

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO – 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. GABRIELA CHOQUE SARMIENTO

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO,
PUERTO MALDONADO – 2025
TESIS

Presentada por:

Bach. GABRIELA CHOQUE SARMIENTO

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por.....UNANIMIDAD..... ante el siguiente jurado:



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Presidenta



Mtro. Yusselinovich Vradislava Vigil
Dávalos
Secretaria



Mg. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar
Vocal



Mtro. Yusselinovich Vradislava Vigil
Dávalos
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Mtro. Yusselinovich Vradislava Vigil Dávalos, en mi condición de asesora de tesis acreditada mediante Resolución de Facultad N° 14531-2025-FACS-UN/JBG de la Tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO – 2025, presentado por la Bach. Gabriela Choque Sarmiento, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título Profesional.

Tacna, 13 de mayo del 2026


Mtro. Yusselinovich Vradislava Vigil Dávalos
DNI: 29363738

Asesora




Bach. Gabriela Choque Sarmiento
DNI: 73144438

Tesista



AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y amigos, por su apoyo incondicional, guía y motivación durante todo este proceso de investigación; gracias infinitas por su ayuda y buena voluntad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, institución que ha sido fundamental en mi formación académica y profesional a lo largo de estos años.

A mi asesora, tutores, docentes y al personal obstétrico, por su disposición y apoyo constante durante la realización de este estudio. Un reconocimiento especial a la Mtra. Lucero Corrales Huamán, por su guía paciente y profesionalismo, brindándome orientación precisa cuando más lo necesité.

DEDICATORIA

A mi familia, pilar fundamental de este camino, por su apoyo incondicional, tanto emocional como económico; sin su respaldo, esta investigación no habría sido posible.

A mi asesora, por ser un ejemplo de compromiso y profesionalismo, y por brindarme su orientación y apoyo constante durante todo este proceso académico.

A mis amigas, quienes me ofrecieron consejos, motivación y estímulo para seguir avanzando, animándome a no quedarme atrás.

CONTENIDO

	Pag.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	6
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación e importancia.....	8
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivo general.....	10
1.5.2. Objetivos específicos.....	10
1.6. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.1. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	32

3.1. Tipo y diseño de la investigación	32
3.2. Población y muestra	32
3.3. Operacionalización de variables	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Consideraciones éticas.....	39
3.6. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	41
Tabla 2 Características sexuales y reproductivas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	43
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	45
Tabla 4 Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	47
Tabla 5 Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	46
Gráfico 2 Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025. **Método:** Se desarrolló una investigación básica con enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 135 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada mediante un cuestionario que consta de cuatro secciones. **Resultados:** El 58,5 % de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento malo sobre la prueba de Papanicolaou y solo el 26,7 % manifestó un nivel de conocimiento bueno. Mientras que el 50,4 % reportó una actitud favorable hacia esta prueba. **Conclusión:** Se identificó una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre ambas variables. Según el coeficiente Rho de Spearman (0,477), se evidenció una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou, lo que indica que, a mayor información y comprensión sobre esta prueba, mayor es la probabilidad de manifestar actitudes favorables.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Papanicolaou.

ABSTRACT

The present study had the **Objective:** To determine the relationship between knowledge level and attitude toward the Pap smear test in women attending the Nuevo Milenio Health Center, Puerto Maldonado - 2025. **Method:** A basic research study with a quantitative approach was conducted using a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 135 women, who completed a structured survey using a questionnaire with four sections. **Results:** 58.5% of the respondents demonstrated a poor level of knowledge about the Pap smear test, while only 26.7% reported a good level of knowledge. 50.4% reported a favorable attitude toward this test. **Conclusion:** A statistically significant relationship ($p < 0,001$) was identified between the two variables. According to Spearman's Rho coefficient (0.477), a moderate positive correlation was found between the level of knowledge and the attitude about the Papanicolaou test, indicating that the greater the information and understanding about this test, the greater the probability of expressing favorable attitudes.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Pap smear test.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino actualmente sigue siendo una preocupación de salud pública a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo, donde las tasas de detección y conciencia de la enfermedad son más bajas, a pesar de ser altamente prevenible y tratable si se detecta oportunamente. La prueba de Papanicolaou (PAP) es una de las herramientas de tamizaje conjuntamente con la Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA) y la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano (PM-VPH) más usadas para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, debido a su sencillez, costo y eficacia al detectar las lesiones precancerosas (1).

