



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FERNANDO, 2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Kjumu Piñe, Keylly Pilar

Asesora

Trujillo Herrera, Teresa Feliciano

ORCID: 0000-0002-52245857

Jurado

Castro Rojas, Miriam Corina

Loza Mauricio, Felix Antonio

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2025



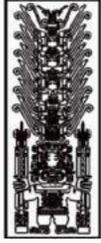
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERE EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	21%	8%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	1%
	Trabajo del estudiante	
8	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, 2025**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Kjumu Piñe, Keylly Pilar

Asesor:

Trujillo Herrera, Teresa Feliciana

ORCID: 0000-0002-52245857

Jurados:

Castro Rojas, Miriam Corina

Loza Mauricio, Felix Antonio

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, quienes fueron el impulso y la motivación en este arduo camino.

A mi asesora por su paciencia y guía para que este trabajo fuese posible. A mi mejor amiga Lesly por sus palabras de aliento incluso antes de que todo esto empezara y a mi amor, Cristhian, por ser mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios. Gracias a mis padres por su apoyo y paciencia durante este camino, ustedes fueron una pieza fundamental en esto. A mi hermana Milagros por haberme dicho que nunca debo rendirme frente a lo que uno quiere lograr. A mi hermana Ruth, porque ella más que nadie sabe cómo ha sido este camino y siempre me ha alentado a no desistir. A mi hermano Walter, por sus atenciones y cuidados cuando yo caía mal. A mi hermana Laydy, por su paciencia con mi genio. A mi mejor amiga Lesly, por ser esa persona incondicional. A mi amor Cristhian, gracias por ser mi fuerza e inspiración a ser mejor cada día.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	9
1.1	Descripción y formulación del problema	9
1.1.1.	<i>Descripción del problema</i>	9
1.1.2.	<i>Formulación del problema</i>	11
1.1.2.1	Problema general.	11
1.1.2.2	Problemas específicos	12
1.2	Antecedentes	12
1.2.1.	<i>Internacionales</i>	12
1.2.2.	<i>Nacionales</i>	17
1.3	Objetivos	22
1.3.1.	<i>Objetivo General</i>	22
1.3.2.	<i>Objetivos Específicos</i>	22
1.4	Justificación	23
1.5	Hipótesis	26
1.5.1.	Hipótesis general	26
1.5.2.	Hipótesis específicas	26
II.	MARCO TEÓRICO	28
2.1	Bases Teóricas sobre el tema de investigación	28
III.	MÉTODO	36
3.1	Tipo de investigación	36
3.2	Ámbito temporal y espacial	36
3.3.	Variables	37
3.3.1.	<i>Variables independiente</i>	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2.	<i>Variables dependientes:</i>	37

3.3.3. Variables intervinientes:	37
3.4. Población y muestra	40
3.4.1. Población	40
3.4.2. Cálculo de la muestra.....	40
3.4.3. Criterios de inclusión:.....	41
3.4.4. Criterios de exclusión:	41
3.5. Instrumentos.....	42
3.6. Procedimientos	42
3.7. Análisis de Datos.....	43
3.7.1. Análisis descriptivo:.....	43
3.7.2. Análisis bivariado:	43
3.7.3. Análisis integrado:	44
3.8. Consideraciones éticas	44
IV. RESULTADOS.....	45
4.1. Análisis descriptivo.....	45
4.2. Análisis Inferencial	52
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	72
ANEXO A: Matriz de consistencia.....	72
Anexo B: Ficha de recolección de datos	76
Anexo C: Validez y confiabilidad.....	85
Anexo D: Consentimiento informado	91

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes	46
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes	48
Tabla 3. Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes.....	49
Tabla 4. Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes.....	49
Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou	51
Tabla 6. Asociación entre las Actitudes y las Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025. **Metodología:** Estudio observacional analítico correlacional, de enfoque cuantitativo y corte transversal, con muestra de 123 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico sistemático. Se utilizó un cuestionario estructurado tipo CAP previamente validado. **Resultados:** El 100% de las participantes presentó nivel medio de conocimientos. Respecto a las actitudes, 53% manifestó actitud positiva y 47% actitud indiferente. En cuanto a prácticas, 62% presentó prácticas adecuadas y 38% inadecuadas. Se encontró correlación positiva estadísticamente significativa entre los puntajes de conocimientos y actitudes ($\rho=0.476$, $p<0.00001$) y asociación significativa entre actitudes y prácticas ($\chi^2=12.05$, $p=0.00052$). Las mujeres con actitud positiva mostraron mayor probabilidad de prácticas adecuadas (OR=0.24, IC95%:0.11-0.53). **Conclusión:** Existe una relación secuencial entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, evidenciando la importancia de fortalecer estrategias educativas y actitudinales para mejorar las prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en la población estudiada.

Palabras clave: Papanicolaou, cáncer cervicouterino, prevención primaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge, attitudes, and practices regarding the Papanicolaou test in women of childbearing age treated at San Fernando Health Center during 2025. **Methodology:** Analytical observational correlational study, with a quantitative approach and cross-sectional design, using a sample of 123 women selected through systematic probability sampling. A previously validated structured KAP questionnaire was used. **Results:** 100% of participants showed a medium level of knowledge. Regarding attitudes, 53% exhibited positive attitudes and 47% indifferent attitudes. For practices, 62% demonstrated adequate practices and 38% inadequate practices. A statistically significant positive correlation was found between knowledge and attitude scores ($\rho=0.476$, $p<0.00001$) and a significant association between attitudes and practices ($\chi^2=12.05$, $p=0.00052$). Women with positive attitudes showed higher probability of adequate practices (OR=0.24, 95%CI:0.11-0.53). **Conclusion:** There exists a sequential relationship between knowledge, attitudes, and practices regarding the Papanicolaou test, highlighting the importance of strengthening educational and attitudinal strategies to improve preventive practices against cervical cancer in the studied population.

Keywords: Papanicolaou, cervical cancer, primary prevention.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. *Descripción del problema*

La neoplasia cervical representa una preocupación sanitaria crítica globalmente, figurando entre las primeras causas de fallecimientos femeninos por afecciones oncológicas. Aunque existe evidencia sobre la efectividad de los métodos de detección temprana como el examen citológico y la detección viral para disminuir la incidencia y mortalidad asociada a esta patología, continúan existiendo importantes diferencias en la adopción de estos programas preventivos entre distintas comunidades, particularmente en grupos vulnerables con acceso limitado a servicios de salud. (Agénor et al., 2024).

En el Perú, esta enfermedad representa una preocupación crítica en la salud pública, con una tasa de incidencia alarmante de aproximadamente 32.7 por 100,000 mujeres, cifra notablemente superior a la media regional de 20.3 por 100,000 (Seyrafi et al., 2022; Thoumi et al., 2021). A pesar de ser prevenible y tratable con una detección precoz, las tasas de cribado del país siguen siendo bajas, ya que sólo el 53.9% cumple las directrices (Petersen et al., 2022; Pieters et al., 2021).

Las barreras para el tamizaje en Perú pueden clasificarse en:

1. Barreras culturales y religiosas: Las creencias culturales, tradicionales y religiosas influyen significativamente en las decisiones de las mujeres. Muchas encuentran prohibiciones basadas en normas culturales o prácticas religiosas que desalientan los exámenes pélvicos. Además, la falta de apoyo del cónyuge

o la familia puede disuadir aún más a las mujeres de participar en programas de detección (Popalis et al., 2022).

2. Barreras sociales: Las ideas erróneas sobre el cáncer cervicouterino, combinadas con el estigma asociado a su relación con la transmisión sexual, pueden llevar a que se tache a las mujeres de promiscuas por solicitar un cribado (Petersen et al., 2022).
3. Barreras del sistema sanitario: Incluyen instalaciones sanitarias inadecuadas, servicios mal organizados y la falta de profesionales sanitarios con conocimientos que puedan promover eficazmente el cribado. Las actitudes negativas y la discriminación por parte del personal sanitario pueden disuadir a las mujeres de someterse al cribado (Petersen et al., 2022; Popalis et al., 2022).
4. Barreras estructurales: Las mujeres tienen que recorrer largas distancias para acudir a los servicios de cribado, enfrentando deficientes infraestructuras de transporte y costes asociados elevados. En las zonas rurales, estos problemas se agravan, provocando tasas de cribado desproporcionadamente bajas. Además, el coste de los servicios puede ser prohibitivo, especialmente si no se dispone de seguro médico (Petersen et al., 2022; Pieters et al., 2021).

Las iniciativas gubernamentales, aunque destinadas a mejorar el acceso al cribado, se han enfrentado a dificultades para su aplicación efectiva. El Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino (2017-2021) evidencia la disparidad existente entre el diseño de estrategias

institucionales y los indicadores sanitarios obtenidos en la práctica. (Gonul & Akyuz, 2019; Pieters et al., 2021). Las iniciativas deben enfocarse en el involucramiento activo de los diversos actores sociales, la sensibilización comunitaria y mecanismos alternativos para ofrecer atención sanitaria que permitan enfrentar los múltiples factores interrelacionados que limitan el acceso a pruebas diagnósticas tempranas para esta enfermedad en territorio peruano. (Pieters et al., 2021; Seyrafi et al., 2022).

Esta situación demanda un enfoque holístico que valore la capacidad de las estrategias formativas, las cuales han logrado potenciar notablemente el entendimiento, predisposición y prácticas vinculadas al examen citológico al aplicarse con sensibilidad cultural y respetando los sistemas de creencias propios de cada comunidad. (Bautista-Valarezo et al., 2022; Vamos et al., 2015). Solo mediante estrategias que aborden las múltiples barreras identificadas se podrá reducir las inequidades en los resultados de salud relacionados con esta enfermedad prevenible.

1.1.2. *Formulación del problema*

1.1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?

1.1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?
- ¿Cuáles son las prácticas relacionadas a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?
- ¿Existe relación entre las actitudes y las prácticas de la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Salgado y Orellana (2023) Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en la ciudad de Milagro, Ecuador. “La población de estudio incluyó a 407 mujeres de 21 a 65 años, seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron que el

79.6% de las participantes sabía que el Papanicolaou era un examen de cuello uterino, pero solo el 48.6% respondió correctamente que la muestra se toma del cérvix. Además, el 51.1% conocía el propósito del tamizaje, cifra inferior a la de poblaciones vecinas. Un 72% identificó la relación entre el VPH y el cáncer cervicouterino, con un 84.8% en la población urbana frente al 60.3% en la rural. Se encontró una correlación directa significativa entre el conocimiento y las actitudes ($r=0.483$; $p<0.001$) y entre el conocimiento y las prácticas ($r=0.479$; $p<0.001$). La principal razón para no realizarse la prueba fue la falta de tiempo o descuido, afectando a un 30.4% de las participantes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar el conocimiento y las actitudes hacia el Papanicolaou, especialmente en áreas rurales”.

