



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**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**

**AUTORA
CASTILLO VILLALTA, LEYDI ARACELLY
ORCID ID: 0000-0001-8752-6168**

**ASESORA
VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID ID: 0000-0003-2445-9388**

CHIMBOTE – PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0002-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **14:44** horas del día **23** de **Enero** del **2024** 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:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA SULLANA - PIURA, 2023.**

Presentada Por :
(2702102002) **CASTILLO VILLALTA LEYDI ARACELLY**

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:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
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: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA SULLANA - PIURA, 2023. Del (de la) estudiante CASTILLO VILLALTA LEYDI ARACELLY, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA 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, 26 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Agradecimiento

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sus sacrificios que han hecho posible este logro.

A mi compañero de vida, Fernando, por su paciencia, comprensión y su amor, que han sido los pilares sobre los cuales he construido este logro.

A mi pequeño Gino, por ser mi fuente de alegría y recordarme la importancia del equilibrio entre estudio y momentos especiales juntos. su sonrisa ha sido mi mayor impulso.

A mi asesora de tesis, Mg. Flor de María, por su orientación experta, su paciencia y apoyo inspirador a lo largo de este proceso.

A DIOS, Agradezco por su guía constante y fortaleza, iluminando cada paso en este camino académico.

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Índice general

Carátula.....	I
Jurado evaluador.....	II
Reporte turnitin.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice general.....	V
Índice de resultados.....	VI
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Hipótesis.....	23
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.4 Técnica e instrumentos de medición.....	30
3.5 Método de análisis de datos.....	33
3.6 Aspectos éticos.....	33
IV. RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Discusión.....	44
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	58
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	58
Anexo 02. Instrumento de recolección de datos.....	60
Anexo 03. Validez del instrumento.....	65
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento.....	77
Anexo 05. Formato de Consentimiento y Asentimiento Informado.....	81
Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información.....	85
Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, fotos).....	86

Índice de resultados

Lista de tablas

Tabla 1	Nivel de conocimiento hacia a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023 35
Tabla 2	Actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023 37
Tabla 3	Conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023 39
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el conocimiento y actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023 41
Tabla 4	Características sociodemográficas, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023..... 42
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023 43

Lista de figuras

Figura 1	Gráfico de columnas del nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023	36
Figura 2	Gráfico de columnas de la actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023.....	38
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023	40

Resumen

Aunque el Papanicolaou demuestra ser eficaz en la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres, persiste una preocupante baja cobertura en los programas de prevención. El presente estudio tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. El estudio utilizó una **metodología** de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 170 mujeres en edad fértil, quienes cumplieron criterios de selección. Como método para utilizar el instrumento, se aplicó una encuesta y se empleó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou y el Test de Likert para medir las actitudes manteniendo la prioridad en los principios éticos. Obteniendo como **resultados**: que el 76,5% de mujeres en estudio presentó conocimiento malo, el 20% tiene un nivel de conocimiento regular y solo un 3,5% muestra conocimiento bueno. En cuanto a las actitudes, se obtuvo que el 81,8% de las mujeres poseen actitudes desfavorables, y solo un 18,2% tiene actitudes favorables. En la correlación Rho de Spearman, se logró determinar que no existe relación entre las variables, demostrando que $P = 0,531$, que es mayor al 0,05, por lo que en esta investigación queda aceptada la hipótesis nula. Se **concluyó** que, en este estudio, el conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Mujeres, Papanicolaou.

Abstract

Although Pap smears have proven to be effective in reducing cervical cancer incidence and mortality in women, there is still a worryingly low coverage in prevention programs. The general objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards Pap smear screening in women of childbearing age in the human settlement of Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. The study used a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional methodology. The sample consisted of 170 women of childbearing age who met the selection criteria. As a method for using the instrument, a survey was applied and a questionnaire was used to evaluate the level of knowledge about Papanicolaou and the Likert test to measure attitudes maintaining priority in ethical principles. The results showed that 76.5% of the women in the study had poor knowledge, 20% had a fair level of knowledge and only 3.5% had good knowledge. As for attitudes, 81.8% of the women had unfavorable attitudes, and only 18.2% had favorable attitudes. In the Spearman's Rho correlation, it was determined that there is no relationship between the variables, showing that $P = 0.531$, which is greater than 0.05, so that the null hypothesis is accepted in this research. It was concluded that, in this study, the knowledge did not

Keywords: *Attitude, Knowledge, Women, Papanicolaou.*

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento ginecológico esencial para el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano; una patología que puede ser mortal si no tiene tratamiento oportuno. La Organización mundial de la salud refiere que en países desarrollados se han observado reducciones significativas en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino gracias a estrategias de salud pública, a pesar de ello, en países en desarrollo, incluyendo América Latina y el Caribe, no se ha demostrado que el uso del Papanicolaou reduzca la mortalidad (1).

Por otro lado, en países de bajos y medianos ingresos hay limitaciones en los programas de tamizaje, dando como resultado una alta tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Desafortunadamente, aunque el Papanicolaou es sencillo de realizar y se ha utilizado durante décadas, es preocupante que muchas mujeres no se sometan a él (2). Las estadísticas refieren que a nivel mundial el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia y mortalidad y cuarto lugar en ser el cáncer con gran frecuencia en los diagnósticos, donde más del 90% sucedió en países de ingresos bajos y medianos (3).

En las Américas, un aproximado de 83.000 mujeres son diagnosticadas cada año, es decir, por cada 100000 mujeres 14 adolecen de ese mal, de esta cifra el 50% fallece (4); no obstante, la evidencia científica actual muestra que el 40% de los casos de cáncer se pueden prevenir reduciendo los factores de riesgo (consumo de tabaco, dieta baja en frutas y verduras y rica en carnes rojas y procesadas, consumo de alcohol, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad, exposición a carcinógenos) y vacunas (contra la hepatitis B y el virus del papiloma), otro 30% de casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan correctamente, finalmente todos los casos de cáncer avanzado pueden beneficiarse de los cuidados paliativos. Finalmente, la jefa de la unidad de enfermedades no transmisibles de la OPS, expresó: “Es inadmisibile que las mujeres mueran hoy por una enfermedad que en gran medida se puede prevenir” (5).

En el ámbito nacional, en agosto del 2022 el colegio médico del Perú reportó un aumento de casos de cáncer de cuello uterino, siendo el cuarto país en Sudamérica con la tasa más alta de mortalidad por esta enfermedad, también menciona que la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano es una medida importante para prevenir el cáncer de

cuello uterino asimismo sugiere, para que los programas de tamizaje tengan éxito, al menos el 80% de la población objetivo debe someterse a las pruebas de detección (6). Lastimosamente en nuestro país siguen existiendo vacíos y desinformación sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou como medio de diagnóstico rápido del cáncer de cuello uterino, lo que dificulta la implementación de este método de detección temprana y afecta el cumplimiento de las pacientes (7).

El Ministerio de Salud, indica que esta enfermedad se asocia con factores de riesgo como el tabaquismo y la inmunodepresión, aun así, es prevenible y casi cien por ciento curable si se detecta de manera oportuna (8). Estudios previos concuerdan que la actitud negativa o indiferente hacia el examen de papanicolaou puede estar asociada con un bajo conocimiento sobre el examen, así como un menor nivel educativo, historia inadecuada del examen, haber tenido múltiples parejas sexuales, entre otros (9). Los esfuerzos por acrecentar el número de mujeres que practiquen rutinariamente el tamizaje, deben centrarse en dos aspectos principales: mejorar el acceso a la información y corregir las influencias ambientales que impiden que las mujeres participen en las pruebas.

La falta de conocimiento relacionada con este procedimiento, así como vergüenza, pudor y dolor, también han sido descritas en investigaciones anteriores, estos hallazgos pueden ser aprovechados por los profesionales, y brindar a las mujeres la oportunidad para conocer el procedimiento de la prueba de Papanicolaou y aclarar creencias preconcebidas al respecto. se propone que los centros de salud, así como obstetras y demás profesionales que atienden a la mujer, deben ser conscientes de cómo evitar situaciones en las que las usuarias puedan sentir molestia y vergüenza (10).

A nivel regional, cabe resaltar que Piura fue una de las regiones con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino en el Perú, especialmente en el año 2018, cuando se registraron 1,200 casos nuevos y 500 muertes por esta causa. Una de las razones de esta situación fue la falta de acceso a los servicios de prevención y detección temprana del cáncer. Además, se ha señalado que existen factores culturales, sociales y económicos que influyen en la baja demanda de los servicios de salud por parte de las mujeres, como el temor, la vergüenza, el machismo, la pobreza y la lejanía (11).

En el asentamiento humano Santa Teresita, se observan factores que indican indiferencia hacia la salud reproductiva de las mujeres y falta de tiempo debido a las múltiples responsabilidades en el hogar. Como resultado, durante el periodo de enero a diciembre del año 2021, ninguna mujer se realizó el examen de Papanicolaou por primera vez y solo 63 mujeres accedieron a este examen por segunda vez o más en su vida, según la base de datos del centro de salud del mismo nombre (12). Por lo tanto, es necesario abordar estos obstáculos y promover una mayor conciencia sobre la importancia de los chequeos preventivos para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres de la comunidad.

Frente a la realidad de los problemas identificados, surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023?

Para responder a la interrogante se formula como objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

Así mismo se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.
- Identificar la actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.
- Describir las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.
- Finalmente, describir las características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

Esta investigación se justifica con base en la importancia del Papanicolaou como una herramienta fundamental en la detección temprana de alteraciones cervicales, ayudando de manera significativa a la prevención del cáncer de cuello uterino, una enfermedad que representa un problema de salud pública debido a las elevadas tasas de mortalidad que afecta a mujeres a nivel mundial (3). Por otro lado, tomando en cuenta los estudios previos locales que resaltan el problema respecto a los factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou, y que surgen como elementos que impactan en la percepción de riesgo, la motivación, la intención y el comportamiento de las mujeres en relación con la prevención del cáncer cervical, se pretende obtener información actualizada que muestre claramente la problemática, evidenciando su existencia y la imperiosa necesidad de abordarla.

Desde el punto de vista teórico, proporcionó información concluyente sobre cómo las percepciones y el nivel de información de las mujeres, influyen en la participación en pruebas de detección o tamizaje. Esto contribuye al desarrollo de una base sólida de conocimientos en el ámbito de la salud pública para ser usados en estudios posteriores y ampliar la literatura.

El aporte práctico de esta investigación, está orientado al bienestar de las mujeres en edad fértil de la comunidad y al personal de salud, se espera que los resultados sean utilizados como información que contribuye a la toma de decisiones para fomentar y promover estrategias priorizando la educación sexual y reproductiva como una herramienta clave para fortalecer los conocimientos, buscando generar cambios tangibles en la percepción y actitud de las mujeres hacia la importancia del tamizaje y mejorar la iniciativa autónoma de las mujeres en relación al Papanicolaou.

La relevancia metodológica de este enfoque se destaca en su capacidad para facilitar un proceso sistemático, claro y organizado. Este método proporciona herramientas de investigación cuantitativa que no solo permiten comprender y analizar resultados, sino que también enriquecen conceptos y enfoques relacionados con las variables investigadas. Además, este enfoque metodológico brinda su aporte mediante un instrumento de recopilación de datos debidamente validado y confiable, el cual es aplicable en el contexto actual de estudio, y se convierte en una herramienta útil para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cevallos J (13) Ecuador 2022, investigación con **título** “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre el Examen del Papanicolaou en Mujeres de 20 a 40 Años. Barrio 7 de septiembre, Cantón La Libertad, 2022”, planteó como **objetivo** analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 20 a 40 años en el Barrio 7 de septiembre, cantón La Libertad, en relación a la prueba de Papanicolaou, con el fin de identificar posibles soluciones para abordar los problemas existentes. El enfoque **metodológico** utilizado fue cuantitativo, con una muestra de 205 mujeres de esta franja de edad. El análisis de los datos se basó en la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas, y el diseño del estudio se caracterizó como no experimental de tipo correlacional.

Los **resultados** revelaron que las encuestadas tenían un buen nivel de conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou, pero presentaban actitudes negativas y prácticas inadecuadas en relación a su realización. Las **conclusiones** principales indicaron que, a pesar de contar con conocimientos suficientes, las actitudes y prácticas de las mujeres no estaban alineadas con este conocimiento, debido a la influencia de factores sociales y culturales como la timidez, la falta de tiempo, el miedo a conocer los resultados y la falta de apoyo por parte de la pareja, entre otros. Estos factores contribuyen a retrasar la detección o prevención del cáncer de cuello uterino, lo que tiene un impacto negativo en la salud de las mujeres.

Muñoz G, Saria J (14) Nicaragua 2018, en su investigación **titulada** “Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018”, su **objetivo** fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina en mujeres en edad fértil y con vida sexual activa que visitaban el Puesto de Salud Pikín Guerrero en el municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, durante un periodo específico. Dentro de la **metodología**, utilizaron una muestra de 175 mujeres y emplearon encuestas para evaluar estos aspectos según criterios establecidos de inclusión y exclusión.