El nivel de conocimiento y la actitud que poseen las mujeres hacia la PAP influye de forma directa a la predisposición de realizarse esta prueba de cribado, así mismo los factores socioculturales, educativos, económicos y personales determinan el riesgo y la falta de comprensión de la importancia a realizarse su control de Papanicolaou (2). En la actualidad muchos estudios señalan que la falta de información, miedo, creencias equivocadas e inclusive experiencias no gratas (3), frenan la participación de las mujeres en los programas de prevención que brindan gratuitamente en nuestro país.

Asimismo, es necesario evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre PAP en las usuarias del servicio de obstetricia con el objetivo de identificar barreras y necesidades, que nos permitan mejorar la cobertura del tamizaje y crear estrategias eficientes de promoción de la salud, mejorando la cobertura y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer cervicouterino.

Para abordar este contexto, conocer y evidenciar la actitud de las mujeres examinadas por Papanicolaou es el fin de esta investigación ya que ello mejorará y facilitará la toma de decisiones respecto a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento que este problema de salud amerita. El presente estudio se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I se da a conocer el planteamiento del problema, en el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, en el Capítulo III se describe el marco metodológico de la investigación, precisando el tipo de estudio, la población y muestra, la operacionalización de variables, los instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de análisis, en el Capítulo IV se reporta los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios aplicados.

Finalmente, el Capítulo V se discute los hallazgos manifestados en comparación con investigaciones previas, seguidos de las conclusiones y recomendaciones dirigidas al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Nuevo Milenio, con el propósito de contribuir a la mejora de la atención y orientación en salud de las mujeres.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

A escala mundial, una de las causas más relevantes asociadas a la morbilidad en el sector salud es el cáncer de cuello uterino (CaCU), una neoplasia maligna con alta incidencia en mujeres, que registró aproximadamente 660 000 casos nuevos solo en 2022, situándose como el cuarto tipo de cáncer más frecuente (1).

En 2019, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el conocimiento acerca de la citología cervical concluyó que las pruebas de tamizaje permiten la detección temprana de cambios celulares con potencial maligno y, por ende, su tratamiento oportuno. Además, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas es clave para prevenir el CaCU y salvar vidas (4). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de la identificación precoz del CaCU y de otras alteraciones celulares que podrían derivar en cáncer (5), con el objetivo de disminuir la mortalidad asociada, que en 2022 superó los 350 000 decesos (6).

La incidencia y la mortalidad son más altas en los países en desarrollo, donde el problema se relaciona con el acceso limitado a la vacuna, la baja cobertura de pruebas de tamizaje para detectar el VPH y la disponibilidad insuficiente de tratamientos (6,7). Para prevenir y controlar la enfermedad, la OMS lanzó en 2020 la estrategia “90-70-90”, que propone vacunar al 90 % de las niñas menores de 15 años, realizar tamizaje al 70 % de mujeres entre 35 y 45 años, y asegurar que el 90 % de los casos

diagnosticados reciban tratamiento adecuado, con metas a alcanzar en 2030 (8).

El Papanicolaou (PAP), prueba de prevención secundaria, permite la detección temprana del cáncer cervical, aumentando las probabilidades de éxito del tratamiento y evitando que cambios celulares precancerosos progresen a malignidad (6). La prueba consiste en tomar una muestra celular de la zona de transformación cervical mediante un citocepillo y/o espátula de Ayre, la cual se fija en una lámina para su análisis (9).