En este estudio realizado por Al Yahyai et al. (2021) se utilizó una metodología de encuesta transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en Omán. La muestra consistió en 800 mujeres que fueron entrevistadas cara a cara utilizando un cuestionario estructurado. “Los resultados mostraron que el 67.5% de las participantes había oído hablar del cáncer cervical, siendo las redes sociales la fuente más común de información (33%). Sin embargo, el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou fue subóptimo, ya que el 54.5% de las mujeres analfabetas y el 72.7% de las que no tenían educación formal mostraron un conocimiento pobre sobre la prueba. En cuanto a las actitudes, el estudio reveló que solo el 15.1% de las mujeres con un título relacionado con la salud tenían un conocimiento alto sobre la prueba, en comparación con el 45.1% de aquellas sin tal formación. Además, se observó que el 50.1% de las

participantes no consideraba importante realizar la prueba regularmente, lo que sugiere una falta de conciencia sobre su relevancia. En términos de prácticas, solo el 15.7% de las mujeres había realizado la prueba anteriormente, y las razones más comunes para haberse sometido a ella incluían recordatorios de sus médicos (54.7%) y la comprensión de su importancia (36.5%). El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete SPSS, donde se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado y se consideró un valor $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativo. Estos hallazgos indican que existe una necesidad urgente de programas de educación y concienciación sobre la prueba de Papanicolaou para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia esta práctica vital en la detección temprana del cáncer cervical”.

Tenesaca y Poma (2023) realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo en la comunidad indígena de Oñacpac, Saraguro, con una muestra de 200 mujeres entre 18 y 49 años. La metodología incluyó entrevistas estructuradas y análisis estadístico mediante IBM SPSS. “Los resultados revelaron que el 66.55% de las participantes presentó un nivel de conocimiento moderado sobre el test de Papanicolaou, con un 89.5% que conocía qué es la prueba y un 97.5% que identificó correctamente el sitio de toma de muestra. Sin embargo, solo el 35% reconoció al VPH como agente causal del cáncer cervicouterino. En cuanto a las actitudes, el 77.14% fueron favorables, con un 99.5% que consideró importante la realización del test y un 99% que mostró interés en recibir asesoramiento profesional. Es notable que el 68% manifestó sentimientos de temor o vergüenza ante el procedimiento, y el 74.5% prefería que el personal que realiza la prueba fuera de sexo femenino. Respecto

a las prácticas, aunque el 75.5% de las participantes se había realizado la prueba al menos una vez en su vida, solo el 28% mantenía controles ginecológicos anuales. La temporalidad de la última prueba mostró que el 24% se la realizó en el último año, 30% hace dos años, y 26.5% hace tres años o más. El 47.5% señaló la falta de tiempo como principal obstáculo para la realización del examen”.

Chisale et al. (2021) llevaron a cabo un estudio titulado "Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study", cuyo objetivo fue analizar las creencias sobre el cáncer cervical y el tamizaje, y su asociación con la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años. “La investigación empleó un diseño transversal analítico y se realizó en 14 clínicas del distrito de Johannesburgo, Sudáfrica, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Participaron 280 mujeres, entrevistadas utilizando un cuestionario validado basado en el Modelo de Creencias de Salud. Los resultados mostraron que el 63.2% de las participantes había realizado al menos una prueba de Papanicolaou. Las mujeres con mayor edad (AOR = 1.6 por cada incremento de 5 años; IC 95%: 1.3–1.9; $p < 0.001$), mayor nivel de conocimiento (AOR = 2.5 por cada incremento de 5 puntos en el puntaje de conocimiento; IC 95%: 1.0–6.3; $p = 0.051$), menor percepción de barreras (AOR = 0.4 por cada incremento de 5 puntos en el puntaje de barreras; IC 95%: 0.3–0.5; $p < 0.001$) y mayor percepción de severidad del cáncer cervical (AOR = 1.3 por cada incremento de 5 puntos en el puntaje de severidad; IC 95%: 1.0–1.6; $p = 0.017$) tenían más probabilidades de haber realizado la prueba”

Pieters et al. (2021) llevaron a cabo un estudio titulado "Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study", cuyo objetivo fue examinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el tamizaje del cáncer cervical en mujeres de Lima Metropolitana, así como identificar las barreras que dificultan la participación en este procedimiento preventivo. "Este estudio utilizó un diseño transversal y se realizó entre junio y agosto de 2019 en colaboración con la Liga Contra el Cáncer, una organización no gubernamental que ofrece servicios gratuitos de tamizaje en comunidades de bajos recursos. La muestra consistió en 24 mujeres, divididas en dos grupos: 12 con experiencia previa en el tamizaje y 12 sin experiencia. Se utilizó una encuesta estructurada de 40 preguntas, complementada con entrevistas en profundidad para explorar los factores asociados al tamizaje, siguiendo los constructos del Modelo de Creencias de Salud. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los dos grupos. Las mujeres previamente tamizadas obtuvieron un puntaje promedio más alto en conocimientos sobre el cáncer cervical y el tamizaje (28.08 ± 4.18) en comparación con aquellas que nunca habían sido tamizadas (21.25 ± 6.35), con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.007$). Mientras que el 91.7% de las mujeres con experiencia previa sabía qué era una prueba de Papanicolaou, solo el 16.7% de las no tamizadas poseía este conocimiento. En cuanto a las actitudes, aunque todas las participantes reconocieron la importancia de realizarse la prueba, las barreras reportadas incluyeron el temor al diagnóstico de cáncer, la vergüenza al procedimiento y la falta de tiempo, siendo este último un factor más común en las mujeres previamente tamizadas debido a sus

responsabilidades laborales y familiares. Por otro lado, las mujeres sin experiencia mencionaron la falta de información como una barrera predominante, lo que refleja una brecha educativa significativa”.

1.2.2. *Nacionales*

Vidaurre (2019) realizó un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal con una muestra de 100 mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud San Juan en Chimbote. La metodología incluyó el uso de cuestionarios y la escala de Likert para la recolección de datos. “Los resultados principales evidenciaron que el 83% de las participantes tenían conocimientos satisfactorios sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que el 17% carecían de estos conocimientos. En cuanto a las actitudes, el 78% presentó una actitud desfavorable, considerando que solo debían realizarse la prueba si el médico lo solicitaba, mientras que el 22% mostró una actitud favorable. En el aspecto práctico, el 92% demostró prácticas favorables, realizándose la prueba por iniciativa propia, mientras que solo el 8% mostró prácticas desfavorables. Este estudio no proporciona resultados sobre las relaciones entre las variables conocimientos y actitudes, ni entre actitudes y prácticas”.

Malaverri (2020) desarrolló un estudio titulado “*Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho*”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino en madres del Asentamiento Humano Cruz de Motupe. La investigación empleó un diseño

descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y de corte transversal. “La muestra estuvo conformada por 50 madres entre 35 y 60 años de edad, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado con preguntas estructuradas para evaluar las variables de conocimiento y actitud preventiva. Los resultados revelaron que el 60% de las participantes tenía un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, el 26% mostró un conocimiento alto y el 14% tenía un conocimiento bajo. En cuanto a la actitud preventiva, el 88% de las madres presentó una actitud favorable, mientras que el 12% mostró una actitud desfavorable. El análisis estadístico, realizado con la prueba de Chi cuadrado, indicó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva ($p = 0.047$), demostrando que un mayor conocimiento se asocia con una actitud más favorable hacia la prevención. El desglose de las variables indicó que el 56% de las madres con conocimiento medio tenía una actitud preventiva favorable, mientras que el 18% con conocimiento alto también presentó una actitud favorable. Incluso entre las madres con conocimiento bajo, el 14% mostró actitudes preventivas positivas. Entre las barreras identificadas, la falta de información y educación sobre el cáncer cervical se destacó como un factor limitante”.

Miles et al. (2021) realizaron un estudio titulado "Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru", cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino y las pruebas de Papanicolaou en mujeres de Pampas (San Juan de Miraflores) y Oasis (Villa El Salvador), comunidades periurbanas de Lima. El diseño fue transversal y

cuantitativo, basado en una encuesta estructurada aplicada entre 2015 y 2016 a 224 mujeres mayores de 18 años. “Los resultados mostraron que el 89.7% de las mujeres conocían la frecuencia recomendada para realizarse una prueba de Papanicolaou, mientras que el 74.6% sabía cuándo debían comenzar el tamizaje. Además, el 70.1% consideraba la prueba como importante para su salud, pero solo el 29.5% de las mujeres en edad premenopáusica se había realizado la prueba en el último año. Las participantes de Oasis reportaron una mayor frecuencia de realización de la prueba en el último año (45.5%) en comparación con Pampas (9.9%), una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). El estudio reveló importantes lagunas de conocimiento y barreras sociales. Aunque la mayoría sabía que el cáncer cervical es prevenible, el 42% expresó temor a los resultados, y el 69% consideró que las mujeres en su comunidad sentían vergüenza de hacerse la prueba. Respuestas abiertas destacaron la persistencia de mitos como la creencia de que las pruebas solo son necesarias después de tener hijos o que podrían causar complicaciones. También se observaron asociaciones significativas entre el nivel educativo y el conocimiento sobre las pruebas, donde las mujeres con educación superior eran cinco veces más propensas a realizarse la prueba en comparación con aquellas con educación primaria o menos (OR ajustada = 5.00; IC 95%: 1.36–18.46)”.

Díaz y Velásquez (2024) llevaron a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, con una muestra de 137 mujeres entre 30 y 59 años. La metodología incluyó un cuestionario validado y análisis mediante software SPSS. “Los resultados mostraron que el 54.0% de las participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre el

Papanicolaou, 40.9% nivel medio y 5.1% nivel bajo, siendo el grupo de 30-39 años el que presentó el mayor porcentaje de conocimiento alto (57.2%). En cuanto a las actitudes, el 96.4% de las participantes mostró actitudes favorables hacia la prueba, con solo 2.9% presentando una actitud media y 0.7% desfavorable. Las actitudes favorables fueron particularmente altas en el grupo de 40-49 años, alcanzando un 97.8%. Respecto a las prácticas, el 57.7% de las participantes mostró un nivel medio, mientras que 21.9% presentó prácticas no adecuadas y 20.4% prácticas adecuadas. El grupo de 40-49 años destacó con el mayor porcentaje de prácticas medias (72.3%) y adecuadas (21.3%), mientras que el grupo de 30-39 años mostró la mayor proporción de prácticas no adecuadas (39.3%). Entre los obstáculos principales para la realización de la prueba se identificaron la falta de tiempo y la percepción de buena salud”.