Los **resultados** indicaron que las mujeres con buenos conocimientos mostraron actitudes favorables en un 79.2% y desfavorables en un 20.8%. Aquellas con conocimientos regulares tenían actitudes favorables en un 50% y desfavorables en un 50%, mientras que las que tenían malos conocimientos mostraron actitudes favorables en un 36.8% y desfavorables en un 63.2%. Las mujeres con malos conocimientos mostraron prácticas buenas en un 52.6%, regulares en un 31.6% y malas en un 15.8%. En **conclusión**, se encontró que las mujeres evaluadas presentaban en su mayoría conocimientos, actitudes y prácticas favorables en relación con la toma de citología cervicouterina.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Aguilar A (15) Chimbote 2022, menciona que, a pesar de los esfuerzos de los profesionales de la salud por implementar estrategias preventivas para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino, persisten complicaciones relacionadas con la comprensión y actitudes de las mujeres. El estudio se **titula** “Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres de la urbanización Los Olivos, Nuevo Chimbote, 2022”, el **objetivo** del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Área Urbana de Los Olivos, Nuevo Chimbote en 2022. La **metodología** empleada fue de naturaleza cuantitativa, correlacional y diseño transversal. La muestra consistió en 92 mujeres en edad reproductiva. Se recolectaron datos mediante encuestas utilizando cuestionarios cerrados y escalas Likert.

Los **resultados** revelaron que el 50,0% de las mujeres poseía conocimientos adecuados sobre la prueba de Papanicolaou, y el 88% presentaba actitudes positivas hacia la misma. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou, con un valor de 0.553. Además, se observó que el nivel de comprensión de aspectos importantes, factores de riesgo y requisitos estaba relacionado con las actitudes de las mujeres, con valores de 0.456, 0.216 y 0.625, respectivamente. En **conclusión**, el estudio respalda la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del área urbana de Los Olivos. Esto conduce a la aceptación de la hipótesis alternativa y al rechazo de la hipótesis nula.

Quispe Y (16) Huancayo 2019, en su investigación **titulada** “Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo- Huancayo, 2019, La autora tuvo como **objetivo**, analizar la conexión entre el nivel de comprensión y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva del distrito de Pilcomayo, departamento de Huancayo, en 2019, con respecto a la prueba de Papanicolaou. El enfoque **metodológico** adoptado fue de carácter cuantitativo y correlacional, El estudio involucró a 720 mujeres en edad reproductiva, con una muestra probabilística de 166 mujeres.

Los **resultados** revelaron una relación entre el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y las actitudes hacia el examen. El mayor porcentaje (42,2%) de las mujeres presentó un bajo nivel de conocimiento, pero una actitud aceptable o positiva hacia el examen. Además, el 17,5% mostró conocimientos adecuados y una actitud positiva hacia la prueba de Papanicolaou. Los resultados arrojaron un valor significativo de $p=0.000$, respaldando la existencia de una correlación positiva entre las variables investigadas. Como resultado, la hipótesis nula fue rechazada y la hipótesis alternativa fue confirmada. En **conclusión**, se constata una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva en la región de Pilcomayo-Huancayo.

Güimac Y (17) Lima 2018, llevó a cabo un estudio **titulado** "Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018", con el **objetivo** de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y las actitudes de las usuarias que asisten al Centro de Salud Sangarará. En su **metodología**, utilizó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 144 usuarias. Los **resultados** mostraron que el 98% de las mujeres tenían un nivel de conocimiento aceptable. En cuanto a la importancia del examen, el 29,2% tenía un conocimiento aceptable, mientras que el 27,8% carecía por completo de conocimiento. En la correlación demostró que el resultado del valor de la significancia $p= 0.000$ estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y la actitud de las usuarias estudiadas, y su coeficiente de relación fue de nivel débil (0,363). Como **conclusión**, se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y la actitud de las usuarias estudiadas.

2.1.3 Antecedentes Locales o Regionales

Yovera J (18) Piura 2022, en su estudio **titulado** “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla-Piura, 2022” tuvo como **objetivo** determinar si existía una conexión entre el "conocimiento, actitudes y prácticas en relación a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el AA. HH Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla-Piura, 2022. La **metodología** empleada se basó en un enfoque cuantitativo y correlacional, de naturaleza no experimental y de diseño transversal. La muestra de estudio consistió en 118 mujeres en edad reproductiva a quienes se les administró un cuestionario que abordaba aspectos sociodemográficos, sexuales, reproductivos y otros conocimientos, así como un cuestionario Likert para evaluar actitudes y prácticas.

Los **resultados** obtenidos revelaron que el 61,86% de las mujeres de la muestra desconocía la prueba de Papanicolaou, y tanto sus actitudes como sus prácticas con respecto a la realización de esta prueba citológica eran mayoritariamente negativas, con un 64,41% y un 56,78%, respectivamente. Al relacionar las variables del estudio, se encontró que el 61,86% de las participantes no tenían conocimiento de la prueba de Papanicolaou, y sus actitudes y prácticas en relación a esta prueba citológica eran desfavorables, con índices de 51,69% y 50,00%, respectivamente. En **conclusión**, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento, la actitud y la práctica en relación a la prueba de Papanicolaou, ya que el valor p resultó ser inferior al 5%. Esto sugiere que la falta de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou contribuye a actitudes y prácticas desfavorables hacia la misma.

León K (19) Sullana 2022, investigación de **título** “Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH el obrero-Sullana, 2022” La autora señala en su estudio que el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública a nivel global, y que la falta de conocimiento y la falta de conciencia en la población femenina están relacionadas con la falta de aprecio por la importancia de la prueba. Por esta razón, el **objetivo** principal de esta investigación fue determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Obrero en Sullana, 2022. La **metodología** utilizada en el estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal.

La muestra consistió en 213 mujeres en edad fértil que cumplían con los criterios de selección, y se empleó el muestreo aleatorio simple. Y como instrumento se utilizó la encuesta. En cuanto a los **resultados**, se encontró el 41,78% tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70% muestran actitudes desfavorables sobre la prueba citológica, por otra parte, el 35,22% demostró un nivel de conocimiento bajo, donde el 25,82% tienen actitudes desfavorables. finalmente, el 23,00% tienen un nivel de conocimiento alto, de las que solo el 9,39% tiene actitudes favorables. La **conclusión** principal del estudio fue que, de acuerdo con el análisis estadístico de Spearman, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. Esto se debe a que el valor de p fue igual a 0,607, lo que supera el nivel de significancia de $\alpha=0,05$. La correlación fue baja ($r=0,035$) así, la hipótesis nula no se pudo rechazar.

Sandoval R (20) Piura 2021, en su estudio con **título** “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Los Pinos Castilla-Piura, 2021”, el **objetivo** fue evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Los Pinos, Castilla-Piura, en el 2021. La **metodología** fue cuantitativa, descriptiva simple y diseño transversal, y se llevó a cabo mediante una encuesta aplicada a una muestra de 100 mujeres en edad fértil. **Los resultados** principales revelaron que el 65% de las mujeres estudiadas no tenían conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, y la mayoría de ellas presentaba actitudes desfavorables hacia dicha prueba, con un porcentaje del 78%. igualmente, se observaron prácticas desfavorables en un 82%.

En cuanto a las características sexuales y reproductivas de las participantes, se encontró que el 100% afirmaba mantener relaciones sexuales, el 75% informaba que la edad predominante de inicio de relaciones sexuales fue entre 15 y 19 años, el 45% había tenido 3 partos, el 55% no había tenido abortos, el 85% tenía relaciones coitales con frecuencia, el 95% tenía una sola pareja, y el método anticonceptivo más comúnmente utilizado era la inyección de progestágeno, con un 45%. Además, el 78% reportó haber experimentado infecciones o enfermedades y haber recibido tratamiento para ellas. En **conclusión**, se concluyó que las mujeres estudiadas tenían un conocimiento limitado, actitudes desfavorables y prácticas poco favorables con respecto a la prueba de Papanicolaou.

Siancas M (21) Sullana 2020, en esta investigación **titulada** “Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años en relación a la toma de papanicolaou atendidas en el establecimiento de salud Santa Teresita Sullana enero-abril año 2020”, se llevó a cabo un estudio con el **objetivo** de evaluar el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres de 25 a 64 años de edad en relación a la toma del Papanicolaou, atendidas en el Establecimiento de Salud Santa Teresita en Sullana durante el periodo de enero a abril de 2020 . La **metodología** de tipo cuantitativa, correlacional no experimental de carácter transversal. La muestra fue de 92 mujeres de entre 25 y 64 años que buscaron atención en el Establecimiento de Salud Santa Teresita en Sullana durante los meses mencionados.

Los **resultados** muestran que del total de mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Centro de Salud Santa Teresita Sullana, 82,6% no conoce sobre la toma del Papanicolaou, 54,3% tiene actitud desfavorable en relación a la toma. En cuanto a la correlación Rho de Spearman, no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa en ambas variables, ya que el valor p superó al 5% en ambos casos, lo que llevó a no rechazar la hipótesis nula. En **conclusión**, las mujeres que asistieron al Establecimiento de Salud Santa Teresita tenían un conocimiento limitado sobre la toma del Papanicolaou y mostraban actitudes y prácticas desfavorables en relación a este examen. Al analizar la relación entre el conocimiento, la actitud y la práctica, no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre estas variables, ya que el valor p fue superior al 5% en ambos casos, lo que condujo a la no rechazo de la hipótesis nula.

Saldarriaga S (22) Piura 2019, en su estudio con **título** “Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre- Piura, 2019”, identificó como **objetivo** principal, determinar los niveles de conocimientos y actitudes en relación al cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre. El enfoque **metodológico** empleado fue de naturaleza cuantitativa, con un nivel descriptivo simple y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra poblacional consistió en 364 mujeres en edad fértil, a quienes se les administró un cuestionario para evaluar sus conocimientos y un test de Likert para medir sus actitudes hacia el cáncer cervicouterino y la toma del Papanicolaou, además de un cuestionario sobre características sociodemográficas y sexuales, utilizando la técnica de encuesta.

Los **resultados** indicaron que, las mujeres en edad fértil estudiadas tenían un conocimiento limitado sobre el cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou, con un 64,56% y un 62,09%, respectivamente. Además, aproximadamente la mitad de ellas, un 50,27%, presentaba actitudes desfavorables hacia la realización de dicho examen citológico. Se **concluyó** que en general, las mujeres en edad fértil carecían de conocimiento y mostraban actitudes negativas hacia el cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se define como la habilidad para comprender y dar sentido a la realidad a través de la información obtenida mediante la experiencia, el aprendizaje o la reflexión interna. Este proceso cognitivo abarca la percepción, el entendimiento, la razón y la memoria. Puede manifestarse de manera explícita o implícita, dependiendo de lo fácil o difícil que sea comunicar y transmitir la información. El conocimiento no solo es una herramienta abstracta; es aplicable a diversos aspectos de la vida, como la salud, la educación, la ciencia, el arte, entre otros, influyendo de manera significativa en nuestras actitudes, decisiones y comportamientos en esos ámbitos (23).

El conocimiento, en el contexto de la salud y la prevención, se refiere a la comprensión y conciencia que las mujeres poseen sobre el examen de Papanicolaou. Este conocimiento abarca la información acerca de la importancia del procedimiento, su propósito en la detección temprana de anomalías cervicales, los factores de riesgo asociados y las recomendaciones para su notificación periódica. Además, el conocimiento se entiende como la capacidad de las mujeres para interpretar y aplicar esta información en la formación de actitudes informadas y decisiones conscientes respecto a someterse al Papanicolaou.

- **Bases teorías del conocimiento**

El empirismo. Sostiene que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia sensorial y la observación directa. Según esta perspectiva, nuestras ideas y conceptos se forman a partir de nuestras experiencias con el mundo exterior. Existen varios filósofos destacados que han contribuido al desarrollo del empirismo. Entre ellos se encuentran: John Locke: Es considerado uno de los padres del empirismo. Locke argumentaba que la mente humana es una "tabula rasa" o una "pizarra en blanco" al nacer, lo que significa que no

tenemos ideas innatas y que todas nuestras ideas se derivan de la experiencia. Para Locke, nuestra mente se forma gradualmente a medida que interactuamos con el entorno y adquirimos conocimiento a través de nuestras experiencias.

David Hume: filósofo importante en el campo del empirismo, afirmaba que la mente humana está compuesta únicamente por impresiones e ideas. Estas impresiones son el resultado directo de nuestras percepciones sensoriales, mientras que las ideas son derivadas de estas impresiones. Según Hume, nuestras ideas son limitadas por lo que nuestras experiencias nos permiten conocer. Ambos filósofos, Locke y Hume, han dejado un legado significativo en el campo del empirismo y han influido en la forma en que entendemos la adquisición de conocimiento a través de la experiencia. S. En el contexto de la investigación, se podría explorar cómo la experiencia de las mujeres del Asentamiento Humano Santa Teresita influye en su conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou (24).

El racionalismo. es una teoría filosófica que sostiene que el conocimiento se obtiene principalmente a través de la razón y la lógica, en lugar de depender únicamente de la experiencia sensorial. Según el racionalismo, existen verdades universales y eternas que pueden ser descubiertas mediante la razón y la reflexión. Además, el racionalismo plantea que la mente humana tiene la capacidad innata de acceder a estos conocimientos fundamentales sin necesidad de recurrir a la experiencia empírica. Esto implica que la razón y la deducción son herramientas esenciales para alcanzar el conocimiento verdadero.

Algunos de los principales representantes del racionalismo son René Descartes, Baruch Spinoza y Gottfried Leibniz, quienes argumentaron de manera contundente sobre la importancia de la razón y la capacidad de la mente humana para comprender los principios fundamentales del mundo. Así, el racionalismo se presenta como una corriente filosófica que busca explotar al máximo el potencial de la razón y la lógica en la búsqueda del conocimiento. En relación con la tesis, se podría analizar cómo el nivel de educación y la capacidad de razonamiento de las mujeres del asentamiento humano Santa Teresita influyen en su actitud y comprensión de la importancia de la toma de Papanicolaou (25).