Estudios muestran barreras culturales y de percepción hacia la prueba: en Nicaragua (2017), el 70,3 % de las mujeres se sintió incómoda al ser examinada por personal masculino (10). En México (2020), casi la mitad manifestó temor a realizarse el PAP, mientras que, en 2021, el 28,4 % consideró que la prueba debería ser realizada únicamente por mujeres, y la mayoría percibió el examen como doloroso (11,12). En 2022, a pesar de la ejecución de programas de tamizaje, no se observó una disminución significativa de la mortalidad en comparación con países desarrollados; esto se atribuye a limitaciones en la cobertura de pruebas, desorganización de los servicios sanitarios y barreras de acceso y culturales (8).

En Perú, la tasa de mortalidad por CaCU alcanzó el 5,6 % en 2011 (13). En 2022, el Colegio Médico del Perú (CMP) reportó un aumento en los casos, situando al país en el cuarto lugar de Sudamérica en mortalidad por esta neoplasia, evidenciando vacíos en el acceso a información (14). Para 2024, se estimaba que diariamente 12 mujeres eran diagnosticadas con CaCU, de las cuales seis fallecían (15). Actualmente, el cáncer cervicouterino es el más común entre los tipos de cáncer en mujeres, destacando la importancia del PAP como medida preventiva, ya que la detección temprana incrementa la probabilidad de curación (5). Diversos estudios coinciden en que la indiferencia hacia la prueba se relaciona con

un bajo nivel de conocimiento, educación básica o inferior y otras barreras socioculturales (16).

En la región de Madre de Dios, la tasa de mortalidad por CaCU alcanza el 47,5 %, siendo la segunda causa de muerte y superior al promedio nacional (17). Además, las pruebas de Papanicolaou no logran cubrir a toda la población femenina debido a la diversidad geográfica y el difícil acceso, sumado a arraigadas creencias y mitos, conocimientos erróneos sobre la prueba y bajo nivel educativo, lo que limita la concientización y realización del tamizaje.

Factores asociados al desarrollo del cáncer cervical en la región incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, que en 2020 fue del 6,4 % antes de los 15 años según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (18), mientras que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el promedio en mujeres de 25 a 49 años fue a los 17 años en 2024 (19). Otros factores son la presencia de múltiples parejas sexuales y alta tasa de embarazos no planificados, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres (20). Estudios recientes indican que aproximadamente el 60 % de las mujeres en edad fértil manifiestan una actitud moderada hacia esta prueba preventiva, reflejando una relación directa entre actitud y nivel de conocimiento (21).

Estos datos evidencian que el CaCU representa un problema que incide negativamente en el sistema sanitario del Perú (22). Por ello, este estudio busca proporcionar información actualizada que permita la toma de decisiones y la concientización sobre la relevancia del tamizaje cervical mediante el PAP, con el objetivo de contribuir a la reducción de muertes por cáncer cervicouterino mediante un diagnóstico temprano y oportuno, sirviendo como base para estrategias preventivas, promocionales y educativas desde edades tempranas.

1.1.2. Problemática de la investigación

El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según reportes recientes, se posiciona como la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres, se registraron 660 000 casos nuevos y aproximadamente 350 000 muertes durante el año 2022 (1,6). A pesar de tratarse de una enfermedad prevenible y detectable de manera temprana mediante pruebas de tamizaje, continúa representando un importante desafío para los sistemas de salud.

Con la finalidad de reducir la incidencia y mortalidad asociadas a esta patología, la OMS propuso en el año 2020 la estrategia 90-70-90, la cual tiene como objetivo alcanzar, antes del año 2030, una cobertura del 90% de vacunación contra el virus del papiloma humano, el 70% de tamizaje en mujeres y el 90% de tratamiento oportuno en los casos detectados (8). No obstante, diversos estudios internacionales han evidenciado deficiencias tanto en la cobertura como en la aceptación del PAP lo que limita la efectividad de dicha estrategia (4,8). En América Latina, investigaciones han identificado factores que influyen negativamente en la realización del examen, tales como la incomodidad frente al personal de salud masculino, el miedo, el dolor, la presencia de mitos y la información inadecuada sobre el procedimiento (10,11,12).