Leva (2022) realizó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y analítico en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, con una muestra de 247 mujeres mayores de 18 años. La metodología incluyó análisis estadístico mediante coeficiente de Spearman y razón de prevalencia. “Los resultados mostraron que el 46% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, 36% nivel medio y 18% nivel bajo. Las mujeres con educación superior universitaria mostraron mayor probabilidad de tener un conocimiento alto (RP: 1.50, IC95%: 1.24-1.80), especialmente en el grupo etario de 28 a 37 años (RP: 1.20, IC95%: 1.09-1.33). Respecto a las actitudes, el 63% mostró actitudes favorables hacia el Papanicolaou, 27% actitudes neutras y 10% desfavorables. Las mujeres que acudían a los Centros de Salud de San Sebastián y San Jerónimo presentaron actitudes más favorables (RP: 1.28, IC95%: 1.14-1.43 y

RP: 1.17, IC95%: 1.03-1.33, respectivamente). En cuanto a las prácticas, el 40% presentó prácticas adecuadas, 35% regulares y 25% inadecuadas. Las mujeres entre 38-47 años mostraron mayor probabilidad de tener prácticas adecuadas (RP: 1.20, IC95%: 1.11-1.40). El estudio encontró una relación positiva moderada entre conocimiento y actitud, y entre actitud y práctica (rho de Spearman: 0.4142, $p < 0.001$), mientras que la relación entre conocimiento y práctica fue débil (rho de Spearman: 0.2865, $p < 0.001$)”.

Yovera (2022) realizó un estudio titulado "Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Almirante Miguel Grau II Etapa Castilla-Piura, 2022", con el objetivo de determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación con la prueba del Papanicolaou en dicha población. La metodología consistió en un estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal, aplicado a una muestra de 118 mujeres en edad fértil residentes del asentamiento humano mencionado. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó conocimientos generales sobre la prueba, actitudes hacia su realización mediante un test de Likert y prácticas relacionadas con su implementación. Los resultados reflejaron que el 61.86% de las participantes desconocían aspectos fundamentales sobre el examen de Papanicolaou. Las actitudes hacia la prueba fueron desfavorables en el 64.41% de los casos, mientras que las prácticas correctas relacionadas con la toma del examen solo se encontraron en el 43.22% de las mujeres estudiadas. Al asociar las variables principales, se evidenció que el 51.69% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento también presentaron actitudes desfavorables hacia la prueba, y el 50% mostró

prácticas incorrectas. El análisis estadístico arrojó un p-valor menor a 0.05, demostrando una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas hacia la prueba de Papanicolaou.

1.3 Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Describir las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Evaluar las prácticas relacionadas a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.
- Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas de la toma de Papanicolaou.

1.4 Justificación

El cáncer de cuello uterino representa un problema crítico de salud pública, posicionándose como el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. En 2022, se reportaron más de 662,000 casos nuevos y aproximadamente 349,000 muertes (Singh et al., 2023). Esta situación es particularmente preocupante en Perú, donde la tasa de incidencia alcanza 32.7 por 100,000 mujeres, superando significativamente la media regional de 20.3 por 100,000 (Thoumi et al., 2021).

La presente investigación contribuirá al conocimiento existente sobre los factores que influyen en la práctica del Papanicolaou en el contexto urbano peruano. Los datos actuales revelan que solo el 53.9% de las mujeres en el grupo de edad recomendado cumplen con las directrices de tamizaje (Bruni et al., 2022), evidenciando una brecha significativa en la cobertura preventiva. El estudio de los conocimientos y actitudes en San Juan de Lurigancho permitirá comprender mejor las barreras específicas que enfrenta esta población, considerando que las investigaciones actuales señalan una distribución desigual de los servicios de tamizaje en Lima Metropolitana, donde la citología convencional representa el 46.93% de los procedimientos, seguida por IVAA con 37.04% y DM-VPH con 16.03% (Oficina General de Estadística e Informática - MINSa, s. f.).

Los resultados de esta investigación beneficiarán directamente a los servicios de salud de San Juan de Lurigancho, proporcionando información actualizada para optimizar las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino. Actualmente, el sistema de salud peruano enfrenta múltiples desafíos en la implementación de

programas de tamizaje, incluyendo la mala organización de servicios, instalaciones inadecuadas y actitudes negativas del personal de salud (Petersen et al., 2022). La evidencia demuestra que las intervenciones basadas en el conocimiento de las características específicas de la población objetivo son más efectivas para incrementar la adherencia al tamizaje (Tin et al., 2023).

El estudio adquiere relevancia social al abordar una problemática que afecta desproporcionadamente a las poblaciones urbano-marginales. Las investigaciones han identificado que las principales barreras para el tamizaje incluyen factores socioculturales como creencias erróneas, estigma y falta de apoyo familiar, así como factores económicos relacionados con costos de transporte y servicios (Agurto et al., 2004). En este contexto, San Juan de Lurigancho, siendo el distrito más poblado de Lima, presenta características sociodemográficas particulares que requieren ser estudiadas para desarrollar intervenciones culturalmente adaptadas y efectivas. Los estudios demuestran que la combinación de educación en salud y movilización comunitaria puede mejorar significativamente la participación en programas de tamizaje (Mantula et al., 2024), especialmente cuando estas intervenciones se basan en un conocimiento profundo de las características de la población objetivo.

La ejecución de este estudio en San Juan de Lurigancho es oportuna y necesaria considerando que las estadísticas nacionales muestran una distribución desigual de los servicios de tamizaje, donde la citología convencional predomina pero no alcanza una cobertura óptima (Paz et al., 2008). Los hallazgos permitirán desarrollar estrategias específicas para

incrementar la cobertura del tamizaje cervical, considerando que las intervenciones efectivas deben basarse en evidencia local y actualizada. Este aspecto es particularmente relevante dado que las investigaciones demuestran que el éxito de los programas de prevención del cáncer cervicouterino depende en gran medida de la comprensión de los factores socioculturales y las necesidades específicas de cada comunidad (Vamos et al., 2015).

La investigación se alinea con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud de eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública, meta que requiere alcanzar una cobertura del 70% en el tamizaje con pruebas de alta precisión y un tratamiento del 90% de las lesiones precancerosas (Suba et al., 2023).

Adicionalmente, esta investigación se ajusta directamente con las prioridades nacionales de investigación en salud establecidas por el Instituto Nacional de Salud para el período 2019-2023, específicamente con el problema sanitario "Cáncer", que ocupa el segundo lugar en orden de prioridad con un puntaje de 14.1 (Instituto Nacional de Salud [INS], 2019). Entre las prioridades de investigación establecidas para este problema sanitario, el presente estudio contribuye particularmente a la tercera prioridad que busca evaluar las "Condiciones del sistema de salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en la lucha contra el cáncer" (Instituto Nacional de Salud [INS], 2019).

En este contexto, comprender los conocimientos y actitudes de las mujeres en edad fértil sobre la prueba de Papanicolaou constituye un paso fundamental para

diseñar intervenciones efectivas que contribuyan a alcanzar estas metas en el contexto específico de San Juan de Lurigancho.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación no solo contribuirán al conocimiento científico sobre las barreras y facilitadores del tamizaje cervical en contextos urbanos, sino que también proporcionarán información valiosa para la toma de decisiones en salud pública y el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas y efectivas.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou es predominantemente medio en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou son mayoritariamente desfavorables en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.

- Las prácticas relacionadas a la toma de Papanicolaou son inadecuadas en la mayoría de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.
- Existe una relación directa entre las actitudes y las prácticas de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación

El cáncer cervicouterino constituye un reto significativo para la salud pública mundial representando una importante carga para la salud mundial, clasificándose como el cuarto tipo de cáncer con mayor incidencia entre las mujeres. (*Cervical Cancer*, s. f.). En los Estados Unidos, el cáncer cervicouterino representó solo el 0.7% de todos los casos nuevos de cáncer en 2024, pero aún representa un problema de salud pública preocupante, particularmente entre las mujeres mayores (*Cancer of the Cervix Uteri - Cancer Stat Facts*, s. f.). Aproximadamente el 90% de los fallecimientos por esta patología se producen en los países de ingresos bajos y medianos, la tasa de mortalidad puede ser hasta 18 veces superior en comparación con las naciones desarrolladas. (Cohen et al., 2019).

Supone un reto considerable para la salud a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud. (OMS) reportando más de 662,000 casos nuevos y aproximadamente 349,000 muertes globalmente en 2022 (*Cervical Cancer*, s. f.). Es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres, impactando especialmente a aquellas en países de ingresos bajos y medianos, donde se registra alrededor del 94% de los fallecimientos. (*Cervical Cancer*, s. f.). El impacto del cáncer cervicouterino es significativamente elevado en regiones como África subsahariana, América Central y el Sudeste Asiático, esto se debe principalmente a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, como la vacunación, el cribado y el tratamiento. (Singh et al., 2023).

Etiología y Factores de Riesgo

Prácticamente todos los cánceres cervicales en el mundo son causados por infecciones persistentes con uno de los 13 genotipos carcinogénicos del virus del papiloma humano (VPH): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68. De estos, los tipos 16 y 18 están presentes en más del 80% de los casos (Cohen et al., 2023).

Los principales factores de riesgo incluyen:

- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Múltiples parejas sexuales o pareja con alto riesgo sexual
- Inmunosupresión (por ejemplo, después de trasplante de órganos o trastornos de inmunodeficiencia como VIH)
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual
- Historia de displasia vulvar o vaginal relacionada con VPH
- No asistencia a tamizaje y subdetección en países con programas establecidos de detección cervical
- Tabaquismo: el estudio de cohorte europea EPIC demostró que el estado de fumador, la duración y la cantidad de tabaco consumido están asociadas con un riesgo duplicado de desarrollar displasia de alto grado y carcinoma, incluso después de ajustar por la presencia del VPH. (Cohen et al., 2023).

Manifestaciones Clínicas

El cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales suele ser asintomático y puede ser diagnosticado durante exámenes de rutina o evaluación pélvica. Los síntomas, cuando aparecen, incluyen sangrado postcoital o sangrado vaginal anormal. También puede presentarse una secreción vaginal abundante y maloliente, aunque raramente aparece como síntoma aislado. La combinación de edema en las extremidades inferiores, dolor en el flanco y ciática indica una posible invasión de la pared pélvica lateral. La presencia de orina en la vagina es un signo de fístula vesicovaginal, lo que sugiere afectación de la vejiga, mientras que la expulsión de heces a través de la vagina es indicativa de una fístula rectovaginal, lo que apunta a la invasión del recto. (Cohen et al., 2023).

Fisiopatología

El cáncer cervicouterino surge principalmente como consecuencia de la infección por tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), los cuales alteran los procesos normales de replicación, división y comunicación celular en el cuello uterino. Esta alteración puede conducir a una multiplicación celular descontrolada, que da lugar a lesiones precancerosas si la infección persiste y no se trata adecuadamente (*HPV and Cancer - NCI*, 2019; *What Is Cervical Cancer?*, 2022). Por lo general, las células cervicales infectadas por el VPH requieren entre 5 y 10 años para desarrollar lesiones precancerosas, denominadas displasias, y alrededor de 20 años para progresar a un cáncer invasivo. (Caruso et al., 2024; *Cervical Cancer*, s. f.).

