: 17-20 puntos
		Actitud Conductual Ítems 5, 6,7, 8	• Dolor en la toma. • Genero del profesional de salud. • Influencia de pareja. • Atención de Calidad y calidez.	Cualitativa Ordinal	

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se implementó la técnica de la encuesta en virtud de su eficacia como método directo para la obtención de datos primarios. Asimismo, este instrumento se alinea de manera estrecha con el objeto de estudio que constituye el eje central del problema de investigación (37). Se empleó como instrumento de recolección un cuestionario el cual se define como el conjunto de preguntas formuladas con el fin de medir una o más variables, en este caso se implementó para obtener información deseada por parte de las mujeres (37). La encuesta fue realizada con interrogantes estructuradas con respuestas dicotómicas y politómicas. El cuestionario que se utilizó para la investigación es de la autoría de Muñoz S (38), adaptado y validado por Caballero C (21), en su tesis titulada "Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur, Nuevo Chimbote, 2024", donde la medición de las variables conocimiento y actitud sobre la prueba del Papanicolaou, se divide en cuatro partes:

Primera parte: consta de 4 preguntas, donde permitió conocer sobre las características sociodemográficas donde se considera la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación de las mujeres en estudio.

Segunda parte: estuvo enfocada en identificar las características sexuales y reproductivas de las mujeres entrevistadas estuvo conformada por 6 preguntas.

Tercera parte: estuvo destinada a evaluar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, siendo 13 preguntas las cuales estuvo constituida por 3 dimensiones dónde el puntaje mínimo es 0 y el máximo 13:

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

Cuarta parte: se centra en evaluar las actitudes, con un total de 8 preguntas. Esta variable se midió a través de las siguientes dimensiones:

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

Baremación general

Variable	Categorías	Puntajes
Conocimiento global	Bueno	10 - 13
	Regular	5 – 9
	Malo	0 - 4

Baremación por dimensión

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

Para medir esta variable se aplicó el test de escala tipo Likert asignando como respuesta la siguiente escala:

- Totalmente de acuerdo **(TA)**: 5 puntos
- De acuerdo **(A)**: 4 puntos

- Indiferente **(I)**: 3 puntos
- En desacuerdo **(D)**: 2 puntos
- Totalmente en desacuerdo **(TD)**: 1 punto

Para evaluar la variable actitud se aplicó el test de Likert, donde cada ítem tuvo un puntaje máximo de 5 y un puntaje mínimo de 1. Su categorización fue favorable y desfavorable, considerándose 8 como puntaje mínimo y 40 como puntaje máximo. Basándose en los resultados de la puntuación establecida se obtuvo la siguiente baremación:

Baremación general

Variable	**Categorías**	**Puntajes**
Actitud global	Favorable Desfavorable	25 - 40 8 - 24

Baremación por dimensión

Dimensiones	**Categorías**	**Puntajes**
D1: Actitud preventiva	Favorable Desfavorable	13 – 20 Puntos 4 – 12 Puntos
D2: Actitud conductual	Favorable Desfavorable	13 – 20 Puntos 4 – 12 Puntos

Validez

La validez se define como la capacidad de un instrumento para representar con precisión el dominio del contenido que se propone evaluar (39). Con el fin de garantizar esta propiedad, la herramienta fue sometida a una validación por juicio de expertos, la cual estuvo a cargo de tres profesionales en obstetricia con amplia experiencia en el área. Sus valoraciones ratificaron

la pertinencia del contenido, optimizando la calidad técnica y la especificidad del instrumento (39).

Confiabilidad

Por su parte, la confiabilidad refiere a la capacidad de un instrumento para generar resultados consistentes y coherentes tras aplicaciones sucesivas (39). Se realizó un estudio piloto con mujeres que se encontraban en la etapa reproductiva, y se trabajó de la siguiente manera:

- Se eligieron al azar 20 mujeres en edad fértil que no formaban parte de la investigación.
- Cada pregunta fue codificada con el fin de crear una base de datos para recopilar de manera ordenada las respuestas de las participantes.
- La tabla con la información recolectada se transformó en una matriz de puntuación.
- Se aplicó el estadístico KR-21 (Kuder Richardson 21) para evaluar la fiabilidad del instrumento sobre el conocimiento, obteniendo una calificación de 0,750.
- En relación al Test de Likert "Actitud hacia la realización de Papanicolaou", se utilizó el Alpha de Cronbach, alcanzando una puntuación de 0,748, confirmando así la fiabilidad del instrumento y su adecuación para la investigación (40).

3.5 Método de análisis de datos

El estudio estadístico de las variables en estudio se realizó en consonancia con los objetivos establecidos. Los resultados se mostraron de forma numérica, empleando tablas y figuras estadísticas para proporcionar una representación clara de los hallazgos. La información recolectada fue codificada y tratada a través de una hoja de cálculo en el programa Open Office Calc.

3.6 Aspectos éticos.

Esta investigación tomó en consideración el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001 de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote (42), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

a) **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Durante el desarrollo del estudio se garantizó de forma estricta la dignidad, privacidad, identidad cultural y autonomía de las colaboradoras. Se les aseguró explícitamente la facultad de declinar su participación en cualquier etapa del proceso, de manera total o parcial ante cualquier situación que les resultase incómoda, sin que esto supusiera penalización o perjuicio de ningún tipo.

b) **Principio de responsabilidad ambiental y bioseguridad:** El diseño y la ejecución de la investigación se alinearon rigurosamente con los protocolos de bioseguridad vigentes. Esto permitió mitigar riesgos operativos, asegurando el cuidado integral y la preservación del entorno ecológico.

c) **Principio de voluntariedad y consentimiento informado:** La inclusión de las participantes se basó en el libre albedrío y la transparencia. Cada una de ellas recibió información detallada sobre la naturaleza, alcances y propósitos de la investigación, formalizando su decisión mediante la firma de un consentimiento informado que validó su participación consciente, voluntaria y focalizada.

d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se especificaron a las participantes las contribuciones teóricas y prácticas del estudio, enfocadas en visibilizar sus

conocimientos y actitudes, garantizando en todo momento la ausencia de repercusiones negativas a nivel biológico, psicológico o social. Asimismo, se asumió

el compromiso de comunicar de manera oportuna los hallazgos individuales, salvaguardando la integridad de las colaboradoras mediante la aplicación de directrices orientadas a suprimir cualquier daño potencial y minimizar los efectos adversos.

e) **Principio de integridad y honestidad científica:** Se aseguró formalmente a las evaluadas la confidencialidad absoluta de la información provista, certificando que los datos individuales no serán divulgados de forma pública. La gestión y difusión de los resultados se rigen bajo los criterios de objetividad, imparcialidad, transparencia y responsabilidad comunicativa en el ámbito de la investigación.

f) **Principio de justicia:** Se garantizó un trato equitativo e imparcial para todas las participantes, salvaguardando rigurosamente la confidencialidad de los datos suministrados. Asimismo, el desarrollo del estudio se rigió por la ausencia total de sesgos de preferencia o cualquier manifestación de discriminación (42).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento global frente al examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

Conocimiento global	n	Porcentaje %
Malo	4	4,0
Regular	29	29,0
Bueno	67	67,0
Total	100	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En relación con el grado de conocimiento general sobre la prueba de Papanicolaou en la población femenina en edad reproductiva del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026, los resultados evidenciaron que solo el 4,0% de las evaluadas presentó un nivel de conocimiento deficiente. En contraste, el 29,0% exhibió un manejo de información regular, mientras que la mayoría representativa, equivalente al 67,0%, demostró un nivel de conocimiento óptimo respecto a dicho examen ginecológico.