En el contexto peruano, el cáncer cervicouterino continúa siendo una de las neoplasias más prevalentes, con un incremento sostenido de casos y elevadas tasas de mortalidad (5,13,15). Según el CMP, hasta antes de agosto del 2022, se han diagnosticado 4 270 casos nuevos y 2 288 decesos por esta neoplasia (14). Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de la OMS evidenció que existen 23 casos nuevos por cada 100 000 mujeres y una mortalidad de 12 casos por cada 100 000 mujeres (23), por ello estudios nacionales han reportado una

actitud indiferente hacia el tamizaje cervicouterino, asociada principalmente a bajos niveles de instrucción y a la presencia de barreras socioculturales que limitan el acceso y la adherencia a los programas preventivos (16).

La región Madre de Dios presenta una situación aún más crítica, al ocupar el segundo lugar en mortalidad por cáncer cervicouterino (47,5%) a nivel nacional (17). Esta problemática se ve agravada por factores como el difícil acceso geográfico a los servicios de salud, la diversidad cultural, la persistencia de mitos relacionados con el PAP y otras condiciones que restringen la cobertura del tamizaje. Asimismo, características propias de la población femenina, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la presencia de múltiples parejas sexuales y la alta incidencia de embarazos no planificados, incrementan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (18,19,20). Estudios previos señalan que más del 60 % de las mujeres en edad fértil presentan una actitud moderada hacia la prueba de Papanicolaou y un nivel de conocimiento deficiente respecto a su importancia preventiva (21).

En este contexto, el cáncer de cuello uterino continúa representando un desafío significativo para el sistema sanitario peruano (22). Por ello, se considera necesario evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, ya que esta información permitirá dimensionar la magnitud del problema, identificar brechas existentes y orientar estrategias efectivas de educación y promoción de la salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025?

1.3. Justificación e importancia

La presente investigación es relevante debido a que el CaCU es una de las causas de morbilidad más frecuentes en las mujeres del mundo, a pesar de ser una enfermedad prevenible ya sea mediante la vacunación contra el VPH o a través del tamizaje (1). Según la OMS, en el 2020, se propuso el cumplimiento de la estrategia 90-70-90 oportunamente (8), para poder lograrlo va a depender del conocimiento y aceptación de estas medidas de prevención por parte de la población femenina.

Diversos estudios han dejado evidencia de la baja cobertura del tamizaje cervicouterino, la cual no solo está relacionado a las limitaciones de los servicios de salud, sino que el miedo, el pudor, el desconocimiento son factores que influyen negativamente en la decisión de las mujeres de realizarse o no el PAP (4,10,11,12). Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y la actitud frente a este examen, ya que son determinantes clave para la adopción de conductas preventivas.

A nivel nacional, el CaCU es una de las neoplasias más prevalentes representando un problema de salud pública (5,14,15), con un incremento sostenido de casos y elevadas tasas de mortalidad, según el CMP hasta antes de agosto del 2022 se han diagnosticado 4 270 casos nuevos y 2 288 decesos por esta neoplasia (14). Según la IARC de la OMS evidenció 23 casos nuevos por cada 100 000 mujeres y una mortalidad de 12 casos por cada 100 000 mujeres. Esta situación es mucho más evidente en Madre de Dios, con el 47,5% ocupó el segundo lugar en mortalidad por cáncer cervicouterino (17), lugar donde los factores geográficos, socioculturales y educativos limitan el acceso a información adecuada y a servicios de tamizaje, exponiendo a las mujeres frente a esta enfermedad (18,19)

En este contexto, el presente estudio nos permitirá generar evidencia actualizada sobre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud

Nuevo Milenio. Estos resultados contribuirán a identificar las principales barreras que dificultan la realización del tamizaje, facilitando el diseño e implementación de estrategias de educación sanitaria y promoción de la salud orientadas a mejorar la participación en programas preventivos.