Cuando el VPH de alto riesgo infecta las células cervicales, se incorpora al genoma del huésped, lo que provoca la expresión de oncogenes virales que modifican

las funciones celulares normales. (Cohen et al., 2019). Esta alteración en la expresión contribuye a la pérdida de control sobre el ciclo celular y la apoptosis, facilitando la acumulación de mutaciones genéticas adicionales que pueden favorecer aún más el desarrollo tumoral. (Caruso et al., 2024). A medida que progresan los cambios displásicos, aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, por lo que es necesario un diagnóstico y una intervención oportunos.

Clasificación

Sistema FIGO

El sistema de estadificación FIGO es un modelo ampliamente reconocido para determinar la extensión del cáncer cervicouterino, tomando en cuenta tres factores fundamentales: el tamaño y la extensión del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos cercanos y la presencia de metástasis a distancia (Luvián-Morales et al., 2024).

Estadio I: El cáncer se limita al cuello uterino. A menudo es curable mediante intervención quirúrgica.

Estadio II: El cáncer se ha extendido más allá del cuello uterino, pero no a la pared pélvica ni al tercio inferior de la vagina.

Estadio IIA: Afectación de los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IIB: Invasión de tejidos adyacentes, como la pared pélvica lateral.

Estadio III: El cáncer se ha extendido a la zona pélvica.

Estadio IIIA: Se extiende al tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB: Afectación de la pared pélvica o problemas renales.

Estadio IIIC: Diseminación a los ganglios linfáticos cercanos.

Estadio IV: El cáncer ha hecho metástasis más allá de la pelvis.

Estadio IVA: Diseminación a órganos adyacentes como la vejiga o el recto.

Estadio IVB: metástasis a distancia a otras partes del cuerpo.

Diagnóstico:

El diagnóstico se basa en la evaluación histopatológica de una biopsia cervical.

Las mujeres con síntomas sugestivos de cáncer cervical requieren:

1. Examen pélvico
2. Visualización del cérvix y mucosa vaginal
3. Citología cervical

Durante la exploración con espéculo, el cérvix y la mucosa vaginal deben ser visualizados cuidadosamente. El cuello uterino puede mostrar un aspecto normal cuando la enfermedad es microinvasiva o se encuentra confinada al canal endocervical. El cáncer cervicouterino puede diseminarse a través de la vía linfática hacia los ganglios pélvicos, paraaórticos, mediastínicos, supraclaviculares e inguinales. En estadios avanzados de la enfermedad, los ganglios linfáticos pueden presentarse aumentados de tamaño e indurados al tacto.

La colposcopia y la biopsia deben llevarse a cabo en pacientes sintomáticas o en aquellas con citología indicativa de invasión, incluso si no presentan lesiones visibles. La biopsia en cono es indispensable cuando existe sospecha de malignidad, ya sea por hallazgos clínicos o citológicos, pero no se confirma en el análisis histopatológico de las biopsias cervicales. (Cohen et al., 2023).

Estratificación:

La estadificación se establece clínicamente en función del tamaño del tumor y el grado de extensión dentro de la pelvis. En el caso de lesiones microscópicas, el estadio se asigna después de la conización cuando las dimensiones del tumor pueden determinarse histológicamente. El estadio debe determinarse en el momento del diagnóstico y no debe ser alterado posteriormente. La estadificación clínica es preferible a la quirúrgica, ya que es más accesible en países de ingresos bajos y medianos y permite una evaluación precisa de la enfermedad en etapas localmente avanzadas. (Perkins y Mitchell, 2023)

La estadificación combina:

- Examen físico
- Procedimientos endoscópicos
- Modalidades de imagen según las guías de la FIGO

Un metaanálisis de 72 estudios con 5042 pacientes mostró que la tomografía por emisión de positrones (PET) presentó una sensibilidad del 75% y una especificidad del 98% para la detección de ganglios afectados, superando a la

resonancia magnética (RMN), con una sensibilidad del 56% y especificidad del 93%, y a la tomografía computarizada (TC), con una sensibilidad del 58% y especificidad del 92%. (Selman et al., 2008).

Tratamiento:

Las opciones terapéuticas varían según el estadio:

Para estadio IA1:

- El riesgo de metástasis en los ganglios linfáticos es inferior al 1%.
- Opciones: conización para preservar fertilidad o histerectomía extrafascial si no se desea fertilidad
- Las pacientes menores de 40 años con enfermedad en estadio IA1 con invasión linfovascular, IA2 y tumores en estadio IB1 de menor tamaño (<2 cm de diámetro), son candidatas apropiadas para traquelectomía radical (Perkins y Mitchell, 2023).

Para estadios localmente avanzados (IIB-IVA):

- El tratamiento de elección es la quimiorradioterapia concurrente
- Un meta-análisis Cochrane de 13 ensayos demostró que la quimiorradioterapia concurrente se asoció con una mejora del 6% en la supervivencia a 5 años comparada con la radioterapia sola (Peters et al., 2000).

Prueba de Papanicolao

La prueba de Papanicolaou, también llamada citología cervical o prueba de Pap, es un método de detección utilizado para identificar alteraciones anormales en las células del cuello uterino que podrían evolucionar hacia el cáncer cervicouterino. Durante el procedimiento, un profesional de la salud toma una muestra de células del cuello uterino y la envía a un laboratorio para su análisis microscópico. El objetivo es identificar células precancerosas o cancerosas, lo que permite intervenir antes de que se desarrolle un cáncer invasivo (*Pap Smear*, s. f.).

La utilidad del Pap es significativa en la prevención del cáncer cervical. La detección temprana de cambios celulares anormales permite el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas, reduciendo así la incidencia y mortalidad del cáncer cervical (Fontham et al., 2020). Además, el Pap se puede combinar con pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH), que es un agente causal de casi todos los cánceres cervicales. Esta combinación, conocida como cotest, es especialmente recomendada para mujeres de 30 a 65 años, ya que mejora la precisión del cribado (Saslow et al., 2012).

Las guías actuales sugieren que las mujeres comiencen el cribado a los 21 años con una prueba de Pap cada tres años. A partir de los 30 años, se recomienda el cotest cada cinco años o continuar con el Pap cada tres años si el cotest no está disponible (Saslow et al., 2012). Estas recomendaciones están diseñadas para maximizar los beneficios del cribado mientras se minimizan los riesgos de tratamientos innecesarios debido a resultados falsos positivos (Saslow et al., 2012).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Investigación observacional analítica de tipo correlacional, pues busca establecer la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP. De enfoque cuantitativo porque se medirán numéricamente las variables. De corte transversal ya que la medición será en un solo momento.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó durante los meses de enero a febrero del 2025 en el Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, zona de Lima Este, Perú. Este establecimiento de salud de primer nivel brinda servicios de atención primaria, incluidos programas preventivos de salud sexual y reproductiva.

3.3. Variables

3.3.1. Variables independientes:

Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou: Conjunto de información que posee la mujer sobre la prueba de PAP. Fue medida a través de un cuestionario estructurado con 10 preguntas. La puntuación se categorizó en tres niveles: Alto: 8-10 puntos Medio: 5-7 puntos Bajo: 0-4 puntos

3.3.2. Variables dependientes:

Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou: Predisposición de la mujer hacia la realización de la prueba de PAP. Fue evaluada mediante escala de Likert con 10 afirmaciones, calificando de 1 a 5 cada ítem. La puntuación total se categorizó en: Positiva: 35-50 puntos Indiferente: 29-34 puntos Negativa: 10-28 puntos

Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou: Conductas relacionadas a la realización de la prueba de PAP. Fueron evaluadas mediante 5 preguntas específicas sobre la conducta preventiva. Los resultados se categorizaron en: Adecuadas: 3-5 puntos Inadecuadas: 0-2 puntos

3.3.3. Variables intervinientes:

Se incluyeron variables sociodemográficas como: edad, estado civil, nivel educativo, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y ocupación.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Ítems	Técnica	Escala de Medición
Conocimientos sobre PAP	Variable independiente	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la prueba de Papanicolaou	Nivel de información que posee la mujer sobre la prueba de PAP, medido a través de un cuestionario estructurado	Puntaje obtenido en el cuestionario de conocimientos	Preguntas 1-10 de la sección II	Encuesta	Alto: 8-10 puntos Medio: 5-7 puntos Bajo: 0-4 puntos
Actitudes hacia PAP	Variable dependiente	Predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante la prueba de Papanicolaou	Predisposición de la mujer hacia la realización de la prueba de PAP medida mediante escala de Likert	Puntaje en escala de Likert	Preguntas 1-10 de la sección III	Encuesta	Positiva: 35-50 puntos Indiferente: 29-34 puntos Negativa: 10-28 puntos
Prácticas sobre PAP	Variable dependiente	Acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo, referidas a la realización de la prueba de PAP	Conductas relacionadas a la realización de la prueba de PAP reportadas por la mujer	Realización del PAP	Preguntas 1-5 de la sección IV	Encuesta	Adecuado: 3-5 Inadecuado: 0-2
Edad	Variable interviniente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento	Años cumplidos al momento de la encuesta	Años cumplidos	Pregunta 2 Sección I	Ficha de Recolección	15-45 años

		actual					
Estado Civil	Variable interviniente	Condición de una persona según el registro civil sobre sus vínculos personales	Condición de la mujer respecto a su relación de pareja	Estado civil actual	Pregunta 2 Sección I	Ficha de Recolección	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada
Grado de instrucción	Variable interviniente	Grado más elevado de estudios realizados	Grado de instrucción alcanzado	Último nivel educativo completado	Pregunta 3 sección I	Ficha de recolección	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
Número de Hijos	Variable interviniente	Cantidad total de hijos nacidos vivos	Cantidad de hijos vivos que tiene la mujer	Número de hijos	Pregunta 4 sección I	Ficha de recolección	Número entero
Inicio de Relaciones Sexuales	Variable interviniente	Edad de la primera relación sexual	Edad de inicio de vida sexual	Edad en años	Pregunta 5 sección I	Ficha de recolección	Años cumplidos
Número de parejas sexuales	Variable interviniente	Número total de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales	Número de parejas sexuales hasta el momento	Número de parejas	Pregunta 6 sección I	Ficha de recolección	Número entero
Ocupación	Variable interviniente	Hace referencia a que actividad laboral se dedica una persona en el día a día	Ocupación ejercida por el participante	Ocupación	Pregunta 8 sección I	Ficha de recolección	Ama de casa Trabajadora Estudiante

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil (15-45 años) atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el 2025.

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula para población finita, con un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), un margen de error del 5%, y una proporción esperada de 50% (situación de máxima indeterminación). Considerando un 10% de posibles pérdidas, se estableció una muestra final de 123 mujeres.