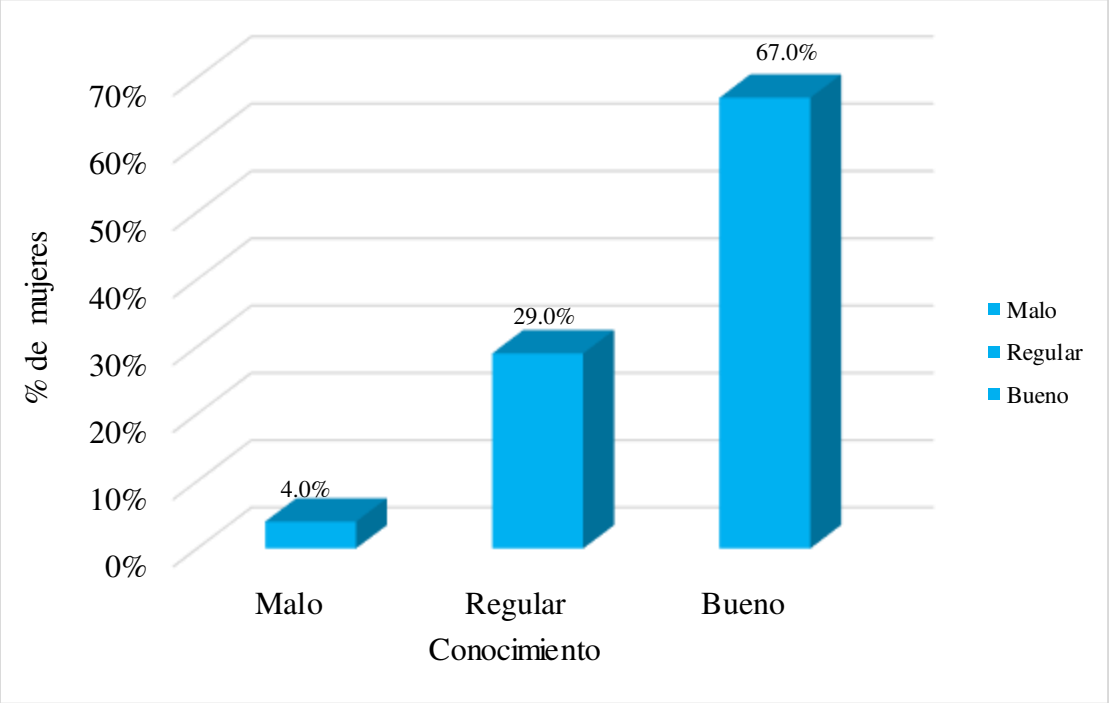


Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global frente al examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

Niveles	Dimensiones del Conocimiento					
	Aspectos generales sobre Papanicolaou		Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino		Requisitos para el examen del Papanicolaou	
	n	%	n	%	n	Porcentaje %
Malo	15	15,0	14	14,0	11	11,0
Regular	38	38,0	56	56,0	5	5,0
Bueno	47	47,0	30	30,0	84	84,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

Al analizar el nivel de conocimiento de forma segregada por áreas temáticas en las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026, se observaron variaciones significativas entre las dimensiones evaluadas. Respecto a las nociones generales de la prueba de Papanicolaou, el 47,0% de la muestra exhibió un nivel de conocimiento óptimo. Por otra parte, en lo concerniente a los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, predominó un dominio de información regular con el 56,0%. Finalmente, la dimensión referida a los requerimientos previos a la realización del tamizaje destacó con el porcentaje más alto, evidenciando que el 84,0% de las participantes posee un conocimiento idóneo sobre estos criterios.

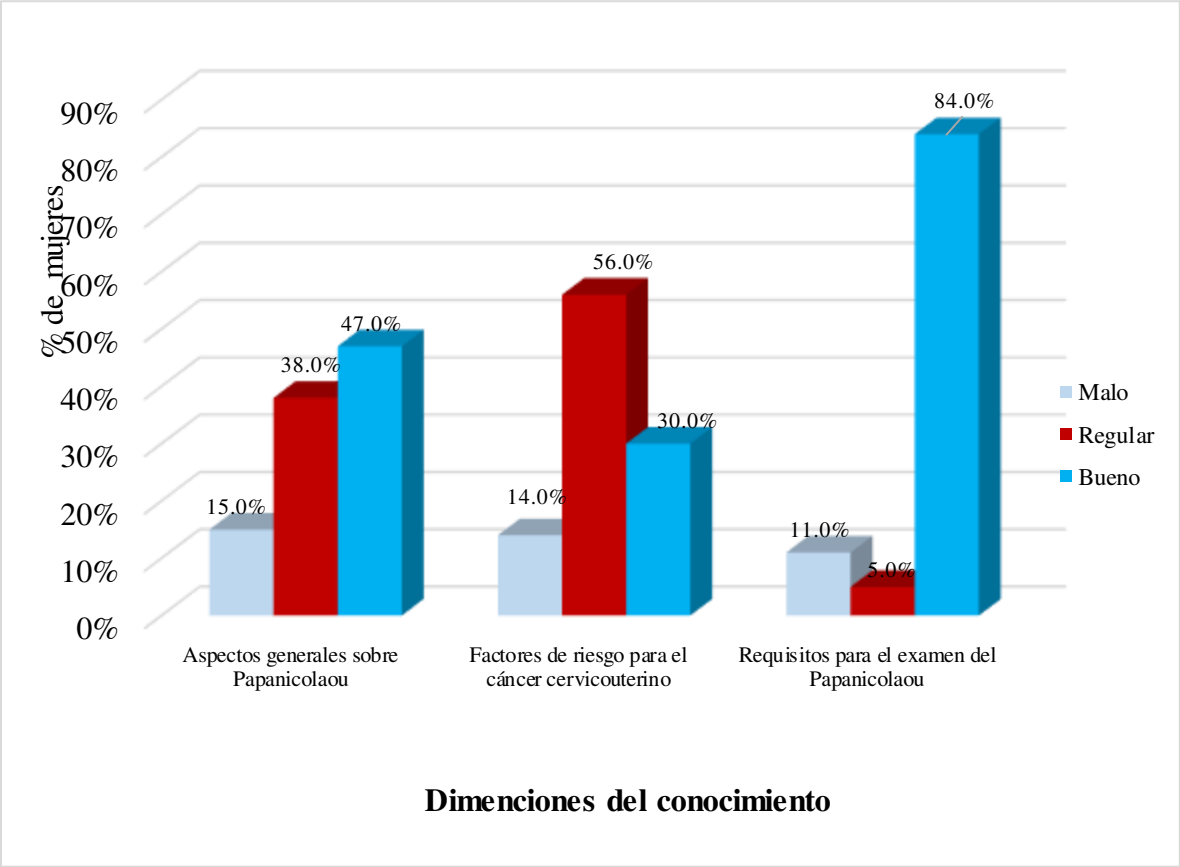


Figura 2. *Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026*

Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

Actitud Global	n	Porcentaje %
Desfavorable	5	5,0
Favorable	95	95,0
Total	100	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En lo que respecta a la disposición actitudinal general hacia la toma del Papanicolaou entre las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026, los hallazgos revelan un predominio absoluto de posturas positivas. Específicamente, el 95,0% de las participantes manifestó una actitud favorable frente a la realización de dicho examen, en claro contraste con un exiguo 5,0% que evidenció una postura desfavorable hacia el procedimiento.

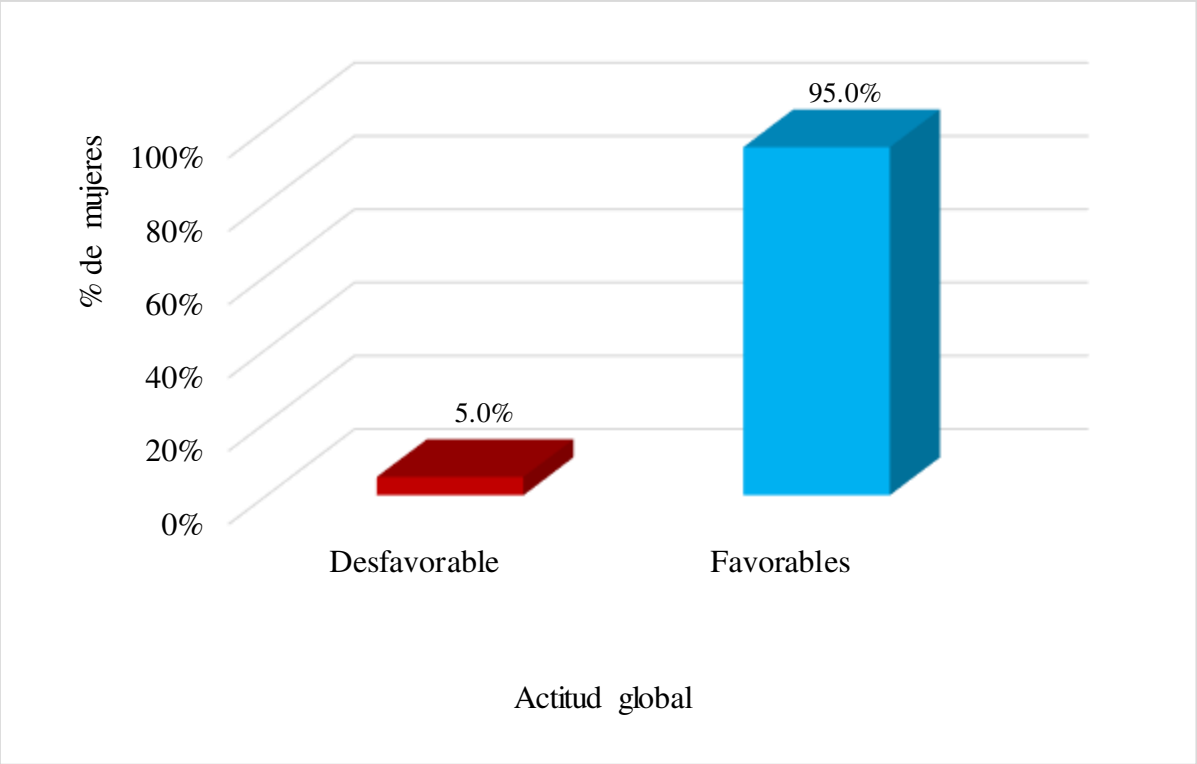


Figura 3. *Gráfico de barras de la actitud global frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026*

Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

Nivel	Dimensiones de la Actitud			
	Actitud preventiva		Actitud conductual	
	n	%	n	Porcentaje %
Desfavorable	1	1,0	65	65,0
Favorable	99	99,0	35	35,0
Total	100	100,0	100	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

Al desglosar la variable actitudinal por dimensiones en la población de mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026, se identificaron comportamientos disímiles entre las áreas evaluadas. En primer lugar, dentro de la dimensión conductual, se constató una marcada tendencia negativa, donde el 65,0% de las encuestadas mostró una disposición desfavorable, lo cual sitúa la postura favorable en un 35,0%. En contraposición, la dimensión vinculada a la actitud preventiva exhibió un panorama altamente positivo, logrando que el 99,0% de la muestra manifestara una inclinación favorable, frente a un exiguo 1,0% que reportó una actitud desfavorable.

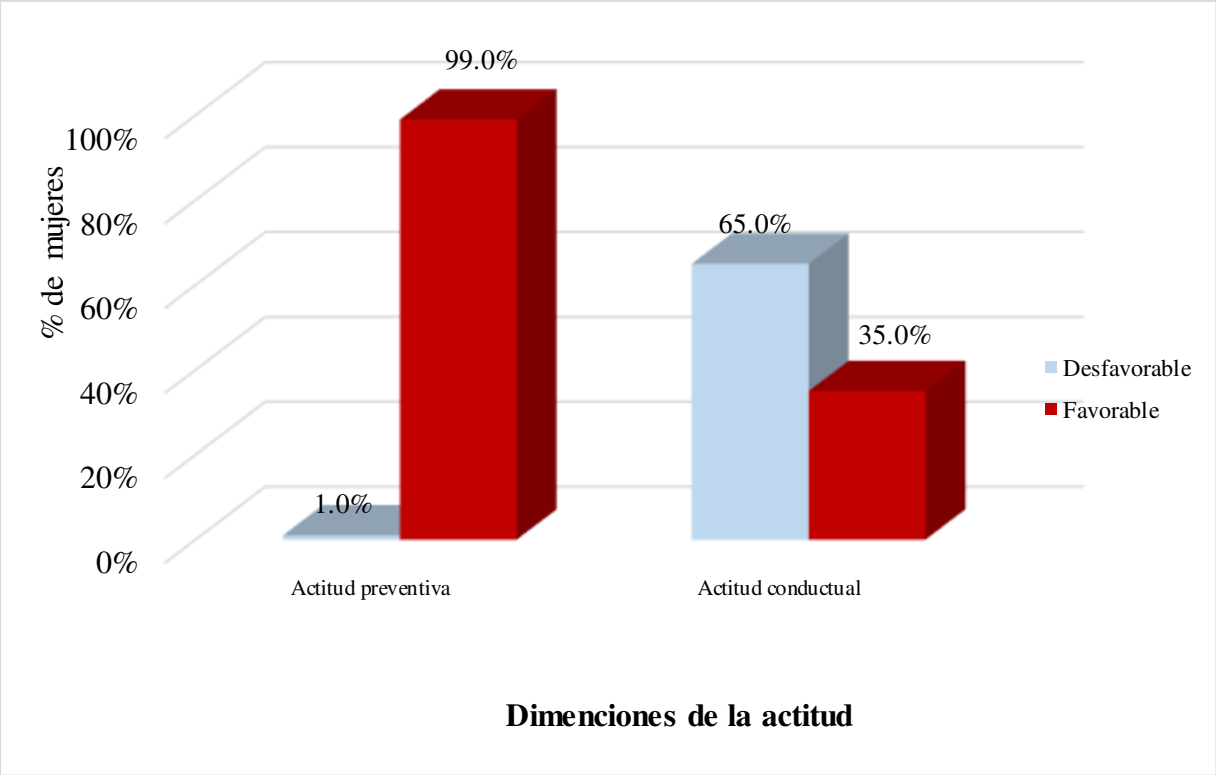


Figura 4. *Gráfico de barras de la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026*

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026. Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n	Porcentaje %
Edad	15 – 26 años	45	45,0
	27 – 38 años	37	37,0
	39 – 49 años	18	18,0
Estado civil	Soltera	42	42,0
	Casada	21	21,0
	Conviviente	34	34,0
	Viuda	3	3,0
Grado de instrucción	Primaria	10	10,0
	Secundaria	49	49,0
	Técnico	18	18,0
	Universitaria	23	23,0
Ocupación	Ama de casa	37	37,0
	Empleada obrera	3	3,0
	Empleada profesional	12	12,0
	Empleada independiente	12	12,0
	Estudiante	36	36,0
Relaciones sexuales	No	12	12,0
	Si	88	88,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	15 años	4	4,6
	16 años	8	9,2
	17 años	13	14,9
	18 años	18	20,7
	19 años	8	9,2
	20 años	18	20,7
	21 años	5	5,7
	22 años	7	8,1
	23 años	2	2,3
	25 años	4	4,6
Número de parejas sexuales	1 pareja	51	59,3
	2 parejas	31	36,0
	3 parejas	4	4,7
Número de partos	Ninguno	40	40,0
	1 parto	21	21,0
	2 partos	19	19,0
	3 partos	16	16,0
	más de tres partos	4	4,0
Ha tenido alguna ITS	No	88	88,0
	Si	12	12,0
Recibió tratamiento	No	90	90,0
	Si	10	10,0
	Total	100	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En cuanto al perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico de la población de estudio en el Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026, se observó que, a nivel etario y civil, el 45,0% de las mujeres en edad fértil se concentró en el rango de 15 a 26 años, mientras que el 42,0% reportó el estado de soltería. Respecto al nivel educativo y a la ocupación, predominó el grado de instrucción secundaria con un 49,0% y la condición laboral de ama de casa con un 37,0%.

Al evaluar las variables de índole sexual y reproductiva, se determinó que el 88,0% de la muestra es sexualmente activa, situándose la edad de inicio de las relaciones sexuales a los 18 y 20 años, ambos con el 20,7%. Asimismo, el 51,0% de las participantes declaró haber tenido una sola pareja sexual y el 40,0% manifestó la condición de nuliparidad (sin partos previos). Finalmente, en el ámbito de la salud sexual, se detectó una prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del 12,0%, de las cuales el 10,0% del total general de la población recibió el abordaje terapéutico correspondiente.