Este estudio tendrá relevancia teórica, porque aportará con conocimientos nuevos y actualizados los que se reflejarán en las actitudes de las mujeres sobre la citología cervical en nuestra región, ello permitirá abordar cualquier brecha potencial y mejorar los beneficios del servicio actual en este sentido brindará un apoyo a la disminución de casos nuevos y muertes a causa de esta enfermedad, además de mejorar la calidad de vida de la población.

Esta investigación tiene una justificación práctica porque busca conocer y obtener información verídica, para que todos los profesionales de la salud tengan una herramienta para la toma de decisiones que conlleve a implementar estrategias de intervención y prevención en las diferentes etapas de vida y de esa manera disminuir la morbilidad y mortalidad que conlleva este problema de salud, la calidad de información mejorará no solo el nivel de conocimiento sino el empoderamiento y toma de conciencia para el autocuidado y chequeo, siendo esto un beneficio al desarrollo individual de las mujeres, disminuyendo riesgos y problemas secundarios.

Asimismo, debido a la importancia del cáncer en la población femenina, los resultados de esta investigación servirán como base para futuras investigaciones de pregrado y posgrado, abordadas desde diversas perspectivas, sobre este problema de salud cuya prevalencia continúa en aumento.

1.4. Alcances y limitaciones

Durante el desarrollo no hubo limitaciones porque se aplicaron estrategias para resolverlas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado - 2025
2. Identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025
4. Determinar las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025

1.6. Hipótesis

H1:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025

Ho:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Minga (24), publicó su investigación ***“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”***, en Ecuador. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 366 mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, ubicado en la ciudad de Loja. Los resultados evidenciaron que el 42,35 % de las participantes tenía entre 18 y 25 años. Asimismo, el 49,45 % presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 49,18 % evidenció un conocimiento deficiente. En cuanto a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou, el 66,12 % de las participantes manifestó una actitud negativa. En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento medio representa casi la mitad de la proporción de las usuarias; sin embargo, predomina una actitud negativa y prácticas incorrectas frente a la prueba de Papanicolaou.

Anastasio (25) publicó en su investigación ***“Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al Centro de salud Tipo B de playas Villamil”***, en Ecuador. Este estudio empleó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, en el cual participaron 60 usuarias. El 43% de las mujeres tenía entre 30 y 41 años. En cuanto al nivel educativo y estado civil la mayoría se instruyó hasta la secundaria y tenían una relación de unión libre; en cuanto al nivel de conocimiento, el 70 % de las mujeres presentó un conocimiento moderado y solo el 3,33 % evidenció un nivel alto y respecto

a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou, el 71,6 % manifestó una actitud desfavorable, en conclusión, se evidenció que la actitud desfavorable está influenciada por la presencia de mitos, creencias y otros factores socioculturales que, a pesar de existir un conocimiento moderado, no han sido adecuadamente aclarados.

Castro (26), publicó su investigación ***“Nivel de conocimiento sobre tamizaje de citología cervical y cáncer cérvico uterino en una unidad de medicina familiar”***, en México. Se llevó a cabo este estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra compuesta por 134 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 25 a 64 años, como resultado se obtuvo que el 51.5% eran mujeres casadas, el 39.6% tenían cursado hasta el bachillerato; el 65.7% presentó conocimiento suficiente, considerando las condiciones para realizarse el examen, en conclusión se demostró en este estudio que presentan un nivel de conocimiento suficiente en relación a las pruebas de cribado cervical y cáncer cervicouterino, aunque no se halló relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