El constructivismo social. es un movimiento educativo que enfatiza la naturaleza colaborativa del aprendizaje y la importancia del contexto cultural y social. El aprendizaje depende de la integración, el establecimiento de relaciones y la ampliación de los patrones de conocimiento que existen dentro de cada individuo. Esto, a su vez, requiere una

interacción significativa entre las personas en un entorno que fomente la colaboración, la investigación y la creatividad para resolver problemas. Así, el conocimiento se construye dinámicamente a través de las relaciones entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Aunque existen múltiples escuelas, los fundamentos teóricos del constructivismo social se basan en los estudios realizados por Jerome Bruner, Jean Piaget y Lev Vygotsky. Este último introdujo el concepto de constructivismo social. Esta teoría plantea que el conocimiento se construye de manera activa por parte del individuo a través de su interacción con el entorno y la sociedad. En el contexto de la tesis, se podría explorar cómo las influencias sociales y culturales en el asentamiento humano Santa Teresita afectan la actitud y el conocimiento de las mujeres hacia la toma de Papanicolaou (26).

2.2.2 Actitud

La actitud es una predisposición de la persona para reaccionar de manera favorable o desfavorable ante un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son propias, individuales y susceptibles de ser modificadas, estas se aprenden en el transcurso de la vida, forman parte del comportamiento y está sujeta al medio que rodea al individuo. Es la variable más estudiada en investigación debido a que compone un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción (27).

La actitud en el contexto de la toma de Papanicolaou en mujeres, se define como la predisposición individual para reaccionar emocional y motivacionalmente ante el procedimiento de Papanicolaou. Esta predisposición puede manifestarse de manera favorable o desfavorable hacia la realización de la prueba, el conocimiento de su importancia para la detección temprana de enfermedades cervicales, y la disposición general de la mujer hacia la atención de su salud ginecológica. Estas actitudes, propias e individuales, se aprenden a lo largo de la vida y están influenciadas por factores sociales, culturales y de salud. Dada su importancia en la predicción de comportamientos relacionados con la toma de Papanicolaou, la investigación en este campo busca comprender y modificar estas actitudes para fomentar la participación activa de las mujeres en el cuidado preventivo de su salud ginecológica.

- **Bases teóricas de la actitud**

Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen, que postula que la intención de realizar una conducta está determinada por la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, es decir, la percepción de la presión social para realizarla o no. Es una teoría psicológica que intenta explicar y predecir el comportamiento humano a partir de las actitudes, las creencias y las intenciones de las personas. Según esta teoría, la intención de realizar una conducta está determinada por dos factores: la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva.

Actitud conductual es la evaluación positiva o negativa que la persona tiene sobre realizar esa conducta, basada en sus creencias sobre las consecuencias y la probabilidad de que ocurran. La norma subjetiva es la percepción de la presión social que la persona siente para realizar o no esa conducta, basada en sus creencias sobre lo que piensan los demás y la importancia que les da. Esta teoría podría explicar que algunas mujeres no asisten al papanicolaou porque tienen una actitud negativa hacia el examen, por ejemplo, por miedo, vergüenza o desconfianza, o porque perciben que su entorno no lo aprueba o no lo considera necesario (28).

Teoría del comportamiento planificado de Ajzen, es una teoría que explica cómo las creencias, las actitudes, las normas sociales y el control percibido sobre el comportamiento influyen en la intención y el comportamiento de las personas. La intención es el factor más importante que determina el comportamiento, y está influenciada por tres componentes: La actitud hacia el comportamiento, que es la evaluación positiva o negativa de realizar ese comportamiento. La norma subjetiva, que es la percepción de la presión social o la expectativa de los demás sobre el comportamiento. El control conductual percibido, que es la percepción de la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento, y la disponibilidad de recursos y oportunidades.

La teoría del comportamiento planificado se ha aplicado a diversos campos, como la salud, el medio ambiente, la economía y el voto, para predecir y cambiar el comportamiento de las personas. Amplía la teoría de la acción razonada añadiendo el concepto de control percibido, es decir, la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta. Esta teoría podría explicar que algunas mujeres no asisten al papanicolaou porque creen que no tienen el control suficiente sobre el examen, por ejemplo, por falta de recursos, información o acceso a los servicios de salud (29).

Teoría del autoconcepto de Rosenberg: Es una propuesta que intenta explicar cómo las personas se perciben y evalúan a sí mismas. Según esta teoría, el autoconcepto es una construcción multidimensional que consta de experiencias sociales e interacciones con los demás. El autoconcepto incluye varios aspectos, como el yo físico, social, espiritual y puro. El autoconcepto afecta el desarrollo cognitivo, emocional y social de las personas, así como sus comportamientos y objetivos. En suma, sostiene que el autoconcepto es una valoración global que el individuo hace de sí mismo y que influye en su comportamiento. Esta teoría podría explicar que algunas mujeres no asisten al papanicolaou porque tienen un bajo autoconcepto y una baja autoestima, lo que les impide cuidar de su salud y prevenir enfermedades (30).

2.2.3 Mujeres en edad fértil

Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad. Las mujeres en edad fértil suelen tener una vida sexual activa y, si bien el sistema inmunológico generalmente puede combatir el virus del papiloma humano (VPH), en algunos casos este virus puede persistir y causar cambios en las células cervicales que pueden conducir al cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, la actividad sexual durante estos años puede aumentar la exposición al VPH, siendo un factor de riesgo relevante para esta enfermedad (2).

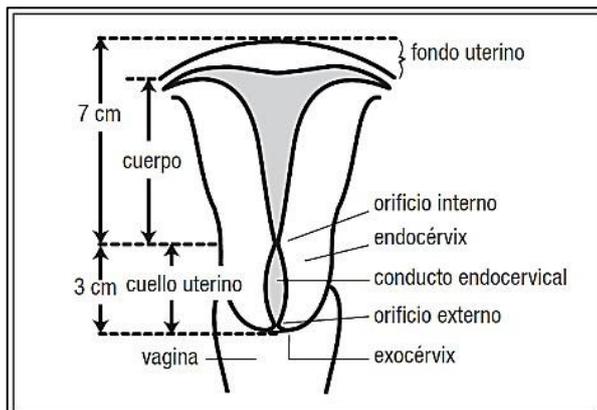
2.2.3 Virus del Papiloma Humano (VPH)

Se le relaciona como agente etiológico del cáncer de cuello uterino. Este virus puede infectar el epitelio de la zona genital, causando lesiones que en algunos casos pueden evolucionar hacia un estado precanceroso y posteriormente hacia cáncer cervical si no se detectan y tratan a tiempo. Las variantes de alto riesgo del virus del papiloma humano, en particular los genotipos 16 y 18, se asocian con la mayoría de los casos de cáncer cervical en un 70% de estos. A demás los genotipos 31, 33, 35, 45, 52 y 58, son causantes del 20% de cáncer cervical (31).

2.2.4 Anatomía del cuello uterino

El cuello uterino corresponde al tercio inferior del útero. En una mujer en edad fértil que no está embarazada, tiene aproximadamente una longitud de 3 cm y un diámetro de 2,5 cm. La porción inferior del cuello uterino, conocida como exocérvis, se encuentra en

contacto con la vagina y es visible con la ayuda de un espéculo. En contraste, los dos tercios superiores del cuello uterino, denominados endocérnix, se sitúan por encima de la vagina y no son visibles. La mayoría de los casos de cáncer cervicouterino se originan en la zona donde el endocérnix se conecta con el exocérnix, llamado propiamente zona de transformación, La ilustración muestra el útero y acentúa el cuello uterino en el sistema reproductor de una mujer en edad fértil (32).



Útero y cuello uterino de una mujer en edad fértil (32).

2.2.6 Tamizaje

El tamizaje es un proceso para identificar tempranamente a personas asintomáticas y aparentemente sanas. En este caso, se emplean métodos como el Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) para detectar lesiones cervicales. Además, se utiliza la prueba molecular de Virus del Papiloma Humano (PM-VPH) para detectar la infección por VPH. El tamizaje se lleva a cabo en todas las mujeres de 25 a 64 años de manera gratuita en los establecimientos de salud del MINSA (31).

2.2.7 Papanicolaou (PAP)

Método de detección temprana mediante el análisis citológico de células cervicales. Su objetivo es detectar cáncer de cuello uterino o cambios anormales en las células que pueden volverse cancerosas. También puede diagnosticar otros trastornos del cuello uterino, como infecciones y cambios hormonales. Tiene una sensibilidad del 70%, especificidad del 96%, un valor predictivo positivo de 17% y valor predictivo negativo del 95%. Además de su eficacia comprobada, es una prueba indolora, económica y fácil de realizar y su periodicidad de control luego de un resultado negativo es cada dos años (31,33).

- **Requisitos para el examen de Papanicolaou**

Para obtener una muestra adecuada del cuello uterino, es necesario considerar lo siguiente: Evitar la toma durante el período menstrual, porque las células sanguíneas pueden interferir con la muestra de células cervicales, dificultando la interpretación precisa del Papanicolaou. abstenerse de tener relaciones sexuales al menos 48 horas antes, de no cumplir este requisito, las relaciones sexuales pueden alterar la composición de las células, la presencia de sangre o secreciones que podrían dificultar la interpretación del examen, por lo que se recomienda evitarlas, no utilizar cremas u óvulos y no tomar duchas vaginales días previos, además en el momento de la toma de la prueba, evitar los extendidos con secreciones purulentas. Estas condiciones garantizan que el extendido citológico contenga un número satisfactorio de células para su evaluación, permitiendo la detección apropiada de los cambios celulares en el cuello uterino por parte del patólogo (34).

2.2.8 Cáncer de cuello uterino

Esta enfermedad se caracteriza por el desarrollo anormal de células en el epitelio del cuello uterino. Estas células anómalas generalmente se originan a partir de lesiones precursoras que evolucionan lentamente a lo largo del tiempo, eventualmente adquiriendo la capacidad de invadir estructuras cercanas y propagarse a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis.

- **Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino**

Es importante tener en cuenta que, tener uno o varios factores de riesgo no significa que se padecerá la enfermedad, pero tener varios factores de riesgo puede aumentar la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino según la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino emitida por el Ministerio de Salud del Perú incluyen (35):

- **Infección por VPH**

Principal factor de riesgo para el cáncer cervical, la infección por VPH puede ser asintomática y persistente en algunos casos. Hay más de 100 tipos diferentes de Virus del Papiloma Humano identificados hasta ahora. Estos se dividen en cepas de alto riesgo y bajo riesgo según su potencial para causar cáncer. Las cepas de alto riesgo, como los tipos 16 y 18, están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar cáncer

cervical y otros tipos de cáncer relacionados con el VPH. Por otro lado, las cepas de bajo riesgo, como los tipos 6 y 11, pueden causar verrugas genitales, pero no se asocian con cáncer. Se transmite por contacto sexual involucrando la vagina, el ano y el sexo oral, puede permanecer latente durante años antes de provocar cambios celulares. Los distintos tipos de VPH generan verrugas en áreas específicas del cuerpo: ciertas cepas provocan verrugas comunes en manos y pies, mientras que otras tienden a desarrollar verrugas en los labios y la lengua (36).

- **Sistema inmune debilitado**

Un sistema inmunitario débil puede resultar en una menor capacidad para eliminar el virus del cuerpo, lo que aumenta la probabilidad de que las cepas de alto riesgo del VPH persistan y causen cambios en las células del cuello uterino, favoreciendo el desarrollo de cáncer cervical. Además, la capacidad del cuerpo para identificar y destruir las células anormales o infectadas por el VPH también se ve comprometida cuando el sistema inmunitario no funciona correctamente, lo que incrementa el riesgo de progresión hacia el cáncer cervical.

- **Tabaquismo o exposición pasiva al humo de cigarrillo**

El humo del tabaco contiene numerosas sustancias químicas tóxicas y carcinógenas que pueden dañar el ADN de las células del cuerpo, incluidas las células del cuello uterino. Fumar debilita el sistema inmunitario, lo que dificulta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones, incluida la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Las mujeres fumadoras infectadas con el VPH tienen un mayor riesgo de que la infección persista y cause cambios en las células del cuello uterino, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer cervical. Además, el tabaquismo puede afectar negativamente la eficacia del sistema inmunitario local en el cuello uterino, aumentando la inflamación y el estrés oxidativo en esa área, lo que puede favorecer la progresión de las lesiones cervicales precancerosas a cáncer cervical.

- **Inicio temprano de relaciones sexuales**

Se considera un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino debido a una mayor exposición al Virus del Papiloma Humano. El cuello uterino, especialmente en las adolescentes, es más susceptible a las infecciones por el VPH debido a la inmadurez del tejido cervical y a que aún no ha alcanzado su completa madurez biológica. Esta

vulnerabilidad aumenta el riesgo de que el VPH infecte las células cervicales y persista en el cuerpo, lo que puede llevar a cambios en estas células y, potencialmente, al desarrollo de cáncer cervical en el futuro.

- **Tener o haber tenido múltiples parejas sexuales**

Se considera un factor de riesgo significativo para el cáncer cervical debido a la mayor exposición al Virus del Papiloma Humano. Cada pareja sexual aumenta la probabilidad de entrar en contacto con distintas cepas de este virus, elevando el riesgo de contraer y mantener la infección por el VPH. Específicamente, ciertas cepas de alto riesgo como el 16 y el 18 poseen un potencial mayor para provocar cambios en las células cervicales, aumentando así la posibilidad de una infección persistente. Es crucial resaltar que, si bien tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo, no garantiza el desarrollo del cáncer cervical; sin embargo, sí incrementa notablemente la probabilidad en comparación con una menor cantidad de parejas sexuales.