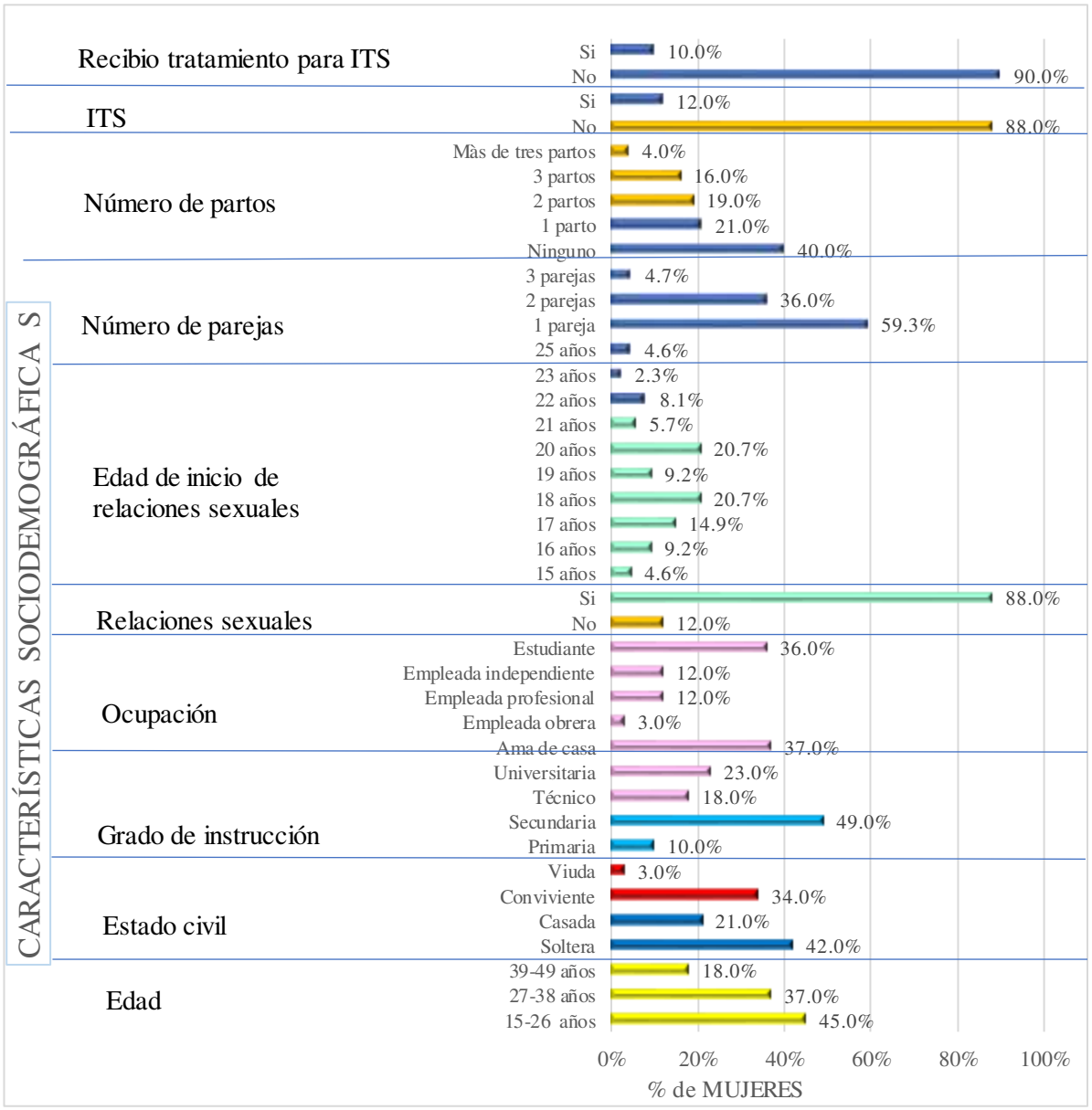


Figura 5. *Gráfico de barras de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026. Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026*

Fuente: Tabla 5

V. DISCUSIÓN

El Papanicolaou constituye una de las intervenciones consolidadas en el ámbito de la salud pública demostrado una eficacia contundente en la reducción de la incidencia del carcinoma cervicouterino, esta neoplasia continúa representando una de las principales amenazas epidemiológicas contemporáneas, consolidándose como la segunda causa de morbilidad y mortalidad por tumores ginecológicos a nivel mundial. (1) (2). El desconocimiento sobre los métodos de detección del cáncer de cuello uterino y sus señales de alerta frena la concientización de la sociedad. Esta ignorancia trae como consecuencia directa que los diagnósticos se realicen tarde, aumentando significativamente las tasas de mortalidad (5). Es fundamental tener conocimiento y que se encuentre asociado a una actitud favorable para la realización de este examen con el objetivo de prevenir a tiempo esta enfermedad. Frente a este contexto se hace necesario presentar los resultados de la investigación realizada en mujeres de 15 a 49 años del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana.

En la tabla 1, se evidencia el conocimiento global frente al examen de papanicolaou donde nos indica que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas equivale al 67,0% lo cual tuvieron un nivel de conocimiento bueno, El 29,0% presenta un conocimiento regular, lo cual significa que este grupo de mujeres tienen cierto grado de conocimiento frente a dicho examen. Por último, el 4,0% tienen un conocimiento malo. Estas cifras muestran que un pequeño grupo de mujeres aún tiene desconocimiento sobre aspectos generales, como definición e importancia, asimismo, desconocen los factores de riesgo vinculados al cáncer de cuello uterino y los requisitos que se deben tener en cuenta antes de realizarse dicho examen.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por, **Castillo L (22)**, Piura 2023, El 76,5% tienen un conocimiento malo, el 20,0% un conocimiento regular y solo el 3,5% un conocimiento bueno.

El marco conceptual de esta investigación se fundamenta en la teoría constructivista de Jean Piaget, la cual postula que el conocimiento se edifica a partir de la interacción entre las estructuras cognitivas previas del sujeto y los nuevos saberes adquiridos a lo largo de su experiencia vital. Bajo esta premisa, la existencia de sesgos o información previa errónea puede distorsionar de manera significativa la asimilación de conceptos subsiguientes (30). En

consonancia con este enfoque, el segmento de mujeres que demostró un nivel de conocimiento óptimo refleja, presumiblemente, una trayectoria previa de experiencias educativas formales o el acceso a fuentes de información fidedignas, lo que optimizó la estructuración de nociones precisas en torno a la prueba de Papanicolaou.

Por el contrario, los niveles de conocimiento valorados como regulares o deficientes sugieren que los esquemas cognitivos de las participantes fueron moldeados por datos imprecisos o fuentes carentes de validez científica, obstaculizando la correcta comprensión de nueva información de salud. Estos hallazgos reafirman la necesidad imperativa de diseñar e implementar intervenciones educativas caracterizadas por la claridad, la veracidad y la adaptabilidad contextual. Solo mediante contenidos accesibles y alineados con la realidad socio-cultural de la población será posible propiciar la reconfiguración y el andamiaje de los conocimientos previos, promoviendo así conductas preventivas eficaces frente al cáncer de cuello uterino.

En la tabla 2, está relacionado al conocimiento según dimensiones, se evidencio en las mujeres un 47,0% respecto al conocimiento bueno en la dimensión aspectos generales sobre el papanicolaou, asimismo el 56,0% de la población encuestada obtuvo un conocimiento regular en la dimensión factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, por último, se logró evidenciar que el 84,0% de mujeres obtuvo un conocimiento bueno frente a la dimensión requisitos para el examen de papanicolaou.

Resultados que se asemejan a los de **Vivar A (19)**, Nuevo Chimbote 2024, Se obtuvo un 42,2% de investigadas con conocimiento bueno sobre PAP y las actitudes se presentaron favorables con el 60,7%. Las dimensiones reportaron en su totalidad conocimiento regular destacando con el 51,1% la referida a factores de riesgos para el cáncer de cérvix, seguido de aspectos generales con el 45,2% y requisitos con 44,4%.

Este escenario halla sustento teórico en el empirismo de John Locke, postulado que sostiene que el conocimiento humano se deriva fundamentalmente de la experiencia empírica y la percepción sensorial (27). Desde esta perspectiva, el nivel superior de conocimiento manifestado por las mujeres en las dimensiones de "aspectos generales" y "requisitos del examen de Papanicolaou" podría atribuirse a una mayor exposición previa, tanto directa como

indirecta, a estímulos del entorno, tales como consultas ginecológicas, campañas de difusión y diálogos formativos con profesionales sanitarios.

En contraste, el dominio calificado como "regular" en la dimensión de "factores de riesgo" sugiere que dicha información no forma parte habitual de las vivencias cotidianas de la población de estudio, o bien, no ha sido transmitida con el mismo nivel de inteligibilidad. En consecuencia, este marco teórico permite colegir que la cognición en salud preventiva se encuentra supeditada a las experiencias fácticas, la receptividad a los mensajes educativos y la interacción con los servicios de salud, lo cual, valida la imperante necesidad de implementar intervenciones pedagógicas continuas, equitativas y de base comunitaria.

En la tabla 3, respecto a la actitud global, se determinó que el mayor porcentaje obtenido en las mujeres encuestadas equivale a un 95,0% que obtuvieron actitud favorable, y el 5.0% restante de la población tuvo una actitud global desfavorable.

Resultados encontrados que se asemejan a los de **García F. (23)**, Piura 2023, evidenciaron que el 45.6% presentó un nivel de conocimiento deficiente y el 77.6% manifestó una actitud global desfavorable.