La selección de participantes se realizó mediante muestreo probabilístico sistemático según orden de llegada al establecimiento, aplicando los siguientes criterios:

3.4.2. Cálculo de la muestra

Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula para población finita:

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

Donde:

N = tamaño de la población

Z^2 = nivel de confianza (95% correspondiente a 1.96^2)

p = proporción esperada (50% = 0.5)

q = 1-p (1-0.5 = 0.5)

$e = \text{margen de error (5\% = 0.05)}$

Según registros del establecimiento, aproximadamente 180 mujeres en edad fértil asisten mensualmente al centro de salud para diversos servicios, estimando una población accesible de 360 mujeres durante el período de estudio. Aplicando la fórmula, se obtuvo un tamaño muestral de 112 participantes. Considerando un 10% adicional por posibles pérdidas o cuestionarios incompletos, se estableció una muestra final de 123 mujeres

3.4.3. Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 15 y 45 años
- Atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el periodo de estudio
- Que aceptaran participar voluntariamente mediante consentimiento informado

3.4.4. Criterios de exclusión:

- Mujeres con discapacidad cognitiva que impidiera responder adecuadamente al cuestionario
- Mujeres con antecedente de histerectomía total
- Cuestionarios incompletos o con respuestas contradictorias

3.5. Instrumentos

Se utilizó un cuestionario estructurado tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) previamente validado por juicio de expertos en estudio anterior (Leva Condori, 2022), con un índice de validez de contenido >0.80 y confiabilidad mediante prueba piloto (alfa de Cronbach >0.80).

El instrumento constó de 32 preguntas divididas en 4 secciones:

- Datos sociodemográficos (7 preguntas)
- Conocimientos sobre PAP (10 preguntas)
- Actitudes (10 preguntas con escala Likert de 5 niveles)
- Prácticas (5 preguntas)

3.6. Procedimientos

La recolección de datos siguió un proceso sistemático y estandarizado:

- Obtención de aprobación por parte del Comité de Investigación y Ética de la institución
- Capacitación del personal encargado de aplicar el instrumento
- Identificación de participantes según criterios de inclusión
- Explicación del estudio y aplicación del consentimiento informado
- Aplicación del cuestionario (duración aproximada: 20 minutos por participante)
- Control de calidad de datos recolectados

- Elaboración de base de datos codificada

3.7. Análisis de Datos

El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 26.0, siguiendo tres etapas:

3.7.1. Análisis descriptivo:

Para variables cualitativas (estado civil, nivel educativo, categorías de conocimientos, actitudes y prácticas): se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Para variables cuantitativas: se evaluó la normalidad mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para aquellas con distribución normal se calculó media y desviación estándar, mientras que para las de distribución no normal se determinó mediana y rango intercuartílico.

3.7.2. Análisis bivariado:

Para la relación entre nivel de conocimientos y actitudes: se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la asociación entre puntajes originales (variables cuantitativas), y Chi-cuadrado para analizar la asociación entre categorías.

Para la relación entre actitudes y prácticas: se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y se calculó Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%.

Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0.05$ para todas las pruebas.

3.7.3. *Análisis integrado:*

Se realizó una evaluación integral de las relaciones identificadas entre las tres variables principales, considerando tanto los resultados del análisis con variables continuas como con variables categorizadas.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio fue conducido siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del Comité de Ética institucional. Se respetaron los siguientes principios:

- Autonomía: mediante la aplicación de consentimiento informado escrito
- Confidencialidad: utilizando códigos para identificar a las participantes
- Beneficencia: los resultados contribuirán a mejorar las estrategias preventivas
- No maleficencia: la investigación no implicó riesgos para las participantes
- Justicia: selección equitativa de participantes

Los datos fueron manejados exclusivamente por el investigador, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Se incluyeron en el presente análisis a 123 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025. La mediana de edad de las participantes fue de 29 años, con un rango intercuartílico entre 22 y 36 años, lo que indica una distribución predominante de mujeres jóvenes y adultas jóvenes. En cuanto al estado civil, se observó que la mayoría de las participantes se encontraban en situación de convivencia (47%), seguidas por aquellas que se identificaron como solteras (43%), mientras que las mujeres casadas representaron una proporción menor (8.9%). Esta distribución refleja los patrones contemporáneos de organización familiar en la población estudiada. Respecto al nivel educativo alcanzado, se evidenció que la mayoría de las participantes (66%) culminó estudios secundarios, mientras que un porcentaje considerable (30%) accedió a educación superior. Solo una pequeña proporción (4.1%) refirió haber completado únicamente estudios primarios, lo que sugiere un perfil educativo relativamente favorable en la población estudiada. En relación con la paridad, se encontró una distribución variada, donde el 38% de las mujeres no tenía hijos, el 29% tenía un hijo y el 20% tenía dos hijos. Las mujeres con tres o más hijos constituyeron una proporción menor (12.1%), lo que refleja tendencias contemporáneas de planificación familiar. Las características relacionadas con la salud sexual mostraron que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue de 18 años. (rango intercuartílico: 16-20 años). En cuanto al número de parejas sexuales, la mayoría de las mujeres informó haber tenido dos parejas (29%), seguidas en igual proporción (24%) por quienes tuvieron una o tres

parejas sexuales. En el ámbito ocupacional, se observó que la mayoría de las participantes se encontraban trabajando (48%), mientras que el 28% eran estudiantes y el 24% se dedicaban a labores del hogar. Estos datos se presentan detalladamente en la Tabla 1.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las participantes (n = 123)

Característica	n (%) o Mediana (Q1, Q3)¹
Edad (años)	29 (22, 36)
Estado Civil	
Casada	11 (8.9%)
Conviviente	58 (47%)
Soltera	1 (0.8%)
Soltero	53 (43%)
Nivel Educativo	
Primaria	5 (4.1%)
Secundaria	81 (66%)
Superior	37 (30%)
Número de hijos	
0	47 (38%)
1	36 (29%)
2	25 (20%)
3	10 (8.1%)

4	2 (1.6%)
5	3 (2.4%)
Edad de inicio de relaciones sexuales	18 (16, 20)
Número de parejas sexuales	
0	17 (14%)
1	30 (24%)
2	36 (29%)
3	30 (24%)
4	8 (6.5%)
5	2 (1.6%)
Ocupación	
Ama de casa	29 (24%)
Estudiante	35 (28%)
Trabajadora	59 (48%)

¹Los valores se presentan como mediana (Q1, Q3) para variables continuas y como frecuencia absoluta y porcentaje para variables categóricas.

El análisis del nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en la población estudiada reveló un puntaje promedio de 7.19 ± 1.38 , lo que según los parámetros establecidos en la metodología corresponde predominantemente a un nivel medio de conocimientos (5-7 puntos). La totalidad de las participantes (100%) presentó este nivel de conocimientos sobre la prueba de tamizaje, como se detalla en la Tabla 2.

Es importante destacar que, si bien las participantes poseen conocimientos básicos sobre esta prueba preventiva, ninguna alcanzó un nivel óptimo de comprensión según los estándares establecidos para un adecuado entendimiento de este procedimiento de tamizaje. Esta situación podría indicar la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas sobre el tema en la población atendida.

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes

	n (%)¹
Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou	
Medio	123 (100%)

¹Los valores se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

El análisis de las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou reveló una variedad de opiniones entre las participantes. Se encontró que el 53% manifestó una actitud positiva hacia la prueba, mientras que el 47% presentó una actitud indiferente. La mediana del nivel de actitudes en la población estudiada fue de 38 puntos, con un rango intercuartílico de 4 puntos, lo que denota cierta homogeneidad en las respuestas obtenidas. No se identificaron actitudes negativas hacia la prueba en la población estudiada, según los parámetros establecidos en la metodología. Estos resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.*Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes*

	n (%)¹
Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou	
Indiferente	58 (47%)
Positiva	65 (53%)

¹Los valores se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

En relación con las prácticas asociadas a la realización de la prueba de Papanicolaou, los resultados indicaron que el 62% de las participantes informó llevar a cabo prácticas adecuadas mientras que el 38% presentó prácticas inadecuadas. Esta distribución sugiere que, a pesar de que la mayoría de las mujeres manifiesta comportamientos favorables respecto a la realización de esta prueba preventiva, aún existe un porcentaje significativo que no adopta prácticas óptimas, se ve plasmado en la Tabla 4.

Tabla 4. Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes

	n (%)¹
Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou	
Adecuado	76 (62%)
Inadecuado	47 (38%)

¹Los valores se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

El análisis bivariado entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou reveló que, entre las participantes con un nivel de conocimientos medio, el 47% mostró una actitud indiferente, mientras que el 53% expresó una actitud positiva. (ver tabla 5).

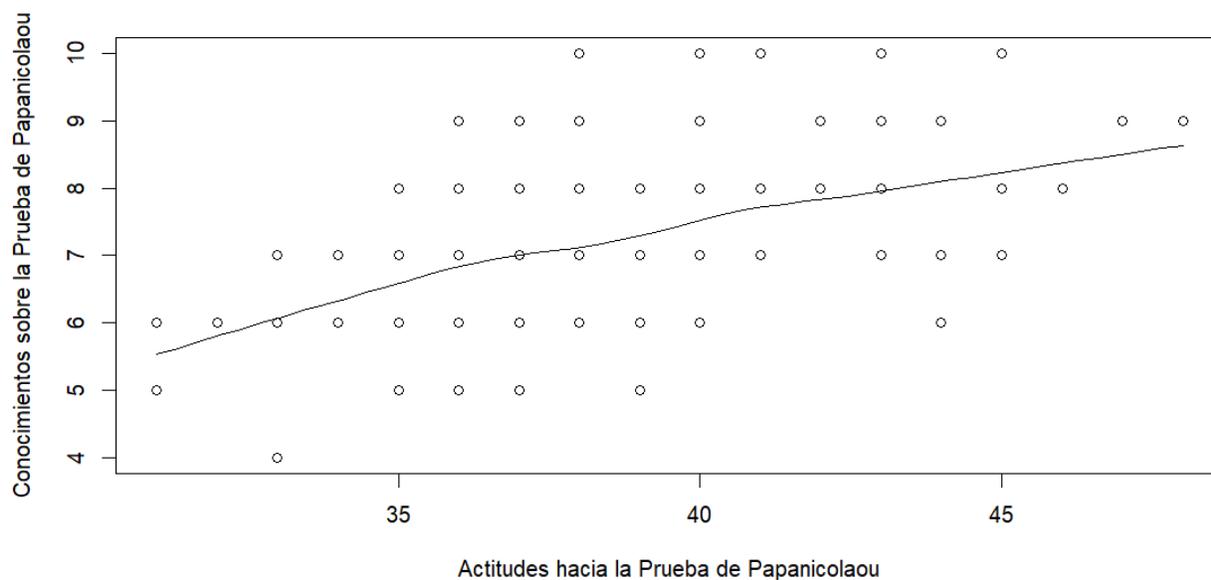


Figura 1. Correlación entre Conocimiento y Actitudes hacia la prueba de papanicolaou.