- **Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino**

Los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino pueden aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad. Específicamente, la presencia de casos de cáncer cervical entre familiares de primer grado, como madres o hermanas, incrementa la probabilidad de desarrollar esta condición. La predisposición genética o la presencia de variantes genéticas específicas pueden influir en la susceptibilidad de una persona al cáncer cervical. Al evaluar el riesgo individual, es importante considerar los antecedentes familiares, ya que estos pueden impactar en la recomendación de pruebas de detección más frecuentes o en la adopción de métodos preventivos, como la vacunación contra el VPH.

- **Antecedentes de infecciones de transmisión sexual**

El cáncer de cuello uterino se produce por cambios en las células del cuello uterino, que son la entrada al útero desde la vagina. Estos cambios pueden ser causados por una infección persistente por el VHP, que es una infección de transmisión sexual muy común. Por eso, tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual, especialmente el VPH, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

- **Antecedentes personales de cáncer vaginal, vulvar o anal.**

Pueden aumentar el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino debido a la asociación con ciertos tipos de virus del papiloma humano, y los mismos tipos de VPH que pueden provocar cáncer vaginal, vulvar o anal; pero también pueden influir en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. La clamidia y el herpes genital, al provocar inflamación crónica en el área genital, pueden facilitar la infección por ciertos tipos de VPH y aumentar la vulnerabilidad a la progresión de lesiones cervicales precancerosas. Por otro lado, el VIH debilita el sistema inmunológico, lo que dificulta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. Además, las infecciones crónicas por hepatitis B o C pueden incrementar el riesgo de cáncer cervical debido a su impacto en la función hepática y la respuesta inmune (35,36).

- **Aparición de lesiones precancerosas**

La principal razón detrás del desarrollo de lesiones precancerosas y del cáncer cervical de células escamosas es la presencia continua o persistente, sin síntomas, de uno o varios tipos de virus del papiloma humano considerados de alto riesgo, con potencial carcinogénico u oncogénico. El VPH es la infección de transmisión sexual más común, si bien la mayoría de los más de 100 tipos de VPH no tienen relación con el cáncer cervical. Es importante destacar que el 70% de los casos de cáncer cervical reportados a nivel global se deben únicamente a dos cepas específicas de VPH: la 16 y la 18. La infección por VPH de alto riesgo, después de haber ingresado en las células epiteliales del cuello uterino, interfiere en las funciones normales de esas células y da lugar a los cambios característicos del precáncer (también llamado displasia), estos cambios tienen las siguientes clasificaciones (36).

2.2.9 Notificación citológica e histológica del Papanicolaou

- **Sistema Bethesda Modificado 2014**

El sistema Bethesda es usado ampliamente en la interpretación de resultados de las pruebas de Papanicolaou y proporciona una clasificación más detallada y específica de los hallazgos citológicos para guiar el tratamiento y el seguimiento.

- La adecuación de la muestra es un criterio esencial para determinar si la muestra es satisfactoria o insatisfactoria para la evaluación, según la identificación, la conservación, la cantidad y la calidad de las células epiteliales presentes.
- La categorización general es un componente opcional que clasifica las muestras en negativo para lesión intraepitelial o malignidad, anormalidad de células epiteliales o células endometriales en mujeres mayores de 45 años.
- La interpretación o resultado es el diagnóstico citológico que describe los hallazgos neoplásicos y no neoplásicos, así como los organismos que pueden ser identificados. Se distinguen las anormalidades del epitelio escamoso y glandular, y se especifica el grado y el tipo de lesión intraepitelial o de adenocarcinoma (37).

- **Clasificación histológica NIC**
(Neoplasia Cervical Intraepitelial)

Se utiliza para describir los cambios celulares observados en una biopsia del cuello uterino. Es importante tratar los grados más altos de NIC (2 y 3) para prevenir la progresión hacia el cáncer cervical invasivo. Los tratamientos pueden incluir procedimientos para extirpar las áreas afectadas, como la conización, dependiendo de la extensión y la localización de los cambios anormales. Se divide en tres grados a continuación:

- NIC 1 (Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 1 - Cambios leves): En esta etapa, se observan cambios en las células del cuello uterino que son leves o de bajo grado. Las células no son altamente anormales. Este grado a menudo se considera de bajo riesgo y, en muchos casos, puede desaparecer por sí solo sin tratamiento.
- NIC 2 (Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 2 - Cambios moderados): Aquí, se observan cambios pronunciados en las células del cuello uterino. Las células tienen un grado moderado de anormalidad y representan un mayor riesgo de progresar hacia cáncer si no se tratan. El tratamiento suele ser recomendado en esta etapa.
- NIC 3 (Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 3 - Cambios severos): Este grado implica cambios celulares significativos y anormales que se consideran de alto grado. Las células muestran una mayor anormalidad y tienen un mayor riesgo de convertirse en cáncer invasivo si no se tratan. El tratamiento es más agresivo en esta etapa para prevenir la progresión a cáncer invasivo (31,38).

2.2.10 Prevención y control integral del cáncer cervicouterino

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, cuentan con un programa integral que aborda tres componentes interdependientes: la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer cervical.

- **Prevención primaria;** Se orienta en la reducción del riesgo de infección por el VPH. Las intervenciones necesarias comprenden:
 - Vacunación a niñas de entre 9 y 13 años antes de iniciar su actividad sexual.
 - Educación para niños y niñas sobre una sexualidad saludable, adaptada a su edad y cultura, con el propósito de disminuir la probabilidad de transmitir el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual. Con el fin de retrasar el inicio de la actividad sexual, reducir conductas sexuales de riesgo y promover el uso de preservativos entre quienes son sexualmente activos.

- **Prevención secundaria;** Se enfoca en realizar tamizajes y ofrecer tratamiento para lesiones precancerosas. Un objetivo primordial en la salud pública es disminuir tanto la incidencia como la prevalencia del cáncer cervical y su mortalidad asociada, además, detener la progresión de lesiones precancerosas hacia cánceres invasivos. Es esencial destacar que incluso las mujeres vacunadas contra el VPH deben continuar con los tamizajes y el tratamiento en la edad recomendada. Esta intervención debe comprender:
 - Asesoramiento y facilitación del intercambio de información.
 - Realización de tamizajes en todas las mujeres de entre 30 y 49 años (o la edad definida por criterios nacionales) para detectar lesiones precancerosas generalmente asintomáticas.
 - Tratamiento de lesiones precancerosas identificadas antes de su desarrollo hacia cánceres invasivos.

- **Prevención terciaria;** Se refiere al tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo. Uno de los objetivos de la salud pública es reducir la cantidad de fallecimientos a causa de esta enfermedad. Las estrategias de intervención abarcan:
 - Establecimientos con mecanismos de referencia
 - Realización de diagnósticos oportunos tras un análisis del grado de invasión.

- Aplicación de un tratamiento adecuado según la etapa del cáncer:
 - Cáncer en sus primeras etapas: Cuando el cáncer se encuentra localizado en el cuello uterino y áreas cercanas (pelvis), el tratamiento puede ser curativo.
 - Cáncer avanzado: Si el cáncer ha afectado tejidos más allá del área cervical y pélvica, o se ha propagado, el tratamiento busca mejorar la calidad de vida, controlar los síntomas y aliviar el sufrimiento (38).

2.3 Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

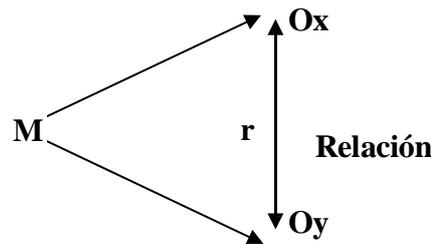
H₁: Si existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de investigación

La investigación fue de nivel correlacional, porque explicó la conexión entre las variables utilizadas en la muestra de estudio. De tipo cuantitativa, ya que implicó la recopilación de datos, estableciendo relaciones numéricas y analizando de forma estadística las variables relacionadas con el problema de investigación, donde se identificó patrones de comportamiento y abordó los objetivos planteados. El diseño del estudio fue de naturaleza no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se analizaron a través de la observación de la muestra de estudio. Además, se trató de un estudio de corte transversal, ya que las variables se midieron de manera independiente en un único momento (39).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres del Asentamiento Humano Santa Teresita- Sullana – Piura.

Ox = Conocimientos sobre Papanicolaou.

Oy = Actitud de las mujeres.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 304 mujeres en edad fértil que viven en el Asentamiento Humano Santa Teresita, en la provincia de Sullana, departamento de Piura, durante el periodo de estudio, y que fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la población se definió teniendo en cuenta el compendio estadístico de Piura 2021 (40).

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 170 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Santa Teresita, ubicado en la provincia de Sullana, en el departamento de Piura, durante el período de estudio. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de la muestra:

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

Dónde:

N = Total de la población

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

e² = Error probable 5% (0.05)

p = Proporción de mujeres con conocimiento y actitudes favorables (0.5)

q = Proporción de mujeres sin conocimiento y actitudes desfavorables (0.5)

n = Tamaño de la muestra

Se obtuvo una muestra conformada por 170 mujeres.

b) Muestreo

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH, Santa Teresita en el periodo de estudio.
- Mujeres en edad fértil que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres con embarazo actual.
- Mujeres transeúntes.

Se llevó a cabo un proceso formal de coordinación y obtención de autorización por parte del representante de la JUVECO del Asentamiento Humano Santa Teresita, el Sr. Francisco Olivares Aguilar, quien tiene el cargo de secretario general. (Anexo 08). Luego de ello, y con el propósito de realizar la encuesta, se procedió a presentar el tema y los objetivos de la investigación a cada participante de manera individual, asegurando la confidencialidad de los datos recopilados. Además, se solicitó el consentimiento informado para su participación en el estudio (Anexo 07). Se proporcionó a cada participante un formulario con las preguntas, el cual contó aproximadamente con 20 minutos para completarse. Durante el proceso, las mujeres tuvieron la oportunidad de realizar preguntas que fueron atendidas por la investigadora.

En todo momento, se mantuvieron los siguientes principios durante el desarrollo de la investigación:

- Se proporcionó información clara y precisa sobre los objetivos y propósitos de la investigación científica, respondiendo a todas las preguntas y dudas planteadas.
- Se aseguró la confidencialidad absoluta de la información recopilada.
- Se respetaron los derechos humanos de los participantes, incluyendo sus derechos individuales, la integridad física, mental y su derecho a la intimidad.
- La participación en la investigación fue completamente voluntaria, basada en la información proporcionada y sin ninguna forma de coacción.

- Se informó a cada participante sobre su derecho a abstenerse de formar parte de la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin enfrentar riesgo alguno de represalia.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 Definición de variables

Variable 1

Nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou: El conocimiento se define como la habilidad para comprender y dar sentido a la realidad a través de la información obtenida mediante la experiencia, el aprendizaje o la reflexión interna. Este proceso cognitivo abarca la percepción, el entendimiento, la razón y la memoria. Puede manifestarse de manera explícita o implícita, dependiendo de lo fácil o difícil que sea comunicar y transmitir la información. El conocimiento no solo es una herramienta abstracta; es aplicable a diversos aspectos de la vida, como la salud, la educación, la ciencia, el arte, entre otros, influyendo de manera significativa en las actitudes, decisiones y comportamientos en esos ámbitos (23).

Variable 2

Actitud hacia la toma del Papanicolaou: La actitud es una predisposición de la persona para reaccionar de manera favorable o desfavorable ante un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son propias, individuales y susceptibles de ser modificadas, éstas se aprenden en el transcurso de la vida, forman parte del comportamiento y está sujeta al medio que rodea al individuo (27).

3.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORIZACIÓN
Variable1: Nivel de Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou	Se evaluó a través de un cuestionario que abarcó un total de 13 de preguntas cerradas, referidas a aspectos generales del examen de Papanicolaou, factores de riesgo para cáncer de cérvix y requisitos. Cada pregunta correcta se calificó con 1 punto, donde el nivel de conocimiento fue evaluado en 3 categorías: Bueno, regular y malo.	Aspectos generales sobre el Papanicolaou (Item 1, Item 2, Item 3, Item 4, Item 5).	<ul style="list-style-type: none"> - Definición sobre el Papanicolaou. - Lugar de la toma del Papanicolaou - Objetivos del examen de Papanicolaou. - Importancia del Papanicolaou. - Frecuencia de la toma de Papanicolaou 	Cuantitativa ordinal	<p>Para la variable: Bueno: 9 a 13 puntos Regular: 5 a 8 puntos Malo: 0 a 4 puntos</p> <p>Para las Dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: Bueno: 5 puntos Regular: 3 a 4 puntos Malo: 0 a 2 puntos</p>
		Factores de Riesgo para cáncer cervicouterino (Item 6, Ítem 7, Item 8, Item 9).	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de las relaciones sexuales. - Número de parejas sexuales. - Antecedentes de ITS - Consumo de tabaco. 	Cuantitativa ordinal	<p>Dimensión 2: Bueno: 4 puntos Regular: 3 puntos Malo: 0 a 2 puntos</p>
		Requisitos para el examen de Papanicolaou (Item 10, Item 11, Item12, Item 13).	<ul style="list-style-type: none"> - No estar menstruando. - No relaciones sexuales 48 horas antes. - No duchas vaginales. - No colocación de óvulos. 	Cuantitativa ordinal	<p>Dimensión 3: Bueno: 4 puntos Regular: 3 puntos Malo: 0 a 2 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORIZACIÓN
Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas con respuestas en Escala de Likert bajo los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (TA) con puntaje de 5 puntos. • De acuerdo (A) con puntaje de 4 puntos. • Indiferente (I) con puntaje de 3 puntos. • En desacuerdo (D) con puntaje de 2 puntos. • Totalmente en desacuerdo (TD) con puntaje de 1 punto. 	Actitud preventiva (Item 1, Item 2, Item 3, Item 4)	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de la información sobre Papanicolaou • Importancia de los requisitos. • Importancia de la prueba. • Importancia de la periodicidad. 	Cualitativa ordinal	<p>Para la variable:</p> <p>Favorable: 33- 40 puntos. Desfavorable: 8- 32 puntos.</p> <p>Para las Dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: Favorable 17 a 20 Desfavorable 4 a 16</p> <p>Dimensión 2: Favorable 17 a 20 Desfavorable 4 a 16</p>
		Actitud conductual (Item 5, Item 6, Item 7, Item 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de PAP es dolorosa. • Profesionales a cargo. • Opinión de la pareja • Calidad y calidez 		

3.4 Técnica e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica:

La encuesta es una herramienta de investigación que consiste en la recopilación de datos o información a través de preguntas dirigidos a una muestra de individuos o grupos específicos. Su propósito fue obtener una comprensión profunda de las opiniones, actitudes, creencias, comportamientos u otras características de la población objetivo. Las encuestas pueden ser administradas de manera presencial, telefónica, por correo, en línea o de otras formas, y los resultados se utilizan para tomar decisiones, realizar análisis estadísticos, investigar tendencias o evaluar la satisfacción del público, entre otros fines (39).