Morales et al. (27), publicaron su artículo ***“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Citología Cervical en Mujeres de Tuxpan, Michoacán, México”***. Se llevó a cabo este estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, en un único corte, en una muestra realizada por conveniencia la cual estuvo compuesta por 127 mujeres, como resultado se observó que la mayoría tenía alrededor de 45 años, en promedio a los 17 años ya habían iniciado su vida sexual, el 62.2% eran casadas, el 29.1% había cursado hasta la primaria; el 45.7% reportó un alto conocimiento, el 52% tuvo una actitud media pero ninguna fue desfavorable, en conclusión se observó que las mujeres que reportaron pruebas de Papanicolaou previas presentaban un mayor nivel de conocimiento y se evidenció una actitud favorable.

Álvarez et al. (28), publicaron el artículo titulado ***“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau Paraguay, 2024”***. Desarrollaron un estudio descriptivo, cuantitativo y diseño observacional ejecutado mediante un cuestionario administrado a una muestra de 100 pacientes, de las cuales el 45,0% eran mujeres entre 18 - 28 años, predominando el nivel primario con 44,0% y el 48,0% casadas, en cuanto al nivel de conocimiento el 48,0% presentó un nivel intermedio, el 53% presentó una actitud favorable, en conclusión, el conocimiento fue catalogado intermedio, se evidenció la presencia de barreras que confunden e incomodan a las mujeres, afectando la actitud y buenas prácticas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jaramillo (29), elaboro la tesis titulada ***“Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023”***. Se desarrolló este estudio con una metodología de enfoque cuantitativo y corte transversal, participaron en el estudio 96 mujeres con edades que oscilaban entre los 18 a 49, la recolección de datos se obtuvo mediante un cuestionario; resultando que el 54,0% de las mujeres poseían un conocimiento medio y el 85,0% de las mujeres evidenció una actitud favorable, se analizó y concluyó que no había relación entre el conocimiento y la actitud (0,719), asimismo no se halló relación entre el conocimiento y las practicas (0,257).

Vinchales (30), realizó la investigación ***“Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023”***. Se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal y sin

manipular variables, la muestra fue de 297 mujeres fértiles, como resultado se obtuvo que el 56,2% eran mayores de 30 años, el 40,1% eran solteras; el 46,8% presentó un nivel bueno de conocimiento y el 79,8% evidenció una actitud favorable, al asociar estas dos variables se halló que de las mujeres que tuvieron un nivel bueno de conocimiento el 35,7% tuvo una actitud más favorable y el 11.1% fue desfavorable, concluyendo que hay una relación altamente significativa, siendo que a más conocimiento se muestra una predisposición más favorable al PAP.

Mendoza (31), desarrolló la tesis titulada ***“Conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden a planificación familiar en el puesto de salud de Coyllor, mayo 2022”***, en Huancayo. Se desarrolló mediante un enfoque básico correlacional, de corte transversal y sin manipular variables, se estableció una muestra a 96 mujeres sexualmente activas por muestreo no probabilístico, como resultado el 37,5% tenían entre 18 – 25 años y 26 – 33 años, el 62,1% tenían un nivel educativo hasta secundario, el 59.4% de las encuestadas eran convivientes; se obtuvo que el 60.42% presenta un nivel medio en relación al conocimiento y el 38.54% fue alto, mientras que el 59.38% presentó una actitud negativa, concluyendo que el nivel de conocimientos no tiene asociación con la actitud.

Rafael (32), presentó la investigación ***“Nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un Hospital de Chota, 2024”***, en Cajamarca. Se realizó mediante un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo, su muestra fue de 131 mujeres oscilando entre los 25 – 45 años, obteniendo como edad promedio 29 años, el 51% fueron madres solteras, un 56% eran trabajadoras independientes, el 34% eran mujeres convivientes mientras que el 66% alcanzó una instrucción superior; se obtuvo que el 85% tienen un alto conocimiento al igual que el 93% presentó una actitud favorable, se

concluyó que las participantes estaban bien informadas, pero en aspectos cognitivo y procedimental estaban deficientes de información.