El análisis de correlación basado en los puntajes originales (sin categorización) mediante la prueba de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa ($\rho = 0.476$, $p < 0.00001$), lo que indica que un mayor nivel de conocimientos se relaciona con una mejor actitud hacia la prueba de Papanicolaou.

Tabla 5.

Asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou

Nivel de conocimientos	Actitudes		Total
	Actitud indiferente	Actitud positiva	
Medio	58 (47%)	65 (53%)	123 (100%)
Total	58	65	123

Nota: Los valores se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

El análisis de la relación entre el nivel de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou y las prácticas efectivas reveló diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 12.05$, $gl = 1$, $p = 0.00052$). El 77% de las mujeres con actitudes positivas presentaron prácticas adecuadas, mientras que solo el 45% de aquellas con actitudes indiferentes lo hicieron (ver tabla 6).

El odds ratio (OR) = 0.24 (IC 95%: 0.11 - 0.53) indica que las mujeres con una actitud positiva hacia la prueba de Papanicolaou tienen una mayor probabilidad de realizar prácticas adecuadas en comparación con aquellas con una actitud indiferente, reduciendo en 76% el riesgo de una práctica inadecuada, siendo este hallazgo estadísticamente significativo.

Tabla 6.*Asociación entre las Actitudes y las Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou*

Actitudes	Prácticas		Total
	Práctica adecuada	Práctica inadecuada	
Indiferente	26 (45%)	32 (55%)	58 (100%)
Positiva	50 (77%)	15 (23%)	65 (100%)
Total	76	47	123

Nota: Los valores se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

4.2. Análisis Inferencial

Para explorar la posible relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, se llevó a cabo inicialmente un análisis de correlación empleando los puntajes numéricos originales. El coeficiente de correlación de Spearman mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = 0.476$, $p < 0.00001$). Esta correlación de magnitud moderada sugiere que, en general, un mayor nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou se asocia con actitudes más favorables hacia su realización. La Figura 1 ilustra esta relación a través de un diagrama de dispersión con la línea de tendencia positiva correspondiente. Adicionalmente, se analizó la asociación entre estas variables una vez categorizadas (nivel medio de conocimientos vs. actitud indiferente/positiva) mediante la prueba de Chi-cuadrado. Este análisis no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0.398$, $gl = 1$, $p = 0.5279$), lo que sugiere que la relación detectada con el coeficiente de

Spearman podría ser más evidente cuando se consideran los valores numéricos continuos que cuando se analizan las categorías establecidas. Es importante señalar que esta aparente discrepancia entre los resultados de ambas pruebas estadísticas podría estar relacionada con la homogeneidad de la muestra en términos del nivel de conocimientos (todas las participantes categorizadas con nivel medio) y con la posible pérdida de información al transformar variables continuas en categóricas, lo que reduce la variabilidad y, consecuentemente, la potencia estadística para detectar asociaciones.

Al analizar la relación entre las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou y las prácticas efectivas reportadas por las participantes, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, que evidenció una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 12.05$, $gl = 1$, $p = 0.00052$). Este hallazgo confirma que existe una relación no atribuible al azar entre las actitudes manifestadas por las mujeres y sus comportamientos respecto a la realización de esta prueba preventiva.

Para cuantificar la magnitud y dirección de esta asociación, se calculó el Odds Ratio (OR), obteniendo un valor de 0.24 con un intervalo de confianza al 95% de 0.11 - 0.53. Este resultado indica que las mujeres con actitud positiva hacia el Papanicolaou tienen una probabilidad significativamente mayor de realizar prácticas adecuadas en comparación con aquellas que manifiestan una actitud indiferente. Específicamente, una actitud positiva se relaciona con una reducción del 76% en el riesgo de adoptar prácticas inadecuadas respecto al tamizaje cervical.

La significancia estadística de esta asociación, confirmada tanto por el valor p como por el intervalo de confianza del OR que no incluye el valor nulo (1), este hallazgo

respalda la hipótesis planteada sobre la existencia de una relación directa entre las actitudes y las prácticas asociadas con la prueba de Papanicolaou en la población estudiada.

Al examinar de manera integrada las relaciones identificadas en este estudio, se observa un patrón interesante. Por un lado, se identificó una correlación positiva y significativa entre los puntajes de conocimientos y actitudes (análisis con variables continuas), lo que sugiere que el componente cognitivo influye en la predisposición afectiva hacia la prueba. Por otro lado, se demostró una asociación significativa entre las actitudes y las prácticas, donde las actitudes positivas incrementan notablemente la probabilidad de realizar prácticas adecuadas.

Estos resultados establecen un modelo secuencial en el que los conocimientos impactan las actitudes, y estas, a su vez, desempeñan un papel clave en la determinación de las prácticas relacionadas con el tamizaje cervical. Esta secuencia de relaciones es coherente con modelos teóricos del comportamiento en salud, como el Modelo de Creencias en Salud, que plantea la existencia de vínculos entre conocimientos, actitudes y prácticas.

Es importante destacar que, si bien la categorización del nivel de conocimientos no mostró asociación estadísticamente significativa con las categorías de actitudes (probablemente debido a la homogeneidad de la muestra en términos de nivel de conocimientos), la correlación detectada mediante el análisis con variables continuas sugiere que incluso pequeñas variaciones en el puntaje de conocimientos podrían influir en las actitudes, y consecuentemente, en las prácticas relacionadas con el Papanicolaou.

Este análisis inferencial ofrece una base estadística sólida que subraya la relevancia de fortalecer tanto los conocimientos como las actitudes de las mujeres hacia la prueba de Papanicolaou, como una estrategia clave para optimizar las prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino en la población estudiada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos revelaron que el 100% de las participantes presentó un nivel medio de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, con un puntaje promedio de 7.19 ± 1.38 . Este hallazgo difiere de lo reportado por Vidaurre (2019), quien encontró que el 83% de las participantes en Chimbote tenían conocimientos satisfactorios sobre la prueba, mientras que el 17% carecían de estos conocimientos. Similar contraste se observa con lo reportado por Leva (2022) en Cusco, donde el 46% de las participantes presentó un nivel alto de conocimientos, 36% nivel medio y 18% nivel bajo. Nuestros resultados también se diferencian de lo encontrado por Díaz y Velásquez (2024), quienes evidenciaron que el 54.0% de las participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre el Papanicolaou, 40.9% nivel medio y 5.1% nivel bajo. Esta homogeneidad en el nivel de conocimientos (todos en nivel medio) en nuestra población podría explicarse por las características del contexto educativo y de salud específico de San Fernando, donde posiblemente los programas de educación sanitaria han logrado un nivel básico pero no óptimo de información sobre esta prueba preventiva. Estos resultados concuerdan parcialmente con lo reportado por Salgado y Orellana (2023) en Ecuador, donde se encontró que si bien el 79.6% de las participantes sabía que el Papanicolaou era un examen de cuello uterino, solo el 48.6% respondió correctamente que la muestra se toma del cérvix, lo que sugiere niveles intermedios de conocimiento. De manera similar, Al Yahyai et al. (2021) en Omán se informó que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou fue insuficiente, siendo más deficiente entre las mujeres con un menor nivel educativo.

En relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, nuestro estudio reveló que el 53% de las participantes expresó una actitud positiva hacia su realización, mientras que el 47% presentó una actitud indiferente. Este resultado difiere parcialmente de lo informado por Vidaurre (2019), quien encontró que el 78% de las participantes tenía una actitud desfavorable, mientras que solo el 22% mostró una actitud favorable.

Los resultados también contrastan con lo reportado por Malaverri (2020) en San Juan de Lurigancho, donde el 88% de las madres presentó una actitud favorable hacia la prevención del cáncer cervicouterino. Similar diferencia se observa con Díaz y Velásquez (2024), quienes encontraron que el 96.4% de las participantes mostró actitudes favorables hacia la prueba. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias culturales, educativas y de acceso a información de salud entre las diferentes poblaciones estudiadas.

Sin embargo, nuestros hallazgos son más consistentes con lo reportado por Tenesaca y Poma (2023) en Ecuador, donde el 77.14% de las participantes mostró actitudes favorables hacia la prueba de Papanicolaou. Es importante destacar que en nuestro estudio no se identificaron actitudes negativas hacia la prueba, lo que podría indicar que las estrategias de comunicación y educación en salud han logrado al menos eliminar las perspectivas más adversas hacia este procedimiento.

Respecto a las prácticas, nuestro estudio encontró que el 62% de las participantes reportó prácticas adecuadas, mientras que el 38% presentó prácticas inadecuadas. Estos resultados son parcialmente similares a lo reportado por Vidaurre (2019), quien encontró que el 92% de las participantes demostró prácticas favorables, pero difieren

significativamente de lo reportado por Yovera (2022), quien encontró que solo el 43.22% de las mujeres estudiadas presentaban prácticas correctas relacionadas con la toma del examen.

Nuestros hallazgos también contrastan con lo reportado por Leva (2022), quien encontró que solo el 40% de las participantes presentó prácticas adecuadas, 35% regulares y 25% inadecuadas. Esta variabilidad en las prácticas podría explicarse por diferencias en el acceso a servicios de salud, la calidad de la atención, y factores socioeconómicos y culturales entre las diferentes poblaciones estudiadas.

Es importante destacar que nuestro resultado sobre prácticas adecuadas (62%) es superior al 29.5% de mujeres en edad premenopáusica que se había realizado la prueba en el último año, según lo reportado por Miles et al. (2021) en dos comunidades de Lima. Esta diferencia podría reflejar un posible avance en la cobertura y aceptación de la prueba en ciertas áreas urbanas de Lima.

El análisis bivariado mediante la prueba de correlación de Spearman, utilizando los puntajes numéricos originales (no las categorías), reveló una asociación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes de conocimientos y actitudes ($\rho = 0.476, p < 0.00001$). Este hallazgo indica que, aunque todas las participantes se ubicaron en un nivel medio de conocimientos según la categorización establecida, las variaciones en sus puntajes específicos dentro de ese rango medio mostraron una correlación positiva con sus actitudes hacia la prueba. Es decir, incluso dentro del mismo nivel categorizado de conocimientos, aquellas mujeres con puntajes más altos tendieron a presentar actitudes más favorables hacia el Papanicolaou.

Este resultado es consistente con lo reportado por Salgado y Orellana (2023), quienes identificaron una correlación directa y significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prueba ($r=0.483$; $p<0.001$) en mujeres ecuatorianas. Similar resultado fue reportado por Leva (2022), quien encontró una relación positiva de magnitud moderada entre conocimiento y actitud (rho de Spearman: 0.4142 , $p<0.001$). También se alinea con lo encontrado por Malaverry (2020), quien encontró una asociación significativa ($p = 0.047$) entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el cáncer de cuello uterino en madres de un asentamiento humano en San Juan de Lurigancho.