3.4.2 Instrumentos:

Con la intención de obtener información confiable en poco tiempo se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre la toma de Papanicolaou que fue tomado del estudio realizado por Muñoz S. (41) en su tesis titulada “Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano vista alegre- nuevo Chimbote, 2020.” Y adaptado por la Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga en la presente investigación (Anexo 02). Realizándose la debida validación. Contiene 31 ítems distribuidos en tres secciones de la siguiente manera:

- **Primera sección:** Orientada a la recolección de datos sociodemográficos, sexuales y reproductivos, se utilizó un cuestionario con un total de 10 preguntas para identificar las variables: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación; posteriormente, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y número de partos, si ha tenido o no alguna infección de transmisión sexual y si recibió o no tratamiento.
- **Segunda sección:** Estuvo relacionada al conocimiento sobre el papanicolaou, ésta contó con un total de 13 preguntas cerradas con respuesta multivariada donde las respuestas tuvieron un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. Sumando las respuestas de cada ítem se pudo obtener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 13.

- Conocimiento bueno: 9 a 13 puntos
- Conocimiento regular: 5 a 8 puntos
- Conocimiento malo: 0 a 4 puntos

Conformada por 3 dimensiones:

- D 1: Aspectos generales sobre Papanicolaou (Ítem 1, 2, 3, 4, 5).
- D 2: Factores de riesgo (Ítem 6, 7, 8, 9).
- D 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou. (Ítem 10, 11, 12, 13).

- **Tercera sección:** Midió las actitudes frente al examen de Papanicolaou, conformada por un total de 8 preguntas, donde se estableció puntaje a cada ítem según la escala tipo Likert sumando un máximo de 40 puntos y un mínimo de 8 puntos.

- Actitud favorable: 33 a 40 puntos
- Actitud desfavorable: 8 a 32 puntos

Dividida en 2 dimensiones:

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

Aplicándose 5 categorías para las puntuaciones:

Totalmente de acuerdo (TA) con puntaje 5.

de acuerdo (A) con puntaje 4.

indiferente (I) con puntaje 3.

en desacuerdo (D) con puntaje 2.

totalmente en desacuerdo (TD) con puntaje 1.

Las baremaciones de las dimensiones fueron distribuidas de la siguiente forma:

Conocimiento		
Dimensiones	Escala Puntos	Nivel de aplicación de la escala
D 1. Aspectos generales	0 - 2	Malo
	3 - 4	Regular
	5	Bueno
D 2. Factores de Riesgo	0 - 2	Malo
	3	Regular
	4	Bueno
D 3. Requisitos para el examen	0 - 2	Malo
	3	Regular
	4	Bueno

Actitud		
<Dimensiones	Escala Puntos	Nivel de aplicación de la escala
D 1. Preventiva	4 - 16	Desfavorable
	17 - 20	Favorable
D 2. Conductual	4 - 16	Desfavorable
	17 - 20	Favorable

3.4.2.1 Validación

El instrumento (cuestionario) fue sometido a juicio de expertos, y se contó con la intervención de tres obstetras con maestría en salud pública y con amplia experiencia en el área de la investigación quienes analizaron la información centrándose en los siguientes aspectos: la adecuación de la redacción de los ítems en relación con los objetivos del estudio y la evaluación de la pertinencia, importancia y claridad de cada pregunta. Las juezas expertas determinaron la validez interna del instrumento, confirmando su coherencia con el problema de investigación, los objetivos y las hipótesis planteadas. Además, aseguraron que las preguntas son pertinentes, relevantes y claras, validando así el contenido del instrumento. En conjunto, concluyeron que el cuestionario es aplicable a la muestra del estudio, como se detalla en el (Anexo 03).

3.4.2.2 Confiabilidad

Una vez concluida la elaboración de los ítems del instrumento, se realizó una muestra piloto con la participación de 20 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita - Sullana, de manera aleatoria.

- Cada ítem ha sido codificado y registrado en una base de datos que recoge las respuestas de las participantes en el estudio.
- Además, la matriz de datos se convirtió en una matriz de puntuaciones siguiendo los siguientes criterios:
 - A todas las opciones se asignaron valores ordinales y van de menor a mayor valor.
 - En cuanto al conocimiento, cada ítem ha sido evaluado con puntajes: 0 si no se conoce y 1 si se conoce, generando una puntuación total que varía

de 0 a 13 para esa variable., mientras que, para las actitudes, los puntajes oscilan entre 0 y 1 por ítem, con una puntuación total entre 0 y 8 puntos.

Para analizar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) a los ítems que miden el conocimiento, obteniendo un valor de 0.707, y para las actitudes se obtuvo una confiabilidad de 0.716 (Anexo 04).

3.5 Método de análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, y los resultados se presentaron en forma cuantitativa, y fueron expresados en tablas y gráficos estadísticos. Los datos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, del mismo modo, se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.6 Aspectos éticos

El presente estudio tomó en cuenta el art.5 del Reglamento de Integridad Científica de la ULADECH Católica en la Investigación Versión 001 (42) y la Declaración de Helsinki (43), que consideró:

Principio de respeto y protección de los derechos a las personas: Las mujeres aceptaron de manera voluntaria su participación en el estudio y firmaron el correspondiente consentimiento informado. De la misma manera, fueron informadas que son libres de desistir su participación en cualquier momento y no fueron perjudicadas, así mismo, abstenerse de participar en cualquier momento, si les generara incomodidad. Por otro lado, se garantizó la confidencialidad de las participantes y se les informó que los datos recolectados sirven para el desarrollo de futuros estudios. Se realizó la solicitud de los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación a la autoridad a cargo. Se señaló, además, que las participantes fueron tratadas con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de beneficencia:– Se les brindó a las mujeres, información de los beneficios que de forma indirecta se alcanzó por medio de los resultados que se obtuvieron en el desarrollo de la investigación, puesto que determinó su conocimiento y actitudes frente al Papanicolau, sin ser afectadas biológica, psicológica y socialmente.

Principio de no maleficencia: Se brindó información a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona que tuvo su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todas las participantes recibieron el mismo trato, garantizando la confidencialidad, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismo.

Principio de integridad científica y conflicto de intereses: Los resultados de la investigación se trabajaron con honestidad e imparcialidad, y su difusión se realizó con transparencia. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación por propia voluntad y derecho a estar informado: En todo momento se respetó la voluntad de la participante y se le informó sobre los objetivos de la investigación, se les explicó que sus respuestas no fueron divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato. Para participar del estudio debieron firmar el debido consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento hacia a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023.

Conocimiento	n	%
Malo	130	76,5
Regular	34	20,0
Bueno	6	3,5
Total	170	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1, se observa el nivel de conocimiento global sobre el Papanicolaou, donde la mayoría de mujeres estudiadas poseen un nivel de conocimiento malo, representando un considerable 76,5% de la muestra. El 20% presenta un nivel de conocimiento regular, confirmándose en ellas cierto grado de comprensión sobre la prueba. Por último, solo un pequeño grupo de mujeres, con el 3,5%, tiene un nivel de conocimiento bueno. Estas cifras indican una falta significativa de comprensión o información sobre aspectos generales del Papanicolaou, como definición, importancia de la prueba y frecuencia de la toma; además, desconocen los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y los requisitos necesarios para realizar el examen citológico.

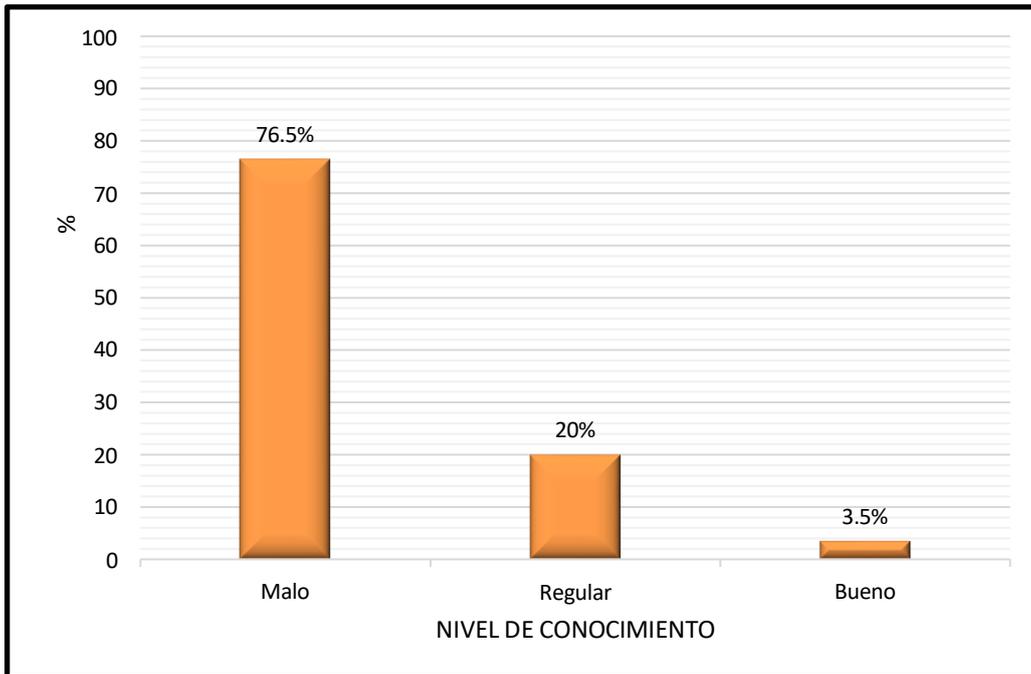


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana – Piura, 2023.

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.*

Actitud	n	%
Desfavorable	139	81,8
Favorable	31	18,2
Total	170	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 2 refleja la actitud general de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados muestran que una preocupante mayoría del 81,8% de las encuestadas, posee una actitud desfavorable hacia la percepción de la importancia de los requisitos del examen, su frecuencia, relevancia y la percepción de la posible incomodidad física o dolor y tienen preferencia por personal femenino durante el procedimiento. Mientras que un escaso 18,2% manifiesta una actitud favorable, la opinión de la pareja no es una barrera y se inclina a la necesidad de recibir una atención de calidad y calidez durante la realización del examen. La prevalencia de una actitud negativa sugiere una falta de conciencia sobre la importancia preventiva del Papanicolaou y posibles inquietudes sobre el procedimiento.

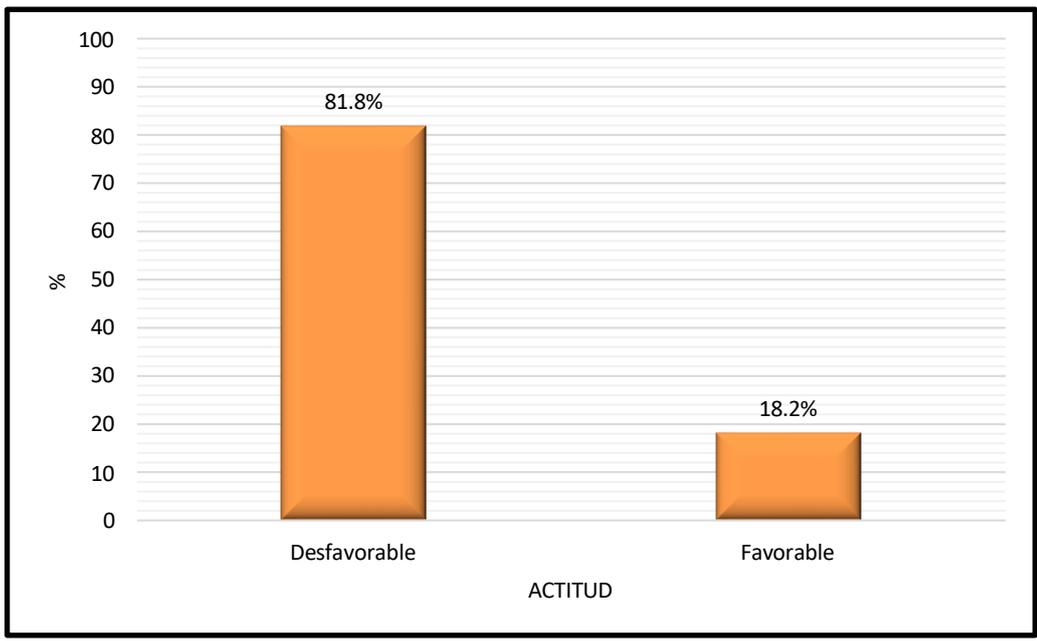


Figura 2. Gráfico de columnas de la actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.*

Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	112	65,9	18	10,6	130	76,5
Regular	23	13,5	11	6,5	34	20,0
Bueno	4	2,4	2	1,2	6	3,5
Total	139	81,8	31	18,2	170	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3, presenta la relación entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud, reflejando la distribución del porcentaje de actitudes según el nivel de conocimiento. En general, se obtuvo que el 76,5% de las mujeres que mostraron un mal nivel de conocimiento también mostró una actitud mayoritariamente desfavorable (65,9%). Así mismo, aquellas con un conocimiento regular con un 20%, también poseen actitudes desfavorables con un 13,5%. De la misma manera, un reducido grupo de mujeres con conocimiento bueno, representado por el 3,5%, tenían actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou en un 2,4%. Siendo las actitudes desfavorables más comunes en los niveles de conocimiento.