Estos hallazgos hallan su sustento teórico en el Modelo de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, el cual postula que el comportamiento humano está gobernado por procesos esencialmente racionales; bajo esta premisa, los individuos procesan y emplean activamente la información disponible para guiar la ejecución de conductas específicas (27). En virtud de este enfoque, la adopción de una actitud favorable por parte de la población femenina sugiere una cognición orientada al beneficio: se percibe al tamizaje de Papanicolaou como un recurso eficaz para la preservación de la salud, la detección oportuna de neoplasias como el cáncer de cuello uterino y el ejercicio del autocuidado responsable. Asimismo, este dinamismo actitudinal se ve robustecido por la norma subjetiva, es decir, la influencia de referentes significativos como el entorno familiar o el personal sanitario. La convergencia entre estas creencias conductuales y normativas consolida la intención de someterse al examen, justificando la elevada prevalencia de actitudes positivas registradas en el estudio. En consecuencia, la evidencia empírica se alinea con los postulados de la teoría, demostrando que la valoración interna de los beneficios

preventivos se vincula directamente con la configuración de una postura favorable hacia dicha intervención clínica.

En la tabla 4, en lo referente a la actitud según dimensiones frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil se encontró que el 65,0% de las mujeres encuestadas tiene actitud desfavorable, lo que indica que el 35,0% tiene actitud favorable frente a dicha dimensión, por otro lado en la segunda dimensión lo cual es actitud preventiva se observa que el 99,0% tiene actitud favorable, mientras que un bajo porcentaje obtiene actitud desfavorable lo cual equivale al 1,0% de la población encuestada.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Caballero C (21)**, Chimbote 2024 El 66,7% tiene un conocimiento bueno sobre el PAP, en la dimensión aspectos generales el 65,0% tienen un conocimiento bueno, en factores de riesgo el 68,4% tienen un conocimiento regular y en requisitos el 54,2% tienen un conocimiento regular. El 95,0% presentó una actitud favorable ante el PAP. En la dimensión actitud preventiva el 95,8% fue favorable y un 76,7% fue favorable para la actitud conductual.

Estos resultados convergen con el modelo tridimensional de la actitud de Rosenberg y Hovland, el cual postula que este constructo se articula mediante tres dimensiones interdependientes: la cognitiva (creencias e información), la afectiva (respuestas emocionales y valoraciones) y la conductual (intención o tendencia a la acción) (35). El marcado predominio observado en la dimensión preventiva demuestra que la población de estudio posee nociones precisas y una estimación afectiva favorable respecto al tamizaje de Papanicolaou, satisfaciendo así los dos primeros componentes del modelo. No obstante, la sutil reducción en la puntuación de la actitud conductual revela una brecha crítica: a pesar de la sólida base de conocimientos y la valoración positiva del examen, persisten obstáculos extrínsecos que frenan la ejecución de la conducta. Esta asimetría conceptual subraya la necesidad de diseñar estrategias de intervención integrales que abarquen las tres dimensiones de manera simultánea, optimizando los factores contextuales y operativos que faciliten la transición efectiva desde la predisposición psicológica hacia la praxis clínica preventiva.

En la tabla 5, respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, se encontró que el 45,0% de la población tuvieron de 15 a 26 años de edad, por otro lado

el 42,0% son mujeres solteras, respecto al nivel educativo, el 49,0% tienen grado de instrucción secundaria, asimismo la ocupación más prominente es el ser ama de casa lo cual equivale al 37,05%, por otro lado el 88,0% de la población encuestada ya inicio relaciones sexuales, y el 20,7% de ellas inicio relaciones sexuales a la edad de 18 años, el 51,0% de las mujeres solo tuvo una pareja sexual hasta el momento, por otro lado el 40,0% no tuvo partos aún, el 12,0% de las encuestadas tuvieron ITS y el 10,0% de ellas si recibió tratamiento para dicha ITS.

Resultados que guardan cierta similitud a la investigación de Flores G (22), Piura 2023, en relación a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, el 34,6% se encontraba entre los 30 a 49 años, el 87% fueron convivientes, el 96,9% reportaron estudios de secundaria, el 66% fueron amas de casa, el 40,9% tuvo una sola pareja sexual, el 40,9% tuvo un parto, el 6,5% si tiene ITS, de las cuales el 75% recibió tratamiento.

Dichos factores incrementan significativamente la vulnerabilidad ante el carcinoma de cuello uterino. En consecuencia, resulta imperativo implementar programas de educación sanitaria orientados a que la población reconozca las variables clínicas, ambientales y conductuales que elevan el riesgo oncológico. Asimismo, es fundamental promover la internalización de la medicina preventiva mediante el diagnóstico precoz, lo cual coadyuvará a la optimización de los hábitos de salud sexual y reproductiva en la población femenina.

VI. CONCLUSIONES

- Se constató que una mayoría representativa de la población evaluada (67,0%) exhibe un conocimiento global idóneo acerca de la prueba del Papanicolaou. Dicha competencia cognitiva por parte de las usuarias favorece la adherencia a las conductas preventivas y fortalece las intervenciones de tamizaje, posicionándose como un mecanismo efectivo en la lucha de salud pública contra el cáncer de cuello uterino.
- Respecto a los componentes evaluados, los resultados determinaron un conocimiento de nivel regular en el 56,0% de las encuestadas sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. No obstante, se constató una competencia cognitiva favorable en los requisitos para la toma de la citología vaginal (84,0%) y en los aspectos generales del procedimiento (56,0%). Esta distribución evidencia que, a pesar de registrarse niveles de alfabetización aceptables en áreas específicas, aún subsisten debilidades informativas conceptuales, lo cual subraya la necesidad de mejorar los programas preventivo-promocionales orientados a mitigar dichas vulnerabilidades.
- El análisis de la dimensión afectivo-conductual determinó que el 95,0% de la muestra manifiesta una predisposición favorable hacia el tamizaje por Papanicolaou. Este indicador refleja una marcada receptividad por parte de la población de estudio para la adquisición de competencias informativas y la adopción de conductas de autocuidado. Asimismo, evidencia la validación de este procedimiento como un recurso preventivo fundamental frente al cáncer de cuello uterino (CACU), consolidando un rol activo y agencial de las usuarias en la gestión de su salud sexual y reproductiva.
- Al evaluar los componentes actitudinales, se constató un 99,0% para la dimensión preventiva y un 35,0% para la conductual. Estos indicadores reflejan que la población de estudio posee una marcada apertura conceptual hacia la agencia en salud y la mejora de sus estilos de vida, aunque se identifica la necesidad de fortalecer los mecanismos que faciliten la transición de la actitud intencional hacia la práctica clínica efectiva.
- En cuanto a la caracterización sociodemográfica y de salud reproductiva, se observó un predominio del grupo etario de 15 a 26 años (45,0%), soltería (42,0%), escolaridad secundaria (49,0%) y dedicación a las labores del hogar (37,0%). Respecto al historial sexual y reproductivo, la tasa de inicio de actividad sexual se situó en el 88,0% —con

un 20,7% que la inició a la edad de 18 años—, identificándose además un 51,0% de participantes con una pareja sexual única, un 40,0% de nuliparidad y una prevalencia de infecciones de transmisión sexual del 12,0%, con cobertura terapéutica efectiva en el 10,0% de los casos. Estas particularidades socioconductuales y clínicas constituyen elementos que la literatura científica vincula potencialmente con el riesgo de desarrollo crónico de neoplasias de cuello uterino.