Ochoa (33), presentó la investigación titulada ***“Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024”***, en Lima. Se llevó a cabo este estudio tipo descriptivo de diseño correlacional, en una muestra de 186 mujeres, como resultado el 61% eran solteras, el 49% tenían hasta educación superior, el 58% eran nulíparas; se obtuvo que el 67.7% tuvo un nivel óptimo de conocimiento y frente a la actitud el 80.6% mostró una buena disposición ante la citología cervical, al igual que tienen una buena actitud preventiva con el 83.3%, el 65.1% presentó una actitud indiferente en cultura actitudinal, se encontró una correlación entre estas dos variables. Se concluyó que el conocimiento influye en la actitud determinando la asociación.

Maravi (34), presentó la investigación titulada ***“Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y su relación con la realización del examen de citología cervical en mujeres atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas en el periodo noviembre - diciembre 2023”***, en Lima. Este estudio se llevó a cabo un estudio analítico de diseño transversal, el cual tuvo una muestra de 225 usuarias entre 25 a 60 años, como resultado el 74.7% se realizó Papanicolaou, del cual el 59.6% tenía un nivel medio alto de conocimiento y el 4.9% de ellas tuvo una actitud desfavorable y el resto fue favorable, en conclusión, un alto conocimiento está asociado a una mayor probabilidad de realizarse la citología cervical, más aún en mujeres mayores de 31 años, en relación a las menores.

2.1.3. Antecedentes Locales

Huayhua (21) presentó la investigación titulada ***“Conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado, 2017”***, en Puerto Maldonado. Este estudio descriptivo de diseño transversal fue aplicado en una muestra de 50 señoras expendedoras, como resultado el 78% fueron mujeres entre los 41 a 50 años, el 52% eran casadas, el 64% tenían un grado de instrucción primario; el 68% de las mujeres presentó un regular conocimiento y actitud, el 62% tiene un nivel regular e inadecuado en relación al conocimiento, el 52% mostró una actitud regular; se concluyó que el grado de conocimiento de las mujeres participantes es regular y se determinó que hay relación entre estas variables

Bazan y Farceque (35) presentaron la investigación titulada ***“Intervención de Enfermería para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 49 años del Centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2023”***. Este estudio se efectuó mediante un estudio cuantitativo de diseño preexperimental, en una muestra por conveniencia compuesta de 60 mujeres que oscilaban entre los 30 a 49 años, como resultado el 41.7% tenían entre 30 y 34 años, el 60% eran mujeres convivientes, el 50% eran amas de casa, se evidenció que el 55% de usuarias tenía un conocimiento inadecuado; en conclusión se evidenció una mejora sustancial del conocimiento de las usuarias del Centro de Salud Nuevo Milenio después de la ejecución del programa, a diferencia de los resultados del cuestionario inicial.

2.1. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Según la Real Academia Española (RAE) (36), se define como el conjunto de múltiples datos e información, saberes, experiencias propias que se ha ido adquiriendo a lo largo del tiempo, lo cual se evidencia en la interpretación y razonamiento del sujeto.

Ramírez A. (37) en el 2009, define que el conocimiento es un acto consciente y deliberado de notar las características de un objeto o sujeto. Su acrecentamiento está estrechamente relacionado con la evolución del pensamiento del ser humano. Por ello, el conocimiento adquirido mediante experiencias se denomina conocimiento experiencial y el conocimiento adquirido mediante la razón se denomina conocimiento racional.

Entre las distintas corrientes que explican el origen del conocimiento, se destaca la teoría constructivista propuesta por Lev Vygotsky, quien sostiene que el aprendizaje se desarrolla a partir de la participación activa del individuo en contextos culturales y sociales. Según este enfoque, la interacción con otras personas, especialmente aquellas con mayor dominio cognitivo, como docentes o guías, facilita la construcción del conocimiento y potencia el desarrollo de habilidades a través del acompañamiento en el proceso educativo (38).