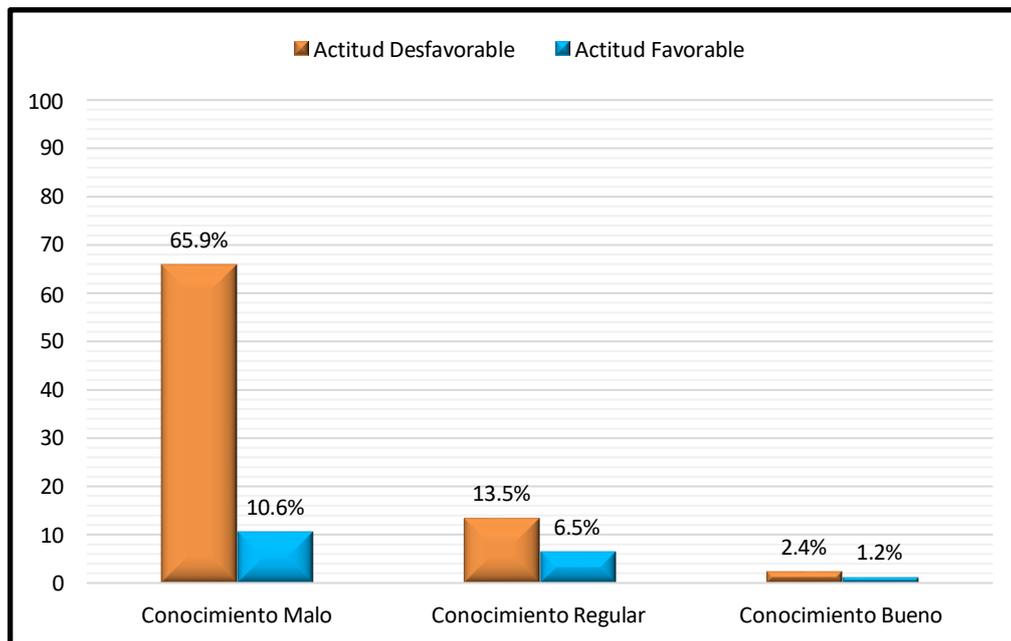


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.
Fuente: Tabla 3

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.*

Rho de Spearman		Actitud
	Coefficiente de correlación	,048
Nivel de Conocimiento	P-valor	,531
	N	170

*p<,05 (significancia)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3.1 muestra un P-valor calculado de 0,531, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05 ($0.531 > 0.05$). Esto comprueba que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Además, el coeficiente de correlación es de 0,048 y confirma una relación directa casi nula entre estas variables.

Tabla 4. *Características sociodemográficas, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.*

		n	%
Edad	15 a 19	17	10,0
	20 a 24	27	15,9
	25 a 29	24	14,1
	30 a 49	102	60,0
	Total	170	100,0
Estado Civil	Soltera	53	31,1
	Casada	25	14,7
	Conviviente	86	50,6
	Viuda	3	1,8
	Divorciada	3	1,8
	Total	170	100,0
Grado de instrucción	Sin escolaridad	0	,0
	Primaria	34	20,0
	Secundaria	94	55,3
	Técnico	30	17,6
	Universitaria	12	7,1
	Total	170	100,0
Ocupación	Ama de casa	123	72,3
	Empleada-Obrera	2	1,2
	Empleada-Profesional	19	11,2
	Trabajadora independiente	15	8,8
	Estudiante	11	6,5
	Total	170	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4 se ha logrado determinar que el 60 % de las mujeres tienen edades comprendidas entre los 30 a 49 años, teniendo una concentración significativa en este grupo de edad. En cuanto al estado civil, las mujeres convivientes conforman más de la mitad de la muestra, alcanzando un 50,6%. Además, la mayoría tiene educación secundaria completa (55,3%), este panorama destaca una prevalencia de mujeres con educación de nivel medio. En la ocupación de las mujeres, las amas de casa representan una gran proporción, alcanzando un 72,3% de la muestra. Esta distribución refleja una mayoría de mujeres dedicadas al trabajo doméstico sin remuneración y una minoría significativa en empleos profesionales.

Tabla 5. *Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.*

		n	%
¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si	162	95,3
	No	8	4,7
	Total	170	100,0
*Edad de inicio de las relaciones sexuales	14 a 16	12	7,4
	17 a 20	135	83,3
	21 a más	15	9,3
*¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?	Una	77	47,5
	Dos	73	45,1
	Tres	12	7,4
	Más de 3	0	,0
*Número de partos:	No ha tenido	32	19,8
	Un	31	19,1
	Dos	44	27,2
	Tres	35	21,6
	Más de 3	20	12,3
*¿Ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?	Si	147	90,7
	No	15	9,3
	Total	162	100,0
**¿Recibió tratamiento para dicha infección de transmisión sexual?	Si	128	87,1
	No	19	12,9
	Total	147	100,0

*Dimensión que considera solo a mujeres que tuvieron relaciones coitales (162 mujeres).

**Dimensión que considera solo a mujeres que tuvieron alguna ITS (147 mujeres).

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 5, se observa que el 95,3% de las mujeres estudiadas han tenido relaciones sexuales. Dentro de este grupo, el 83,3% inició su actividad sexual entre los 17 a 20 años, en cuanto a las parejas sexuales un 47,5% ha tenido una pareja sexual en su vida, con relación al número de partos, se destaca que el mayor porcentaje se registra en mujeres con dos partos (27,2%), es relevante señalar que un significativo 90,7% reportó alguna infección de transmisión sexual; dentro de este grupo, el 87,1% ha recibido tratamiento, mientras que el 12,9% no ha buscado intervención médica.

4.2 DISCUSIÓN

Al reflexionar sobre la persistente prevalencia y consecuencias graves del cáncer de cuello uterino, y en contraste con la notable capacidad preventiva, la citología convencional Papanicolaou, se vuelve esencial diseñar estrategias alternativas, preparar planes contingentes y aplicar medidas concretas en todos los ámbitos del sistema de salud. Y con ello, buscar eliminar las barreras existentes que obstaculizan el acceso de la población femenina a este método diagnóstico simple, económico y altamente efectivo. Por lo tanto, resulta necesario comprender a fondo el contexto que representa un riesgo para la realización de estas pruebas. En este sentido, este informe presenta los resultados del nivel de conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou en mujeres residentes del Asentamiento Humano Santa Teresita.

En la tabla 1, se observa el nivel de conocimiento global sobre el Papanicolaou, donde la mayoría de mujeres estudiadas poseen un nivel de conocimiento malo, representando un considerable 76,5% de la muestra. El 20% presenta un nivel de conocimiento regular, confirmándose en ellas cierto grado de comprensión sobre la prueba. Por último, solo un pequeño grupo de mujeres, con el 3,5%, tiene un nivel de conocimiento bueno. Estas cifras indican una falta significativa de comprensión o información sobre aspectos generales del Papanicolaou, como definición, importancia de la prueba y frecuencia de la toma; además, desconocen los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y los requisitos necesarios para realizar el examen citológico.

Estos resultados se asemejan al estudio de Yovera J (18) Piura 2022, quien encontró que el 61,86% de las mujeres desconocen sobre la prueba de Papanicolaou y solo el 38,14% tenía conocimiento de la prueba y sus generalidades. En este contexto, el empirismo podría proporcionar una perspectiva adecuada para entender el desconocimiento observado, y sostiene que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia sensorial y la observación directa. Según esta perspectiva, las ideas y conceptos se forman a partir de las propias experiencias con el mundo exterior (24).

Esto explica que el desconocimiento de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres se vincula a la falta de experiencia o información práctica relacionada con esta prueba, en particular, la educación deficiente, falta de acceso a servicios de salud informativos o barreras culturales. La falta de conocimiento observada destaca la importancia de fortalecer

la comunicación y la educación en el ámbito de la salud, porque una educación deficiente indica que se requiere un mayor esfuerzo para proporcionar información clara y comprensible a las mujeres, posiblemente a través de programas educativos, charlas informativas o materiales didácticos.

A diferencia de lo reportado en el estudio de Muñoz G, Saria J (14) Nicaragua 2018, el cual mostró un nivel de conocimiento bueno 74,3%, regular 14,9% y malo en un 10,8%. De la misma forma, Cevallos J (13) Ecuador 2022, expone en sus resultados que en general las encuestadas tenían un buen nivel de conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou. En este contexto, los resultados positivos se fundamentan en la filosofía del racionalismo. Esta sostiene que el conocimiento se obtiene principalmente a través de la razón y la lógica, en lugar de depender únicamente de la experiencia sensorial. Según el racionalismo, existen verdades universales y eternas que pueden ser descubiertas mediante la razón y la reflexión. Además, el racionalismo plantea que la mente humana tiene la capacidad innata de acceder a estos conocimientos fundamentales sin necesidad de recurrir a la experiencia empírica. Esto implica que la razón y la deducción son herramientas esenciales para alcanzar el conocimiento verdadero (25).

Desde una perspectiva racionalista, que enfatiza la razón y la deducción como fuentes fundamentales de conocimiento, se puede argumentar que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou no es necesariamente innato, sino que depende de la capacidad de razonar y entender la información proporcionada. El profesional obstetra y todo profesional que esté vinculado al cuidado de la salud de la mujer, desempeñan un papel importante en la transmisión de información precisa y relevante sobre las pruebas de detección o tamizaje como la de Papanicolaou, además, el acceso a servicios de salud mejora la disponibilidad de recursos informativos en la comunidad.

En la Tabla 2, los resultados hallados respecto a la actitud global hacia la toma del Papanicolaou muestran que una preocupante mayoría del 81,8% de las encuestadas, posee una actitud desfavorable hacia la percepción de la importancia sobre los requisitos del examen, su frecuencia, relevancia y la percepción de la posible incomodidad física o dolor y tienen preferencia por personal femenino durante el procedimiento. Mientras que un escaso 18,2% manifiesta una actitud favorable, la opinión de la pareja no es una barrera y se inclina a la necesidad de recibir una atención de calidad y calidez durante la realización del examen.

Similar a lo encontrado por Yovera J (18) Piura 2022, donde la mayoría mostró actitudes negativas para la realización de la prueba citológica del Papanicolaou con el 64,41%. Y semejante a lo estudiado por León K (19) Sullana 2022, donde el 67,14% de las mujeres presentaba actitudes desfavorables. La actitud en el contexto de la toma de Papanicolaou se refiere a la predisposición individual para reaccionar emocional y motivacionalmente ante el procedimiento, pudiendo manifestarse de manera positiva o negativa hacia la realización de la prueba (27).

Las teorías que mejor explican la actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou según los resultados presentados en este estudio, son la "Teoría de la Acción Razonada" de Fishbein y Ajzen, que también es la base de la "Teoría del Comportamiento Planificado". La acción razonada postula que la intención de realizar una conducta está determinada por la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, es decir, la percepción de la presión social para realizarla o no, es una teoría psicológica que explica y predice el comportamiento humano a partir de las actitudes, las creencias y las intenciones de las personas (28). Es decir, si la actitud hacia la toma del Papanicolaou es mayormente desfavorable por influencia de la cultura, creencias y tabúes, afecta la intención de someterse a la prueba.

El comportamiento planificado de Ajzen expone cómo las creencias, las actitudes, las normas sociales y el control percibido sobre el comportamiento influyen en la intención y la conducta de las personas, amplía la teoría de la acción razonada, añadiendo el concepto de control percibido, es decir, la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta (29). Ambas teorías sugieren que la actitud hacia un comportamiento específico, en este caso la toma del Papanicolaou, influye en la intención de realizar esa acción.

En contraste con Aguilar A (15) Chimbote 2022, quien menciona que el 88% de mujeres presentaba actitudes positivas. Los resultados opuestos entre el estudio de Aguilar y la presente investigación, son una variabilidad significativa en las actitudes hacia este procedimiento en diferentes poblaciones o contextos. Esta discrepancia podría atribuirse a diversas razones, como diferencias culturales, accesibilidad a la información, niveles de educación, o incluso la calidad de los servicios de salud disponibles, sería relevante explorar las razones detrás de estas diferencias para informar estrategias específicas de intervención.

La tabla 3, presenta las variables de nivel de conocimiento y actitud, de manera asociada, donde se obtuvo que el 76,5% de las mujeres que mostraron un mal nivel de conocimiento también mostraron una actitud mayoritariamente desfavorable (65,9%). Tampoco, aquellas con un conocimiento regular (20%), tuvieron actitudes desfavorables (13,5%), del mismo modo, un pequeño grupo de mujeres con conocimiento bueno (3,5%), mostraron actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou (2,4%). Observando una tendencia de actitud desfavorable en los niveles de conocimiento.