VII. RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos se recomienda que el personal de salud, siga realizando campañas de salud y actividades multisectoriales, brindando charlas educativas a las mujeres en edad fértil con el propósito de fortalecer el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou y las consecuencias que se pueden desencadenar por no realizarse el examen en su debido momento, oportunamente este examen se realiza cuando ya iniciaron su vida sexual; según los resultados obtenidos en la actualidad aún existe una pequeña cantidad de mujeres que desconocen todo frente a la prueba de Papanicolaou, pero aun así tienen actitud favorable y están dispuestas a recibir información de dicho examen.
- Se recomienda a los futuros estudiantes continuar los estudios sobre este tema conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, con el objetivo de eliminar esa pequeña cantidad de población femenina que aún desconoce sobre la importancia de realizarse esta prueba, se debe informar y ayudar a aquellas mujeres que desconocen ya que es muy favorable para su salud.
- Se recomienda a los establecimientos de salud, en coordinación con las autoridades locales y los agentes comunitarios, mantener y fortalecer las estrategias de promoción y educación para la salud dirigidas a las mujeres en edad fértil, con énfasis en aquellas que presentan niveles de conocimiento regular o bajo sobre conocimiento sobre la toma de papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mansoore S, Mehrsadat M, Hadi T, Jamshid J, Mohammad V. Percepción de las mujeres sobre las barreras y facilitadores del cribado de la prueba de Papanicolaou del cáncer de cuello uterino: un estudio cualitativo. Rev. BMJ Open [Internet]. 2024 [Citado 11 de Mayo del 2026]; 14(1): 072954. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10806721/
2. Bergmann A, Conocimiento de las mujeres sobre el examen de Papanicolaou.Rev. Bras. Cancerol. 70 (1). [Internet]. 2024 [Citado 12 de Mayo del 2026], Disponible en:https://www.scielo.br/j/rbcan/a/mFHPfz7sxwJdwwYrLCQN5wC/?format=html&lang=es
3. Huaranga lucas, Daysy y Ku chung, Elia. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. Ginecol. obstet. Méx. 2024, vol.92, n.3 [Internet], [citado 12 de Mayo], pp.97-104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000300097
4. BGI Genomics. Informe sobre el estado mundial del cáncer de cuello uterino 2023. [Internet]. 2023 [Citado 12 de Mayo del 2026]. Disponible en: https://www.bgi.com/global/news/bgi-genomics-global-2023-state-of-cervical-cancer-awareness-report
5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Combatir las desigualdades en materia de cáncer en la UE: atención a la prevención y la detección temprana del cáncer. [Internet]. 2024; Paris [Citado 12 de Mayo del 2026]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/beating-cancer-inequalities-in-the-eu_14fdc89a-en.html
6. Organización Mundial de la Salud. Serie de casos de inversión de la OMS en África: Aceleración de la eliminación del cáncer cervicouterino en África mediante el fortalecimiento de la vacunación, la detección y el tratamiento del VPH. [Internet]. 2025 [Citado 12 de Mayo del 2026]. Disponible en: https://www.afro.who.int/health-topics/cervical-cancer

7. Luu X, Lee K, Jun J, Suh M, Jung K, Lim M, Choi K. Efecto de las pruebas de Papanicolaou en la supervivencia a largo plazo de pacientes con cáncer de cuello uterino: un estudio de cohorte poblacional a nivel nacional en Corea. Rev. Pub Med Central [Internet]. 2022 [Citado 20 de Enero del 2026]; 44:e2022072. Disponible en: https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2022072
8. Instituto Catalán de Oncología y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.Virus del papiloma humano y cánceres relacionados, hoja informativa 2023. [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo del 2026]. Disponible en:https://infovph.com.pe/dondevacunarme/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=PE_GSL_AOYOS_2026_SEARCH&utm_term=hombresymujeres&utm_content=search_google_TXT&gad_source=1&gad_campaignid=23532201083&gbraid=0AAAAApVC3WtrGNQF5RT6R_GsVu9qo6UhI&gclid=CjwKCAjwpefSBhBvEiwAzyEtZ9J7KOoFRPYpfTqbCQ7MRwgl9pezsvqDf8yQrNJg7Rr0SNhiUKCsJBoCp68QAvD_BwE
9. Shahnaz G, Fatemeh Z, Alireza H y Reza B. Un programa de intervención educativa combinada sobre el comportamiento relacionado con la prueba de Papanicolaou entre mujeres iraníes. Rev. Reprod Health. [Internet]. 2021 [Citado 12 de Mayo del 2026]. 18(228): Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8590270/
10. Nur M y Osman A. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la prueba de Papanicolaou son bajos entre las mujeres adultas jóvenes en Muar, Malasia: un estudio transversal. Revista Asiática de Medicina y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2024 [Citado 12 de mayo del 2026], 7(1), 152-167. Disponible en: https://ejournal.unikl.edu.my/index.php/ajmhs/article/view/209/210
11. Hassan A, Alsayed I, Alnashri F, Alshaikhi D, Almarhabi N, Alamri A, Alamri F. Conciencia pública y conocimiento de la prueba de Papanicolaou como prueba de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres en Al-Qunfudhah, Arabia Saudita: un estudio transversal. IJMDC. [Internet]. 2025 [Citado el 13 de Mayo de 2026]; 9(1): 055-062. Disponible en: https://www.ijmdc.com/fulltext/51-1734110763.pdf?1784332959

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023). [Internet]. Perú; 2023 [Citado el 13 de Mayo de 2026]. Disponible en:https://www.gob.pe/institucion/inei/informespublicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023
13. GOB.PE. EsSalud: el 58% de los casos de cáncer de cuello uterino afecta a mujeres de 30 a 59 años. [Internet]. Perú; 2025 [Citado el 13 de Mayo de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1133612-essalud-el-58-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-afecta-a-mujeres-de-30-a-59-anos
14. Centro para el control y la Prevención de enfermedades. Situación del cáncer en el Perú a través de los registros hospitalarios, 2020 – 2025. [Internet]. Perú; 2025 [Citado el 13 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El cáncer de cuello uterino es 100%prevenible, pero el 80% de los casos llegan al INEN en etapas avanzadas. [Internet]. Perú; 2025 [Citado el 14 de mayo de 2026]. Perú; 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132737-el-cancer-decuello-uterino-es-100prevenible-pero-el-80-de-los-casos-llegan-alinenenetapasavanzadas?utm_source
16. Guamán I, Jiménez E. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen e Papanicolaou en estudiantes universitarias. Rev LATAM de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 2023 [Consultado 2026 mayo 15]; 4(2):2782-2798.Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/795
17. Aparicio S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. Rev. Uno [Internet]. 2024 [Citado 15 de Mayo del 2026];4(6):28-39.Disponible en: https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/33/92
18. Orrala M. Conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de diciembre, Santa Elena 2023. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [Citado 15 de Mayo del 2026]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10451

19. Vivar A. Nivel de Conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [Consultado 2026 May 15]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38951/ACTITUD%20_CONO%20CIMIENTO_FERTIL_MUJERES_PAPANICOLAOU_VIVAR_QUEZADA_AST%20RID_Y%20OMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Álvarez D. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [Consultado 15 May 2026]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7754/TESIS%20ALVAREZ%20VENTURA%20DAGNIA%20SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed
21. Caballero C. Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur-Nuevo Chimbote, 2024 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 15 Mayo 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39180
22. Flores G. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Froilán Alama - Tambogrande - Piura, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2026 jun 27]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36011
23. Castillo L. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana-Piura, 2023 [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 15 Mayo 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35867
24. García F. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del UPIS Luis Antonio Paredes Maceda – Piura, 2023 [Tesis para optar

el Título profesional de Obstetra]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 15 May 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36054

25. Montenegro M. conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden a una IPRESS particular en Piura, 2024 [Internet] Universidad los Ángeles de Chimbote, 2024 [Consultado 2026 May 15]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38918/ACTITUD%20CONO%20CIMIENTO_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_PAPANICOLAOU_MONTENEGR%20O_TR%20ONCOS_MILAGROS_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Berkeley G. Tratado sobre los principios del conocimiento humano [Internet]. Madrid: Editorial Verbum, S. L; 2020 [Consultado 18 May 2026]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/uladech/210776?page=35
27. García J. Piaget vs Vygotsky: similitudes y diferencias entre sus teorías [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente. 2016 ene 9 [Consultado 18 May 2026]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/desarrollo/piaget-vygotsky-similitudes-diferencias-teorias
28. Hessen J. Teoría del Conocimiento [Internet]. 13.ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1973 [Consultado 18 May 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/514491834/Hessen-J-Teoria-Del-Conocimiento
29. Duran M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con- Ciencia Bolet Cient Sci Esc Prep No 3 [Internet]. 2022 [Consultado 18 May 2026]; 9(17). Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/83
30. Lobo E. Subjetivaciones neoliberales y disonancias cognitivas en la Perspectiva Performativa. Un análisis desde la modernidad reflexive. SOCIETEC [Internet]. 2023 [Consultado 2026 May 18]; 6(3):478-93. Disponible en: https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/390/688
31. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. Psicología social. [Internet]. 3era ed. España: Mc Graw – Hill Interamericana de España S.L, 2007 [Consultado 2026 May 19]. Disponible en: https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf

32. Ortiz E. Sartre: una teoría auto representacional de la conciencia. Rev Hum de Valp [Internet]. 2022 [Consultado 2026 May 18]; 1(11). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhv/n11/0719-4242-rhv-11-00115.pdf
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Capítulo 2: Características de las mujeres en edad fértil [Internet]. Lima: INEI; 2023 [Consultado 19 May 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes22/pdf/Cap02.pdf
34. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; 2023 Sep 22 [Consultado 19 May 2026]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino
35. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía técnica: de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix [Internet] 2024 [Consultado 2026 May 20]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194
36. Ministerio de salud. Guía de procedimiento de citología cervical [Internet] MINSA; 2022 [Consultado 2026 May 20]; Pág 6. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/server/api/core/bitstreams/43406bb9-1513-4f86-ba9a-0936710b6548/content
37. Metodología de la Investigación Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. SOCIETEC [Internet]. 25 de marzo de 2025 [citado 22 de may de 2026];8(2):335-57. Disponible en: https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/es/article/view/484/871
38. Muñoz S. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote, 2020 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [Consultado 20 May 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19662
39. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de