Este patrón consistente en diferentes estudios refuerza la premisa de que el componente cognitivo influye en la predisposición afectiva hacia la prueba, incluso cuando las variaciones en el conocimiento ocurren dentro de un mismo nivel categorizado. La diferenciación entre el análisis categórico y continuo es metodológicamente significativa y conlleva implicaciones clave para el diseño de estrategias educativas orientadas a aumentar la aceptación del tamizaje cervical, sugiriendo que incluso incrementos modestos en el conocimiento podrían traducirse en actitudes más favorables.

Respecto a la relación entre actitudes y prácticas, nuestro estudio encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 12.05$, $p = 0.00052$). El 77% de las mujeres con actitudes positivas presentaron prácticas adecuadas, mientras que solo el 45% de aquellas con actitudes indiferentes lo hicieron. El odds ratio (OR = 0.24 , IC 95%: $0.11 - 0.53$) indica que las mujeres con una actitud positiva hacia la prueba tienen una mayor probabilidad de realizar prácticas adecuadas, reduciendo en 76% el riesgo de

una práctica inadecuada.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Leva (2022), quien encontró una relación positiva moderada entre actitud y práctica (rho de Spearman: 0.4142, $p < 0.001$). También se alinea con lo encontrado por Yovera (2022), quien evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou (p-valor < 0.05).

La concordancia entre nuestros resultados y otros estudios subraya la importancia de las actitudes como determinantes del comportamiento preventivo en salud, específicamente en la realización de la prueba de Papanicolaou. Esta asociación respalda la idea de que las intervenciones dirigidas a modificar actitudes podrían tener un impacto significativo en la mejora de las prácticas de tamizaje cervical.

Al examinar de manera integrada las relaciones identificadas en este estudio, observamos un patrón secuencial donde los conocimientos influyen en las actitudes, y estas a su vez determinan, en gran medida, las prácticas relacionadas con el tamizaje cervical. Esta cadena de relaciones es consistente con modelos teóricos de comportamiento en salud, como el Modelo de Creencias en Salud mencionado por Chisale et al. (2021), que postulan vínculos entre estos componentes.

Nuestros hallazgos refuerzan lo planteado por Pieters et al. (2021) en su estudio en Lima Metropolitana, donde encontraron que las mujeres previamente tamizadas tenían un puntaje promedio más alto en conocimientos sobre el cáncer cervical y el tamizaje en comparación con aquellas que nunca habían sido tamizadas, sugiriendo una relación entre conocimientos y comportamientos de salud.

Es importante destacar que, si bien nuestro análisis con variables categóricas (nivel medio de conocimientos vs. actitud indiferente/positiva) no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0.398$, $gl = 1$, $p = 0.5279$), la correlación detectada mediante el análisis con variables continuas sugiere que incluso pequeñas variaciones en el puntaje de conocimientos dentro de una misma categoría pueden influir en las actitudes, y consecuentemente, en las prácticas relacionadas con el Papanicolaou. Esta aparente discrepancia entre los resultados de ambas pruebas estadísticas ilustra la importancia metodológica de considerar diferentes aproximaciones analíticas para capturar adecuadamente las complejas relaciones entre estas variables.

El hecho de que todas las participantes se ubicaran en un nivel medio de conocimientos pero mostraran diferencias significativas en sus actitudes y prácticas sugiere que, aunque el conocimiento básico sobre la prueba de Papanicolaou está presente en la población estudiada, existen otros factores que modulan la traducción de este conocimiento en actitudes positivas y prácticas adecuadas. Estos factores podrían incluir aspectos socioculturales, experiencias previas con el sistema de salud, influencia de pares y familiares, y percepciones de autoeficacia, entre otros, como han sugerido diversos autores como Petersen et al. (2022) y Popalis et al. (2022).

Nuestros resultados tienen importantes implicaciones para el diseño de estrategias de prevención del cáncer cervicouterino. El hallazgo de que el 100% de las participantes presenta un nivel medio de conocimientos sugiere la necesidad de fortalecer los programas educativos para alcanzar niveles óptimos de comprensión sobre la prueba de Papanicolaou. Este nivel uniforme pero no óptimo de conocimientos podría reflejar la efectividad parcial de las estrategias educativas actuales, que han logrado establecer un

umbral básico de información pero no han conseguido profundizar en aspectos más complejos del tamizaje cervical.

Asimismo, la identificación de un 47% de mujeres con actitud indiferente señala un área de oportunidad para intervenciones enfocadas en mejorar la valoración de este procedimiento preventivo. Las intervenciones no deberían limitarse a proporcionar información, sino que deberían abordar los aspectos emocionales y valorativos asociados a la prueba, considerando que una proporción significativa de mujeres, a pesar de contar con un nivel medio de conocimientos, no ha desarrollado una actitud positiva hacia el procedimiento.

La asociación positiva entre los puntajes continuos de conocimientos y actitudes, y la relación significativa entre actitudes y prácticas, proporciona evidencia empírica para diseñar intervenciones secuenciales que primero refuercen los conocimientos, buscando incrementar los puntajes incluso dentro del nivel medio, con el objetivo de mejorar las actitudes y, consecuentemente, incrementar las prácticas adecuadas. Este enfoque es consistente con las recomendaciones de Seyrafi et al. (2022), quienes destacan la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar la participación de las mujeres en el tamizaje cervical.

Nuestro hallazgo en cuanto a que el 38% de las participantes presenta prácticas inadecuadas destaca la necesidad de abordar las barreras específicas que experimentan las mujeres para acceder a la prueba, como las identificadas por Petersen et al. (2022): barreras individuales, culturales, religiosas, sociales y estructurales. Particularmente relevante es considerar el temor y la vergüenza, factores que Tenesaca y Poma (2023)

encontraron presentes en el 68% de las participantes de su estudio.

La significativa asociación entre actitudes y prácticas (OR = 0.24, IC 95%: 0.11 - 0.53) sugiere que las intervenciones centradas en modificar actitudes podrían tener un impacto sustancial en la mejora de las prácticas de tamizaje. Estas intervenciones podrían incluir estrategias de comunicación persuasiva, testimonios de pacientes, desmitificación del procedimiento y abordaje de los temores comunes, entre otros enfoques que han mostrado efectividad en estudios previos como el de Tin et al. (2023).

VI. CONCLUSIONES

- El nivel medio de conocimientos predomina en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando, evidenciando un umbral básico de información sobre la prueba de Papanicolaou que, aunque no óptimo, proporciona un fundamento para futuras estrategias educativas.
- Existe una correlación positiva significativa entre conocimientos y actitudes, demostrando que incluso dentro del mismo nivel categorizado de conocimientos, variaciones sutiles en los puntajes se asocian con diferencias en las actitudes hacia la prueba preventiva.
- Las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou son predominantemente positivas en la población estudiada, aunque persiste un porcentaje significativo con actitud indiferente, lo que representa un desafío para los programas preventivos.
- Las prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou son mayoritariamente adecuadas, reflejando comportamientos preventivos favorables en gran parte de la población estudiada, aunque se mantiene un grupo con prácticas inadecuadas que requieren atención.
- La actitud positiva hacia la prueba está significativamente asociada con prácticas adecuadas, confirmando que las mujeres con predisposición favorable tienen menor riesgo de presentar prácticas inadecuadas respecto al tamizaje cervical.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos que profundicen los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, enfocándose en superar el nivel medio detectado para alcanzar niveles óptimos de comprensión en la población.
- Desarrollar estrategias de sensibilización dirigidas específicamente al grupo con actitud indiferente, utilizando técnicas de comunicación persuasiva basadas en testimonios y desmitificación del procedimiento.
- Diseñar intervenciones específicas para el segmento con prácticas inadecuadas, identificando y abordando las barreras particulares que enfrentan estas mujeres para acceder y adherirse al tamizaje cervical.
- Promover la participación comunitaria mediante la formación de promotoras de salud entre pares, aprovechando la influencia positiva de mujeres con actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Incorporar evaluaciones periódicas de conocimientos, actitudes y prácticas para monitorear el impacto de las intervenciones y realizar los ajustes necesarios en las estrategias implementadas

REFERENCIAS

- Agénor et al. (2024). Barriers to and opportunities for advancing racial equity in cervical cancer screening in the United States. *BMC Women's Health*, 24(1), 362.
<https://doi.org/10.1186/s12905-024-03151-7>
- Agurto et al. (2004). Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Preventive medicine*, 39(1), 91-98.
- Al Yahyai et al. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among Omani women attending primary healthcare centers in Oman: A cross-sectional survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 22(3), 775.
- Bautista-Valarezo et al. (2022). Knowledge and perceptions about cervical cancer and HPV screening in women in rural areas of Ecuador: A qualitative research study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 11053.
- Bruni et al. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: A review and synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 10(8), e1115-e1127.
- Cancer of the Cervix Uteri—Cancer Stat Facts*. (s. f.). SEER. Recuperado 15 de diciembre de 2024, de <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>
- Caruso et al. (2024). Cervical cancer: A new era. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 34(12). <https://ijgc.bmj.com/content/34/12/1946.abstract>
- Cervical cancer*. (s. f.). Recuperado 15 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Chisale et al. (2021). Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(2),

e0246574.

Cohen et al. (2023). Racial and Ethnic Disparities in Cervical Cancer Incidence, Survival, and Mortality by Histologic Subtype. *Journal of Clinical Oncology*, 41(5), 1059-1068.

<https://doi.org/10.1200/JCO.22.01424>

Cohen et al. (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167), 169-182.

Díaz y Velásquez (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres adultas del centro de salud José Leonardo Ortiz, 2023* [Universidad Nacional

Pedro Ruiz Gallo]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12679>

Fontham et al. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5),

321-346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>

Gonul y Akyuz (2019). Evaluating the effectiveness of interventions on increasing participation in cervical cancer screening. *Journal of Nursing Research*, 27(5), e40.

HPV and Cancer—NCI (nciglobal,ncienterprise). (2019, enero 3). [cgvArticle].

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>

Instituto Nacional de Salud (INS), M. (2019). *Proceso de Identificación de Prioridades*

Nacionales de Investigación en Salud para el periodo 2019 – 2023.

Leva (2022). *Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en pacientes atendidas en 04*

centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022 [Universidad Nacional Antonio Abad del

Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6713>

Luvián-Morales et al. (2024). Risk factors for the development of cervical cancer: Analysis of the evidence. *Frontiers in Oncology*, 14, 1378549.