En cuanto a la correlación Rho de Spearman, se obtuvo un P-valor calculado de 0,531, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05 ($0.531 > 0.05$). Esto comprueba que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou. Por lo tanto, este estudio acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alternativa. Además, el coeficiente de correlación es de 0,048 y confirma una relación directa casi nula entre estas variables. Esta prueba destaca la importancia de interpretar los resultados en el contexto de la significancia estadística.

Resultados similares se encontraron a nivel local en el estudio de León K (19) Sullana 2022, donde el 41,78% tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70% muestran actitudes desfavorables sobre la prueba citológica, por otra parte, el 35,22% demostró un nivel de conocimiento bajo, donde el 25,82% tienen actitudes desfavorables. Finalmente, el 23,00% tiene un nivel de conocimiento alto, de los que solo el 9,39% tiene actitudes favorables sobre la prueba citológica. Además, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. Esto se debe a que el valor de P fue igual a 0,607, lo que supera el nivel de significancia.

Semejante a lo mostrado en la investigación de Siancas M (21) Sullana 2020, quien obtuvo que de una muestra de 92 de mujeres de 25 a 64 años de edad que acudieron al Centro de Salud Santa Teresita Sullana, 82,6% no conoce sobre la toma del Papanicolaou, 54,3% de ellas tiene actitud desfavorable con relación a la toma. En cuanto a la correlación Rho de Spearman, no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa en ambas variables, ya que el valor p superó al 5% de significancia en ambos casos, lo que llevó a no rechazar la hipótesis nula.

Las similitudes en los resultados y la tendencia de que las actitudes desfavorables sean más comunes en todos los niveles de conocimiento son un patrón interesante, la falta de correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en los estudios anteriores también refuerzan el presente hallazgo. Este patrón refleja en el contexto específico de la ciudad de Sullana que otros factores, además del conocimiento, influyen en la formación de actitudes hacia la toma del Papanicolaou. Si la sociedad o la cultura desalienta o estigmatiza la realización del Papanicolaou, las mujeres se inclinan menos a someterse a la prueba, incluso si son conscientes de la importancia de hacerlo para su salud, y deja ver cómo las percepciones sociales y culturales tienen impacto significativo en las decisiones individuales de salud, mostrando la necesidad de abordar no solo la conciencia de la importancia de la prueba de Papanicolau, sino también los factores que influyen en las actitudes hacia ellas.

En la Tabla 4, donde se identifican las características sociodemográficas de las participantes, el 60 % de las mujeres tienen edades comprendidas entre los 30 a 49 años, teniendo una concentración significativa en este grupo de edad. En cuanto al estado civil, las mujeres convivientes conforman más de la mitad de la muestra, alcanzando un 50,6%. Además, la mayoría tiene educación secundaria completa (55,3%), este panorama destaca una prevalencia de mujeres con educación de nivel medio. En la ocupación de las mujeres, las amas de casa representan una gran proporción, alcanzando un 72,3% de la muestra. Esta distribución refleja una mayoría de mujeres dedicadas al trabajo doméstico sin remuneración y una minoría significativa en empleos profesionales.

Se encontró similitud en el estudio de Sandoval R (20) Piura 2021, donde se identifica que el 50% de participantes se encuentran entre las edades de 30 a 39 años, el 60,0 % son convivientes, con grado de instrucción en su mayoría secundaria con un 75%, mientras que el 82% son amas de casa. Semejante a las características descritas por Siancas M (21) Sullana 2020, el 65,2% se encontraba en el grupo de edad de 25 a 44 años, el 50,0% estaban casadas, el 43,5% había completado la educación secundaria, el 42,4% eran amas de casa.

Al analizar las características y observar que más de la mitad de las mujeres son convivientes, deduce que la dinámica del estado civil influye en la salud sexual y reproductiva, así como en la accesibilidad a servicios de salud. Respecto al nivel educativo, se destaca que la prevalencia de mujeres con un nivel educativo medio evidencia la necesidad

de estrategias de comunicación y educación específicas dirigidas a este grupo para aumentar la conciencia sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino. En suma, la distribución sociodemográfica propone áreas de enfoque para intervenciones preventivas, como la educación sobre salud reproductiva y la promoción de exámenes regulares en mujeres desde los 25 años, convivientes y con niveles educativos medios.

En la tabla 5, sobre las características sexuales y reproductivas, se observa que el 95,3% de las mujeres estudiadas han tenido relaciones sexuales. Dentro de este grupo, el 83,3% inició su actividad sexual entre los 17 a 20 años, en cuanto a las parejas sexuales un 47,5% ha tenido una pareja sexual en su vida, con relación al número de partos, se destaca que el mayor porcentaje se registra en mujeres con dos partos (27,2%), es relevante señalar que un significativo 90,7% reportó alguna infección de transmisión sexual; dentro de este grupo, el 87,1% ha recibido tratamiento, mientras que el 12,9% no ha buscado intervención médica.

Similar a lo encontrado por Sandoval R (20) Piura 2021, el 100% afirmaba mantener relaciones sexuales, el 75% informaba que la edad predominante de inicio de relaciones sexuales fue entre 15 y 19 años, el 45% había tenido 3 partos, además, el 78% reportó haber experimentado infecciones o enfermedades y haber recibido tratamiento para ellas. Diferenciándose de lo hallado por Saldarriaga S (22) Piura 2019, quien observó con relación a las características sexuales reproductivas que el 92% de ellas ha tenido relaciones coitales, donde se reportó además que el 29,5%, su edad de inicio de relaciones sexuales fue precoz entre 14 a 17 años, un 77,2% ha tenido dos partos, también menciona que el 87, % considera que no ha tenido una infección de transmisión sexual.

Al analizar las características sexuales y reproductivas, se encontró que la mayoría de las mujeres ha tenido relaciones sexuales, La edad de inicio de la actividad sexual es un dato a destacar, ya que gran población femenina estudiada comenzó antes de los 20 años, este dato se relaciona con el riesgo de exposición prolongada a ITS, vinculadas al desarrollo del cáncer de cuello uterino, dado que el VPH es una ITS reconocida como un factor principal en el desarrollo del cáncer cervical. Además, un dato notable es que las mujeres con infecciones de transmisión sexual hayan recibido tratamiento, pero preocupa que un pequeño grupo no buscó intervención médica. La falta de tratamiento para las ITS puede aumentar significativamente el riesgo de complicaciones a largo plazo, incluido el cáncer cervical.

V. CONCLUSIONES

- Se logró demostrar que un considerable 76,5% de las mujeres estudiadas poseen conocimiento malo sobre la toma del Papanicolaou. Por lo que la mayoría desconoce tanto la prueba citológica en general, así como la neoplasia relacionada, lo que genera la falta de conciencia en las mujeres acerca de la importancia de someterse a este procedimiento preventivo.
- Se precisó que la actitud de las mujeres que fueron parte de este estudio es desfavorable en gran proporción 81,8%, lo que indica que la mayoría muestra predisposición negativa general hacia la atención de su salud sexual y reproductiva. Estas actitudes, propias e individuales, se aprenden a lo largo de la vida y están influenciadas por factores sociales, culturales y de salud.
- Se comprueba que la mayoría de mujeres, alcanzando un 76,5%, poseen conocimiento malo sobre el Papanicolaou y a su vez mostraron actitudes desfavorables en un 81,8%. Al establecer el coeficiente de correlación, se observó que las variables no se asocian y en esta investigación queda aceptada la hipótesis nula. Este hallazgo indica que, en las mujeres estudiadas, otros factores influyen en las actitudes hacia la prueba citológica, y no simplemente el nivel de conocimiento.
- Sobre las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de mujeres, con un 60 %, tiene entre los 30 a 49 años de edad, 50,6% son convivientes, 55,3% tienen educación secundaria, 72,4% son amas de casa. Reflejando una alta proporción de mujeres adultas que no están casadas, con estudios medios y dedicadas al hogar, teniendo un conocimiento limitado general, lo que influye en que mantengan creencias en mitos y tabúes acerca de su sexualidad, exponiéndolas a la falta de cuidado de la misma.
- Entre las principales características sexuales y reproductivas, se obtuvo que la mayoría de mujeres 95,3% ha tenido relaciones coitales, gran población 83,3% inició su vida sexual entre los 17 y 20 años; teniendo una pareja sexual 47,5%, en cuanto a la paridad 83,3% Ha tenido 2 partos, 90,7% de mujeres presentaron infecciones de transmisión sexual, de ellas se trataron 87,1%. Determinantes que demuestran riesgo de adquirir la infección del virus del papiloma humano.

VI. RECOMENDACIONES

- Se propone organizar y mantener sesiones de información y sensibilización coordinadas con en el centro de salud local e instituciones educativas públicas. Realizando sesiones de escuela para padres, dirigidas por profesionales obstetras, donde desataquen la autonomía en la toma de decisiones sobre el Papanicolaou, proporcionando información, respondiendo preguntas y desmitificando ideas erróneas. El objetivo es aumentar la comprensión y conciencia sobre la importancia de la prueba, reducir la ansiedad asociada y fomentar una percepción positiva del Papanicolaou para motivar la participación activa en la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Se recomienda la implementación de servicios de salud móviles para facilitar el acceso al Papanicolaou. Esta estrategia implica identificar áreas con necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud, coordinar con la Dirección Sub Regional de Salud Luciano Castillo Colonna, centros de salud y representantes de asentamientos humanos del distrito de Sullana, para contar con personal obstetra, insumos, materiales y movilidad propicia y equipada, además realizar publicidad a través de diversos medios para llegar a una audiencia amplia. El objetivo es aumentar la participación en los procedimientos de Papanicolaou no solo en el asentamiento humano Santa Teresita, sino también en varios asentamientos de la ciudad de Sullana, donde se ha identificado una falta de participación de mujeres en el tamizaje.
- Se propone establecer Alianzas con ONG especializadas en salud. Y en colaboración, organizar eventos comunitarios, ofreciendo espacios de consulta donde las mujeres puedan hacer preguntas y recibir respuestas expertas del profesional obstetra, esta recomendación con la meta de motivar y fomentar la realización oportuna del tamizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Cáncer Cervicouterino 2022 [Internet] [Consultado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino 2022 [Internet] [Consultado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Organización Mundial de la Salud. Sinopsis de cáncer 2021 [Internet] [Consultado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://cutt.ly/VwSWknkE>
4. Organización Panamericana de la Salud. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Internet] [Consultado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://cutt.ly/DwSWtgyA>
5. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero se puede prevenir. 2019 [Internet] [Consultado 2023 oct 16]. Disponible en: <https://cutt.ly/owSWtVW6>
6. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. Lima: 2022 [Internet] Lima: Colegio Médico del Perú p. 1. 2022 [Consultado 2023 oct 19]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
7. Mendoza F. Factores que influyen en la inasistencia a la toma del papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital Ricardo cruzado Rivarola de nazca [Internet] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [Consultado 2023 oct 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2721>
8. Ministerio de Salud. Prueba de Papanicolaou, herramienta para prevenir el cáncer con el fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad 2020 [Internet] [Consultado 2023 oct 19]. Disponible en: <http://prueba-papanicolaou-herramienta-para-prevenir-el-cancer-con-el-fin-de-reducir-las-tasas-de-mortalidad-y-morbilidad=6341>

9. Quispe Y. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo – Huancayo, 2019 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 2023 oct 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/14015>
10. Zamora A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en un centro poblado rural. Acta Médica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 2023 oct 19]; 36(4):259-266. Disponible en: <https://cutt.ly/4wSWyyB7>
11. Garrido A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reategui Delgado [Internet] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Consultado 2023 oct 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4751>
12. Establecimiento de Salud 1-3 Santa Teresita. Informe anual de Papanicolaou 2021. Área de estadística; Sullana 2022.
13. Cevallos J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de septiembre, cantón La Libertad, 2022[Internet] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8054>
14. Muñoz G y Saria J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, Municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018. [Internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2018 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12437>
15. Aguilar A. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres de la urbanización Los Olivos, Nuevo Chimbote [Internet] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29896>

16. Quispe Y. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo- Huancayo, 2019 [Internet] Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/14015>
17. Güimac C. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22481>
18. Yovera J. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla-Piura, 2022 [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2023 oct 22]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31233>
19. León K. Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH el obrero-Sullana [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 2023 oct 24]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/30668>
20. Sandoval R. Conocimientos actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Los Pinos Castilla-Piura, 2021 [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [Consultado 2023 oct 24]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/23397>
21. Siancas M. Conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años en relación a la toma de papanicolaou atendidas en el establecimiento de salud Santa Teresita Sullana enero-abril año 2020 [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [Consultado 2023 oct 24]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17547>
22. Saldarriaga S. Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura 2019 [Internet] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 2023 oct 24]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17940>

23. Cerda R, Huallani S. Gestión Del Conocimiento Y Cultura Organizacional En El Archivo General De La Nación. [Internet] Lima: universidad del pacifico; 2022 [Consultado 2023 oct 24]. Disponible: <https://cutt.ly/1wSWu3ly>
24. Enciclopedia de Historia. Empirismo 2019 [Internet] [Consultado 2023 oct 24] Disponible en: <https://enciclopediahistoria.com/empirismo/>
25. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Teoría del racionalismo [Internet]. [Consultado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/entries/rationalism/>
26. Library. Constructivismo Social 2020 [Internet] [Consultado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://cutt.ly/KwSWp1QK>
27. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo 10 Actitudes: definición y medición componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Fernández I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Psicología social, cultural y educación. España: Pearson Educación 2004. p. 301- 326. [Consultado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
28. García M. Actitudes: bases teóricas. Revista de Psicología. [Internet]. 2010 [consultado 2023 oct 26]; 28 (1): 1-15. Disponible en: Actitudes - Bases teóricas - Marco teórico (library.co)
29. Cabrera C. La teoría del comportamiento e intención de emprendimiento en estudiantes, un análisis de ruta. [Internet] Caracas: Universidad Católica Andrés bello; 2018 [Consultado 2023 oct 26]; Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/aat7409.pdf>
30. Library. Bases teóricas, el Autoconcepto. [Internet] [Consultado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://cutt.ly/DwSWjnnE>
31. Perú. Lima. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Resolución Ministerial N° 576-2019-MINSA. (29 de junio de 2019) Disponible en: [9789275318799_spa.pdf](https://paho.org/9789275318799_spa.pdf) (paho.org)