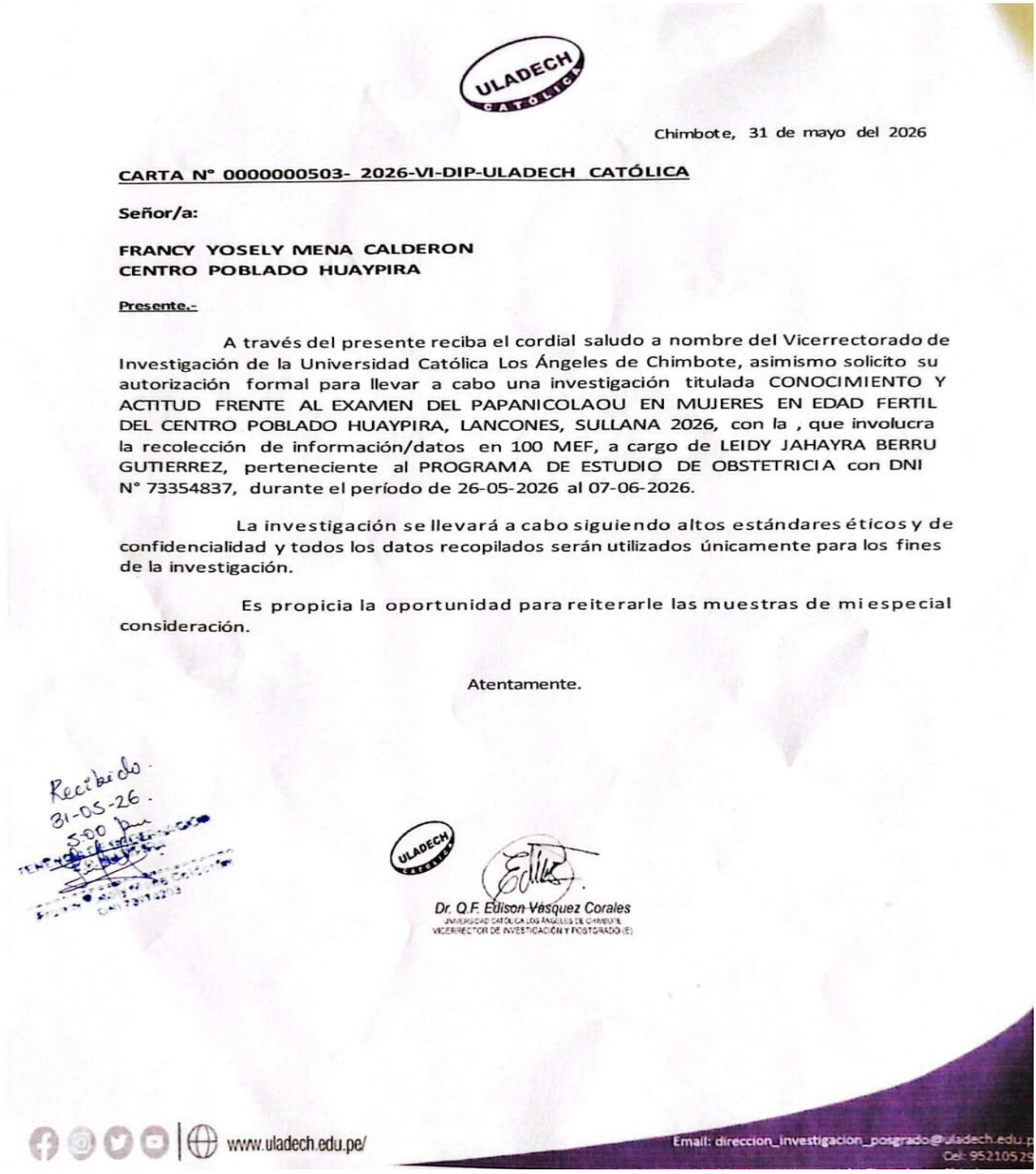
2023 [citado 22 de mayo de 2026];7(4):9723-62. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658

40. Muguira A, Escala de Likert, que es y cómo utilizarla en tus encuestas. 2023. [Internet]. [consultado 22 may 2026]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/
41. Padrón de habitantes del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana 2024.
42. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. ULADECH. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001 [Internet] Chimbote; 2024 [Consultado 24 May 2026]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-eltexto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupaelplan-estrategicoinstitucional-reglamento-de-la-universidad-yotrasnormativas/reglamentos-de-launiversidad/reglamento-de-integridad-cientificaen-lainvestigacion-v001.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

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



ULADECH CATÓLICA

Chimbote, 31 de mayo del 2026

CARTA N° 0000000503- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

FRANCY YOSELY MENA CALDERON
CENTRO POBLADO HUAYPIRA

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 DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA 2026, con la , que involucra la recolección de información/datos en 100 MEF, a cargo de LEIDY JAHAYRA BERRU GUTIERREZ, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA con DNI N° 73354837, durante el período de 26-05-2026 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.

Recibido
31-05-26
5:00 pm

ULADECH CATÓLICA

Dr. Q.F. Edison Vasquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.p
Cel: 952105 29

Anexo 2.

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de protección de datos personales en Perú (Ley N° 29733) y evitar sanciones

"Año de la Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Fecha:10/06/2026

Señor: Vicerrector de Investigación y Postgrado ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000000503-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo del teniente gobernador del Centro Poblado Huaypira en respuesta a su comunicación N° 0000000503-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA, fechada el 10 de Junio, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se **aprueba** su solicitud para:

• Que la estudiante Leidy Jahayra Berru Gutiérrez realice actividades de recolección de datos en el Centro Poblado Huaypira, en el período comprendido del 26 de Mayo al 07 de Junio de 2026

• Incluir el nombre del Centro Poblado en el título de su investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA 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,

TENENCIA DE GOBERNACION
C.P. HUAYPIRA
Yosely Mondo Calderón
DNI 73974203

Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo

Responsable de la institución que autoriza la investigación

Anexo 3.

Declaración jurada de integridad científica y conflictos de interés

Yo, Berru Gutiérrez Leidy Jahayra, identificado (a) con documento nacional de identidad (DNI) N° 73354837, con domicilio en el Centro Poblado Huaypira, Distrito Lancones, en mi condición de: Autor / Investigador responsable / Coinvestigador/ Asesor / Otro (Especificar): Investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado "Conocimiento y actitud frente al exámen del papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 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 respetare 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.
   - SI PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

……...

(indicar la naturaleza del conflicto: económico, laboral, institucional, académico, personal u otro)

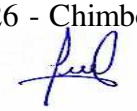
8. Que me comprometo a informar oportunamente al comité de ética de la investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

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

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: 27/04/2026 - Chimbote

Firma del declarante: 

Nombres y Apellidos: Leidy Jahayra Berru Gutiérrez

DNI: 73354837

Anexo 4.

Formato de consentimiento informado u otros formatos que corresponda a la investigación

A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(PADRES)

Título del estudio: "Conocimiento y actitud frente al exámen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026 ".

Investigadora: Berru Gutiérrez, Leidy Jahayra

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 del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 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 963237785

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 **Fecha y Hora**
Participante

_____ _____

Nombres y Apellidos **Fecha y Hora**
Investigador

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Conocimiento y actitud frente al exámen del papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026"

Investigador responsable: Leidy Jahayra Berru Gutiérrez

Asesora: Mgtr. Obsta. Ana Vilma Peralta Iparraguirre

Institución: Universidad católica los Ángeles de Chimbote

Correo Electrónico: jahayraberrugutierrez@gmail.com

Teléfono de contacto: 963237785

1. Invitación a participar

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en un proyecto de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que considere necesarias.

2. Explicación del estudio

Se te invita a participar en un estudio donde se realizará lo siguiente:

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 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.

3. ¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, se te pedirá que realices,

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).

4. ¿Hay algún riesgo?

He sido informado que Si/No existe riesgo por participar en este estudio. [caso se existir un riesgo, debe describir posibles inconvenientes o molestias, como fatiga, incomodidad emocional, etc.].

5. Tu participación es voluntaria

Participar es tu decisión. Si no deseas participar o deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin ningún problema.