- Malaverri (2020). *Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho-2020* [Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59307>
- Mantula et al. (2024). Barriers to cervical cancer screening in Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17842-1>
- Miles et al. (2021). Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Women's Health*, 21(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01291-8>
- Oficina General de Estadística e Informática - MINSA. (s. f.). *Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino—MINSA Perú* [Conjunto de datos/Dashboard]. Ministerio de Salud. Recuperado 15 de diciembre de 2024, de
https://public.tableau.com/app/profile/ogei.minsa7647/viz/DPCAN_TAM_CuelloUterino_17127605262230/T_CuelloUterinoNew
- Pap Smear: MedlinePlus Medical Test*. (s. f.). Recuperado 16 de diciembre de 2024, de
<https://medlineplus.gov/lab-tests/pap-smear/>
- Paz Soldan et al. (2008). Who is getting Pap smears in urban Peru? *International journal of epidemiology*, 37(4), 862-869.
- Perkins y Mitchell (2023). Cervical cancer disparities. *Journal of the National Medical Association*, 115(2), S19-S25.
- Peters et al. (2000). Concurrent Chemotherapy and Pelvic Radiation Therapy Compared With Pelvic Radiation Therapy Alone as Adjuvant Therapy After Radical Surgery in High-Risk Early-Stage Cancer of the Cervix. *Journal of Clinical Oncology*, 18(8), 1606-1613.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2000.18.8.1606>

- Petersen et al. (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: A systematic review. *BMC Women's Health*, 22(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>
- Pieters et al. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01431-0>
- Popalis et al. (2022). Improving cervical cancer screening rates: A scoping review of resources and interventions. *Cancer Causes & Control*, 33(11), 1325-1333. <https://doi.org/10.1007/s10552-022-01618-2>
- Salgado y Orellana (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de papanicolaou en mujeres de la zona rural versus la urbana de Milagro-Ecuador* [Universidad de Especialidades Espíritu Santo]. <http://201.159.223.2/handle/123456789/3678>
- Saslow et al. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *American journal of clinical pathology*, 137(4), 516-542.
- Selman et al. (2008). Diagnostic accuracy of tests for lymph node status in primary cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cmaj*, 178(7), 855-862.
- Seyrafi et al. (2022). Effectiveness of educational intervention on women's participation to cervical cancer screening: A quasi-experimental study based on PEN-3 model. *BMC Cancer*, 22(1), 1226. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10331-x>
- Singh et al. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: A baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The lancet*

global health, 11(2), e197-e206.

Suba et al. (2023). WHO should adjust its global strategy for cervical cancer prevention. *BMJ Global Health*, 8(6), e012031.

Tenesaca y Poma (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y caracterización sociodemográfica y ginecológica de mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad Oñacapac, Saraguro 2023* [Universidad de Cuenca]. <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43007>

Thoumi et al. (2021). Policy considerations to promote equitable cervical cancer screening and treatment in Peru. *Annals of Global Health*, 87(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8622178/>

Tin et al. (2023). Interventions to increase the uptake of cervical cancer screening in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 23(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02265-8>

Vamos et al. (2015). Knowledge, Behavioral, and Sociocultural Factors Related to Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening Among Inner-City Women in Panama. *Journal of Community Health*, 40(6), 1047-1056.
<https://doi.org/10.1007/s10900-015-0030-4>

Vidaurre (2019). *Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud San Juan-Chimbote 2019* [Universidad Católica Los Andes].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34493>

What Is Cervical Cancer? - NCI (nciglobal,ncienterprise). (2022, octubre 13). [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/types/cervical>

Yovera (2022). *Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres, AA. HH Almirante Miguel Grau-II Etapa Castilla-Piura, 2022* [Universidad Católica Los Ándes]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31233>

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025.	Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025.	Hipótesis General: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025.	Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. Variable Dependiente: Actitudes y prácticas hacia la prueba de Papanicolaou.	Puntaje en cuestionario de conocimientos (0-20 puntos). - Puntaje en escala Likert de actitudes (10-50 puntos). - Prácticas adecuadas/inadecuadas.

durante el año 2025?				
Problema Específico 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil?	Objetivo Específico 1: Identificar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.	El nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou es predominantemente medio.	Variable: Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.	Puntaje en cuestionario (Alto, Medio, Bajo).
Problema Específico 2: ¿Cuáles son las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou?	Objetivo Específico 2: Describir las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.	Las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou son mayoritariamente desfavorables.	Variable: Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.	Puntaje en escala Likert (Positiva, Indiferente, Negativa).
Problema Específico 3:	Objetivo Específico 3:	Las prácticas relacionadas	Variable: Prácticas	Respuestas dicotómicas

<p>¿Cuáles son las prácticas relacionadas con la toma de Papanicolaou ?</p>	<p>Evaluar las prácticas relacionadas con la toma de Papanicolaou.</p>	<p>con la toma de Papanicolaou son inadecuadas en la mayoría.</p>	<p>relacionadas con la toma de Papanicolaou.</p>	<p>(Adecuado/Inadecuado).</p>
<p>Problema Específico 4: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento s y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou ?</p>	<p>Objetivo Específico 4: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.</p>	<p>Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prueba.</p>	<p>Variables: Conocimientos y actitudes.</p>	<p>Coefficiente de correlación de Spearman/Chi cuadrado.</p>

Problema	Objetivo	Existe una	Variables	Chi cuadrado,
Específico 5: ¿Existe relación entre las actitudes y las prácticas relacionadas con la toma de Papanicolaou?	Específico 5: Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas relacionadas con la toma de Papanicolaou.	relación directa entre las actitudes y las prácticas relacionadas con la toma.	: Actitudes y prácticas.	OR con IC 95%.

Anexo B: Ficha de recolección de datos

Título del estudio: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando, 2025"

Indicaciones:

A continuación, encontrará preguntas relacionadas con su conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou. Marque la respuesta que considere correcta o escriba la información solicitada. Su participación es voluntaria, confidencial y anónima.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____ años

2. Estado civil:

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

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Superior universitaria

4. Número de hijos: _____

5. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años

6. Número de parejas sexuales: _____

7. Ocupación: Ama de casa () Trabajadora () Estudiante ()

II. Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou

1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No

2. ¿En qué consiste la prueba de Papanicolaou?

- a) Examen de sangre
- b) Examen de orina
- c) Examen del cuello uterino

- d) Examen para detectar embarazo
 - e) No sabe
3. ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?
- a) Detectar infecciones de transmisión sexual
 - b) Detectar cáncer de cuello uterino
 - c) Detectar infección urinaria
 - d) Detectar VIH/SIDA
 - e) No sabe
4. ¿Quiénes deben realizarse la prueba de Papanicolaou?
- a) Mujeres con hijos
 - b) Mujeres que han iniciado relaciones sexuales
 - c) Mujeres fumadoras
 - d) Mujeres solteras
 - e) No sabe
5. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
- a) Cada año
 - b) Cada dos años
 - c) Cada tres años

- o d) Cada cinco años
- o e) No sabe

6. ¿Cuándo deberías realizarte la prueba de Papanicolaou?

- a) Cuando tiene molestias en su vagina.
- b) Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c) Cuando se presentan descensos.
- d) Cuando tiene dolor de cabeza.
- e) No sabe

7. ¿Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de

Papanicolaou cuando acudes a realizartela ¿

a. ¿Cuándo estás menstruando?

(Si) (No) (No sabe)

b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?

(Si) (No) (No sabe)

c. ¿Cuándo estas usando óvulos?

(Si) (No) (No Sabe)

d. ¿Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?

(Si) (No) (No Sabe)

8. ¿Qué opina Ud. sobre tener varias parejas sexuales?

- a) Es bueno para la salud
- b) Hay riesgo de adquirir enfermedad de transmisión sexual
- c) Te puedes enfermar de diabetes
- d) No sabe

9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad y/o tienen múltiples parejas sexuales.
- b) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
- c) Mujeres con antecedente de infección de transmisión sexual
- d) No sabe.

10. ¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?

- a) Sí
- b) No

III. Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou

Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

(Marque con una "X" en la opción correspondiente)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerd o	Indiferent e	De acuerd o	Totalment e de acuerdo
1.¿Considera que la prueba de Papanicolaou es dolorosa?					
2.¿Considera que la prueba de Papanicolaou es costosa?					
3.¿Recomend aría la prueba de Papanicolaou a una amiga?					
4.¿Cree que es importante					

realizarse la prueba?					
5. ¿Cree que es importante cumplir las exigencias previas a la prueba?					
6. ¿Cree que la prueba solo lo debe realizar una mujer?					
7. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse la					

prueba de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice la prueba de PAP?					
9. ¿Considera que las mujeres evitan la prueba por temor o vergüenza?					
10. ¿Le gustaría recibir más					

información sobre la prueba de PAP?					
--	--	--	--	--	--

IV. Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou

1. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou?

a) Sí

b) No

2. Si respondió "Sí", ¿por qué se realizó la prueba?

a) Por recomendación médica

b) Por iniciativa propia

c) Por recomendación de una amiga o familiar

d) Por campañas de salud

3. Si respondió "No", ¿cuál fue la razón principal?

a) Dolor o incomodidad

b) Falta de tiempo

c) Falta de información

d) Miedo a los resultados

- e) Opinión negativa de la pareja
 - f) No lo considero necesario
4. ¿Hace cuánto tiempo se realizó la última prueba de Papanicolaou?
- a) Hace un año
 - b) Hace dos años
 - c) Hace más de tres años
5. ¿Recogió el resultado de su última prueba de Papanicolaou?
- a) Sí
 - b) No
 - c) Me dijeron que aún no estaba listo
 -

Anexo C: Validez y confiabilidad

Según el autor (Leva Condori, 2022) del instrumento que se usará en este proyecto de investigación: “La validez del instrumento se realizó a través de “Juicio de Expertos” en el área conformado por 04 médicos Gineco-obstetras y un médico residente de tercer año en Ginecología y obstetricia. En el cual analizaron cada ítem del cuestionario desarrollado por los investigadores, además brindaron sugerencia y recomendación que fueron tomados en cuenta para que el instrumento cumpla con los objetivos de la investigación, posteriormente se aprobó la validación como instrumento apto para la investigación.”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	X	5
---	---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


 Dr. Ignacio Salcedo Marín
 Ginecólogo Obstetra
 000-0716-199-3725

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, con una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Apto
 Dr. David Enriquez Mesco
 Médico Cirujano Otorrinolaringólogo
 C.O.P. 36642
 R.N. 40055 P.O. 1228

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos-materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

[Handwritten signature]

[Handwritten text]

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN



 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD
 Y Acreditación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4 X	5
---	---	---	--------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


 Dra. Rosalva López Olam
 DISEÑO GRÁFICO
 2019

Anexo D: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Me dirijo a usted para invitarla a participar, de manera completamente voluntaria, en el estudio titulado:

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando, 2025".

El objetivo de esta investigación es **determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Fernando durante el año 2025**. Esta información contribuirá a comprender mejor las barreras y oportunidades para mejorar la cobertura y efectividad del tamizaje cervical en nuestra comunidad.

DETALLES DEL ESTUDIO

- **Participación:** La participación consiste en responder un cuestionario dividido en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de **15 a 20 minutos**.
- **Confidencialidad:** Toda la información proporcionada será **tratada con estricta confidencialidad y anonimato**. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y serán presentadas de manera agrupada, sin identificar a ningún participante.

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo, me comprometo a garantizar la confidencialidad de la información proporcionada y a utilizarla únicamente para los fines descritos en este estudio.

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____