32. Organización Panamericana De La Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet]. 2da Edición. Washington, DC: © World Health Organization; 2014 [Consultado 2023 oct 29]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>
33. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. abr-2017 [Internet] Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2017. [Consultado 2023 oct 29]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5776>
34. Rodríguez M, Lunar T, Lara G, López Y. Calidad en la toma de muestra para la detección oportuna de cáncer cervicouterino. Rev Mex Patol Cli [Internet]. 2006 [Consultado 2023 oct 29] 53(4), 229-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2006/pt064e.pdf>
35. Perú. Lima. ESSALUD. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Cáncer de Cuello Uterino estadios tempranos IA1, IA2, IB1, IB2 y IIA1: Guía en Versión Extensa. Lima: EsSalud; (2020). Disponible en: <https://cutt.ly/EwSWanlK>
36. Perú. Lima. Ministerio de salud. Documento Técnico Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021. Resolución Ministerial N° 440-2017 (1 de enero de 2017) Lima. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/280845>
37. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014 [Internet]. 2017 [Consultado: 2023 Nov 02]; Rev Obstet Ginecol Venez 77 (1): 58-66. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
38. Perú. Lima. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial N° 1013-2016- Minsa (1 de enero de 2017) Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/284801>
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2018 [Consultado: 2023 Nov 02]. Disponible en: <https://cutt.ly/BwHAwTgK>

40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico, Piura 2021. [Internet] [Citado 2023 Nov 02]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3987410-compendio-estadistico-piura-2021>
41. Muñoz S. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, asentamiento humano vista alegre- nuevo Chimbote, 2020 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [Consultado 2023 Nov 02]. Disponible en: <https://cutt.ly/ewSWsUYH>
42. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. Disponible en : <file:///c:/users/lenovo/downloads/reglamento%20de%20integridad%20cientifica%20en%20la%20investigacion.pdf>
43. Mazzanti MA. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Rev. Colomb. De Bioet. [Internet] 2011 [Citado 03 Marz. 2023]; 6(1): 125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
44. Valero S. Openaccess. [Internet]. 20 de mayo de 2007 [citado noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/wwSWgPiN>
45. Glen S. StatisticsHowTo.com. [Internet]. 2006 [citado noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.statisticshowto.com/kuder-richardson/>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación (Quinta ed.). Mexico: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

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

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023?	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. - Identificar la actitud hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. - Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del 	<p>H₁: Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.</p> <p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento hacia la toma de Papanicolaou.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos generales sobre el Papanicolaou. - Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. - Requisitos para el examen del Papanicolaou. 	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población: Estuvo constituida por 304 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita, en la provincia de Sullana, departamento de Piura,</p>

	<p>Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. - Describir las características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023. 		<p>Variable 2: Actitud hacia la toma de Papanicolaou.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actitud preventiva -Actitud conductual. 	<p>durante el período de estudio, y que fueron seleccionadas según criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: El cálculo de la muestra estuvo conformado por 170 mujeres en edad fértil que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre el nivel de conocimiento hacia la toma del Papanicolaou. - Test de Likert para actitudes hacia la toma del papanicolaou
--	--	--	---	---

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA SULLANA - PIURA, 2023.

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene promoviendo la investigación en estudiantes, motivo por el cual se está realizando un estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023”. Por lo tanto, solicito su colaboración, para que me ayude a profundizar sobre el tema. Este cuestionario es anónimo, puesto que garantiza la protección de los derechos y bienestar de los investigadas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

- 1) ¿Ha tenido relaciones sexuales?
 - a. Si
 - b. No

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

- 3) ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?
 - a. 1 pareja
 - b. 2 parejas
 - c. 3 parejas
 - d. 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. (Continue con el siguiente cuestionario).

- 6) ¿Recibió tratamiento para dicha infección de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

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

- 1) **La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:**
 - a. Examen de sangre.
 - b. Examen del cuello del útero.
 - c. Examen radiológico.
 - d. Examen médico.
 - e. No sé

- 2) **La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:**
 - a. Cuello del útero.
 - b. Vagina.

- c. Ovarios.
- d. No sé

3) La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:

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

4) Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:

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

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

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

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

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

7) Tener varias parejas sexuales:

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

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

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

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

- a. Si
- b. No
- c. No sé

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

- a. Si
- b. No
- c. No sé

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

- a. Si
- b. No
- c. No sé

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

- a. Si
- b. No
- c. No sé

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

- a. Si
- b. No
- c. No sé

IV. ACTITUD HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAOU

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

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

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

Anexo 03. Validez del instrumento

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Canny Haydeé, Delgado Rojas
N° DNI: 29570633
Teléfono / Celular: 969687959 Email: yupika12116@gmail.com

Título profesional: Obstetra
Grado académico: Maestría: Doctorado:
Especialidad: Monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes y Magister en Salud Pública.
Institución que labora: Centro de Salud de Querecotillo- Sullana.

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

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

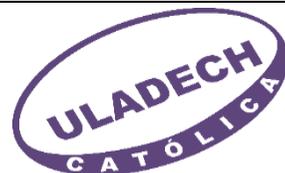
Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:

Obstetricia

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

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

Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou								
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de 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	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou								
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma de 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 de Papanicolaou?	X		X		X		
Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou								
Dimensión 1: Actitud preventiva								
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 de 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 y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: Canny Haydeé, Delgado Rojas DNI: 29570633

Firma

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Iliana Florisela Herrera García
N° DNI: 02839539
Teléfono / Celular: 999155282
Email: ilianafhgobst2004@hotmail.com

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

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

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

Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:

Obstetricia

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

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

Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou								
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de 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	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou								
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma de 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 de Papanicolaou?	X		X		X		
Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou								
Dimensión 1: Actitud preventiva								
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		

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza
N° DNI: 46573180
Teléfono / Celular: 951373235 Email: cinthiacruzadoespinoza@gmail.com

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

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

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

Autora:

Leydi Aracelly Castillo Villalta

Programa académico:

Obstetricia

Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza
GOP 31374
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA-GERENCIA EN GERENCIA EN SALUD,
EXPERTA GESTIÓN EN PROYECTOS EN SALUD, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN

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

Variable 1: Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou								
1	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	X		X		X		
2	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:	X		X		X		
3	La citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	X		X		X		
4	Realizarse la citóloga vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de 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	¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou								
10	¿Un requisito para la toma de Papanicolaou es no estar menstruando?	X		X		X		
11	¿No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para la toma de Papanicolaou?	X		X		X		
12	¿Un requisito para la toma de 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 de Papanicolaou?	X		X		X		
Variable 2: Actitud hacia la toma del Papanicolaou								
Dimensión 1: Actitud preventiva								
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 de 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 y Apellidos del Experto: Dr. / Mg: Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza DNI: 46573180



Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza
 COP 31374
 MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SALUD,
 EXPERTA EN GESTIÓN EN PROYECTOS EN SALUD, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Firma

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

CONOCIMIENTO

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder-Richardson 20	N de elementos
,707	13

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

BAREMACIONES

Percentil 33 y 66	Conocimiento
Malo	0 - 4
Regular	5 - 8
Bueno	9 - 13

Estadísticas del total de elementos

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

ACTITUD

ALFA DE CROMBACH

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	8

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

BAREMACIONES

Percentil 50	Actitud
Desfavorable	8 -32
Favorable	33- 40

Estadísticas del total de elementos

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

Anexo 05. Formato de Consentimiento y Asentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

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

Investigadora: Leydi Aracelly Castillo Villalta

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hija a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023.”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023., dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes del Asentamiento Humano, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en 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. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

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

Beneficios:

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

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 927282551. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hija ha sido tratada injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@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.

Firma
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Aracelly Castillo Villalta y estoy realizando la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023”, la participación de cada una de ustedes es voluntaria.

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

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

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

Quiero participar en la investigación: ¿Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de esta formalidad es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitar su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023” y es dirigido por Aracelly Castillo Villalta, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informada de los resultados a través del secretario general. Si desea, también podrá escribir al correo aracellypktn@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética en investigación, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe.

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

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n° - 2023-ULADECH CATÓLICA

Sr. Francisco Olivares Aguilar

Secretario General del Asentamiento Humano "Santa Teresita"-Sullana

De mi consideración:

Es de mi agrado dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Con motivo de presentarme, Aracelly Castillo Villalta, con código de matrícula N°2702102002, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Teresita Sullana - Piura, 2023", durante el mes de noviembre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Asentamiento. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Castillo Villalta Aracelly

DNI. N° 46804684



Francisco Olivares Aguilar
SEC. GRAL
A.H. SANTA TERESITA

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración Jurada, Fotos)

Declaración Jurada de Compromiso Ético No Plagio

Mediante el presente documento denominado DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO la autora del presente trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA SULLANA - PIURA, 2023”: declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación dentro del cual se tiene como objeto de estudio la Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. También declaro que al recopilar la información se hará firmar el consentimiento y asentimiento informados, donde los datos se protegen, garantizando el anonimato y confidencialidad. Finalmente, declaro que la presente investigación es auténtica, y es el resultado de un trabajo personal, elaborado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual. Las fuentes usadas están en las citas y demás datos en las referencias bibliográficas conforme orienta la Norma Vancouver. Para los fines que corresponda se suscribe y se estampa la huella digital la misma que se encuentra registrada en el DNI. Chimbote, 14 de noviembre del 2023.



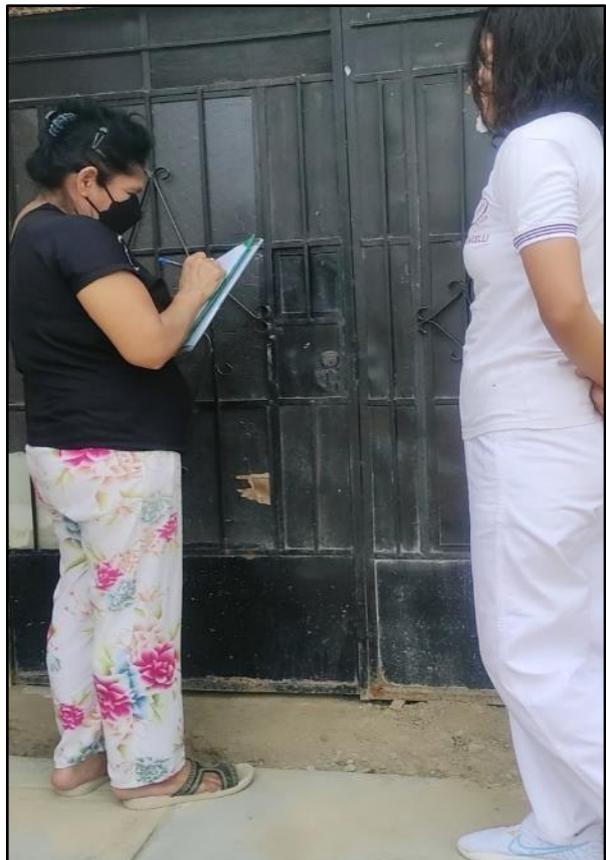
Castillo Villalta Leydi Aracelly

DNI: 46804684

ORCID ID: 0000-0001-8752-6168

CÓDIGO DE ESTUDIANTE: 2702102002

Fotos





BASE DE DATOS - LEYDI ARACELY CASTILLO VILLALTA - Excel

Aracely Castillo Villalta

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL																																
SOCIODEMO	SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO														ACTITUD		X1	X2													
		Aspectos generales				Factores de riesgo				Requisitos para el examen						Actitud preventiva				Actitud conductual												
Edad	Estado Civil	Grado de instrucción	Ocupación	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Edad de inicio de las relaciones sexuales	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?	Número de partos:	¿Ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?	¿Recibió tratamiento para dicha infección de transmisión sexual?	1) ¿La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	2) ¿La citología vaginal o la prueba de Papanicolaou se toma en:	3) ¿La citología vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:	4) ¿Realizarse citología vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:	5) ¿Con qué frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba de Papanicolaou?	6) ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	7) ¿Tener varias parejas sexuales:	8) ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	9) ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	10) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?	11) ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para la toma del Papanicolaou?	12) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado un tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas) antes de la toma?	P1. ¿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 todos los años?	4. ¿Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años?	5. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou es doloroso?	6. ¿Considera que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por profesionales de la salud?	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			
## 41	3	3	1	1	17	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	4	3	3	3	5	5	3	3	4	2
## 23	1	3	1	1	19	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	4	2	4	2	4	0	1	
## 41	2	5	3	1	22	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	5	5	4	3	5	5	4	0	2	
## 19	1	4	4	1	19	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	5	5	4	3	5	5	4	1	1	
## 36	2	2	1	1	18	3	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	2	4	2	4	2	4	3	1	1	
## 25	1	4	1	1	18	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	3	3	5	5	3	3	0	1	
## 44	5	2	1	1	19	2	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	1
## 38	3	3	1	1	18	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	3	3	3	5	5	3	5	3	2	
## 29	1	3	1	1	17	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1
## 35	3	5	3	1	19	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	5	5	4	3	5	5	4	1	1	

Hoja1 Hoja2