6. Confidencialidad

La información que brindes será cuidada y nadie sabrá que participaste en el estudio.

7. Aceptación

He entendido la información brindada y acepto participar en este estudio.

Nombre del menor o participante: …….

Edad: …….

Firma del participante: ……

Lugar y fecha: ……

8. Consentimiento del padre, madre o tutor legal

Yo, ……..., en

calidad de padre, madre o tutor legal, autorizo la participación del menor en el presente estudio.

Documento de identidad: ……..

Firma: ……

Lugar y fecha: …….

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 exámen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026 ".

Investigadora: Berru Gutiérrez, Leidy Jahayra

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 del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 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:

4. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
5. Aplicación del instrumento de recolección de datos
6. 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 963237785

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**
Nombres y Apellidos Investigador	**Fecha y Hora**

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

(CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD)

Mi nombre es Leidy Jahayra Berru Gutiérrez 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 20 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 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 Conocimiento y actitud frente al exámen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026?	Si	No

Fecha: _____

Anexo 5.

Matriz de consistencia y operacionalización

Título: Conocimiento y actitud frente al exámen del papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el conocimiento y la actitud frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana?	**Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones – Sullana, 2026. **Objetivos específicos:** a) Identificar el nivel de conocimiento global frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. b) Describir el conocimiento según dimensiones frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. c) Identificar la actitud global frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. d) Identificar la actitud según dimensiones frente al exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. e) Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026. f) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026.	**Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años. **Dimensiones:** o Dimensión 1: Aspectos generales. o Dimensión 2: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. o Dimensión 3: Requisitos. •**Variable 2:** Actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años. **Dimensiones:** o Dimensión 1: Actitud Preventiva. o Dimensión 2: Actitud Conductual.	**Tipo de Investigación:** Cuantitativa **Nivel de Investigación:** Descriptivo **Diseño de Investigación:** No experimental, de corte transversal **Población y muestra: Población:** Estuvo constituida por 100 mujeres de 15 a 49 años que habitan en el Centro Poblado Huaypira **Muestra:** Estuvo constituida por el total de la población en estudio, 100 mujeres de 15 a 49 años.

Anexo 6.

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Experto 1

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

María Ysabel Tolentino Pérez

N° DNI/CE: 32888795

Teléfono/ Celular: 962968859 **Email:** kydmaria@gmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría ---x--- Doctorado

Especialidad:

Mención en Salud sexual y reproductiva

Institución que labora:

Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

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

Autor (es):

Caballero Lavado Coraima Geraldine

Programa académico:

Obstetricia

Firma

Experto 2

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Janet Elizabet Vargas García

N° DNI/CE: 43045889

Teléfono/ Celular: 968289525 Email: janelizabet3085@gmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría ---x--- Doctorado

Especialidad:

Salud Pública con mención en Materno Infantil

Institución que labora:

Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

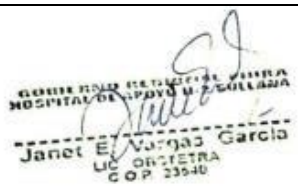
Conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa del Sur Nuevo Chimbote,2024

Autor (es):

Caballero Lavado Coraima Geraldine

Programa académico:

Obstetricia



Firma

Experto 3

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Mavila Mercedes Mio Holguín

N° DNI/CE: 02822502

Teléfono/ Celular: 978957204 **Email:** marimio@hotmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría ---x--- Doctorado

Especialidad:

Mención en Salud sexual y reproductiva

Institución que labora:

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

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título:

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

Autor (es):

Caballero Lavado Coraima Geraldine

Programa académico:

Obstetricia

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

Firma

Experto 1

FICHA DE VALIDACIÓN

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

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

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X		
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
	Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Actitud preventiva	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	X		X		X		
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X		
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X		
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X		

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

Recomendaciones: Ninguna.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( ) Nombre del experto: Mgtr. Maria Ysabel Tolentino Pérez DNI: 32888795

Firma

Experto 2

FICHA DE VALIDACIÓN

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

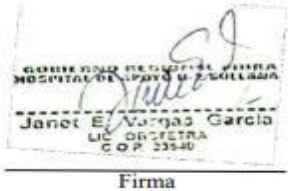
	Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es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

8	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X		
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
	Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Actitud preventiva	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	X		X		X		
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X		
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X		
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X		

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

Recomendaciones: Ninguna.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( ) Nombre del experto: Mgtr. Janet Elizabet Vargas García DNI: 43045889



Firma

Experto 3

FICHA DE VALIDACIÓN

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

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

9	¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
	Dimensión 3: Requisitos para el examen del Papanicolaou							
10	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?	X		X		X		
13	¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las ultimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?	X		X		X		
	Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Actitud preventiva	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?	X		X		X		
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?	X		X		X		
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?	X		X		X		
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	X		X		X		
	Dimensión 2: Actitud conductual							

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

Recomendaciones: Ninguna.

Opinión del experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( ) Nombre del experto: Mgtr. Mavila Mercedes Mio

Holguín DNI: 02822502

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

Firma

Anexo 7.

Ficha técnica de los instrumentos

a. Descripción de propiedades métricas: (Según el tipo de investigación) 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.
- **Coeficiente de correlación:** Determina la relación entre los resultados obtenidos en distintas ocasiones o por diferentes evaluadores.

Anexo 8.

Consideraciones metodológicas

1. Propósito de estudio

Propositito investigativo	Nivel investigativo
Descripción, Caracterización, Estimación, Cálculo, Frecuencia, Prevalencia, Verificación, Contrastación	Descriptivo

2. Población de estudio

Estuvo constituida por 100 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 del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026

Nivel Investigativo	Propositito de estudio	concepto/Variables	Población de estudio:		
			Población	Espacio	Tiempo
Descriptivo	Descripción	Conocimiento Y actitud	Mujeres en Edad fértil	C.P Huaypira	2026
	Conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026.				

Anexo 9

Instrumento de recolección de información

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO HUAYPIRA, LANCONES, SULLANA, 2026

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote viene promoviendo la investigación en estudiantes, motivo por el cual se está realizando un estudio denominado "Conocimiento y actitud frente al exámen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Huaypira, Lancones, Sullana, 2026". Por lo tanto, solicito su colaboración, para que me ayude a profundizar sobre el tema. Este cuestionario es anónimo, puesto que garantiza la protección de los derechos y bienestar de los investigados.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

1. Edad _____años.

2. Estado Civil:

a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente
d) Viuda
e) Divorciada

3. Grado de instrucción:

a) Sin escolaridad
b) Primaria
c) Secundaria
d) Técnico

e) Universitaria

4. Ocupación:

a) Ama de casa
b) Empleada-Obrera
c) Empleada profesional
d) Empleada independiente
e) Estudiante

II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

a) Si
b) No

2. Edad de inicio de las relaciones sexuales _____ años.

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?

a) 1 pareja
b) 2 parejas
c) 3 parejas
d) Mas de 3 parejas

4. Número de partos:

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

5. ¿Ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?

a) Si (responder la siguiente pregunta)
b) No (continúe con el siguiente cuestionario)

6. ¿Recibió tratamiento para dicha infección de transmisión sexual? a) Si

b) No

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

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

1. La prueba de Papanicolaou es un:

a) Examen de sangre
b) Examen del cuello uterino
c) Examen radiológico
d) Examen medico
e) No sé

2. La prueba del Papanicolaou se toma en:

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

3. La prueba del Papanicolaou sirve para:

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

4. Realizarse la prueba del Papanicolaou es importante porque:

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

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

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

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

a) Tener flujo vaginal
b) Diabetes
c) Iniciar a temprana edad las relaciones sexuales

d) No sé

7. Tener varias parejas sexuales:

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

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

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

9. ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?

a) Si
b) No
c) c) No sé

10. ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando? a) Si

b) No
c) No sé

11. ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?

a) Si
b) No
c) No sé

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

a) Si
b) No
c) No sé

13. ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou? a) Si

b) No
c) No sé

IV. ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Ahora te presentamos una serie de preguntas relacionadas con la prueba del Papanicolaou.

Por favor responde con una (X), según la siguiente escala:

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

N°	ÍTEMS	RESPUESTAS				
		(TA)	(A)	(I)	(D)	(TD)
1	¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?					
2	¿Considera importante la realización del examen de Papanicolaou?					
3	¿Considera importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou antes de realizarse el examen?					
4	¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?					
5	¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?					
6	¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7	¿Considera que la opinión de la pareja es importante para que se realice la prueba de Papanicolaou?					
8	¿Cree Ud. que, si el profesional de salud le brindara una buena atención durante la consulta, Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?					