Mientras que la teoría constructivista de Jean Piaget, refiere que el aprendizaje es un procedimiento activo que busca que las personas formen su propio conocimiento con base en lo que aprenden en interrelación con su entorno basándose en situaciones o experiencias, procesos por los cuales se adquieren conocimientos y se refinan destrezas a lo largo de su vida (39).

David Ausubel, señala que el conocimiento verídico se origina a partir de información nueva que se adquiere, adquiriendo un significado de luz de los conocimientos en relación a los que ya se tenían, lo que da a entender que el aprendizaje es una fusión de información fresca y los conocimientos previos de cada individuo, pero solo si el conceptos e ideas están bien claras y adecuadamente aprendidas en la estructura cognitiva

de la persona siendo pieza fundamental para la adquisición de un conocimiento adecuado (40).

A. Tipos de conocimiento

Los tipos identificables del conocimiento, son los siguientes:

- **Empírico:** se adquiere a través de la experiencia y que, en la mayoría de los casos, tiene una utilidad práctica, cotidiana (41).
- **Racional:** se da a través de procesos cognitivos mediante el uso de la razón y leyes lógicas (41).
- **Filosófico:** se logra por medio del análisis crítico que ofrece la filosofía, en el cual se busca entender y exponer la realidad desde una perspectiva abstracta, se basa en el razonamiento lógico (41).
- **Científico:** se desarrolla a través del ejercicio de la ciencia con base en el método científico (41).
- **Matemático:** se sustenta bajo la relación abstracta y lógica entre números y símbolos, estableciendo fórmulas que permiten llevar un registro más exacto (41).
- **Intuitivo:** se obtiene de manera inmediata sin una base sólida o comprobación, se asocia a las ideas o sensaciones que una persona interpreta como evidente, en este tipo de conocimiento no es necesaria una experiencia previa, más bien es realmente útil en contextos de riesgo o situaciones de peligro (41).
- **Práctico:** se adquiere mediante la ejecución de acciones que ayudan a moldear y modelar un comportamiento (41).
- **Directo:** se adquiere a partir de la interacción inmediata y directa con alguna situación u objeto mediante el uso de los sentidos, se ve influenciado con la percepción del individuo, no necesita experiencia (41).
- **Indirecto:** se adquiere de fuentes exógenas ya sean libros, testimonios, historias, publicaciones, medios audiovisuales, relatos

documentales u otros, no es necesario tener un vínculo directo ni una experimentación previa (41).

- **Privado:** se adquiere a través de experiencias propias y personales (41).
- **Lógico:** se basa en el razonamiento deductivo e inductivo a fin de relacionar ideas y llegar a una conclusión coherente (42).
- **Religioso:** se sustenta en la creencia, dogmas, fe y supersticiones, se identifica por pasarse entre generaciones (42).
- **Teórico:** se parece al conocimiento científico, pero este no consta de una comprobación práctica para corroborar su validez (42).

B. Fuentes del conocimiento

- **Percepción sensorial:** se basa en el conocimiento empírico, es el conocimiento que se adquiere a través del uso de nuestros sentidos (43).
- **Razonamiento:** es el conocimiento adquirido mediante un proceso lógico el cual se basa en premisas (44).
- **Experiencia:** es el conocimiento adquirido directamente a partir de nuestras experiencias (43).
- **Memoria:** nos ayuda a retener el conocimiento y así poder recuperar la información adquirida anteriormente, beneficio que nos permite acumular conocimientos (45).
- **Testimonio:** hace referencia a conocimiento que se pasa de unos a otros, el cual se basa en la experiencia o la credibilidad (46).
- **Intuición:** hace referencia a la capacidad de entender algo instantáneamente sin necesitar un razonamiento consciente (47).

C. Características del conocimiento

El conocimiento presenta varios niveles. Para su comprensión, estos se describen a continuación:

- **Conocimiento alto o bueno:** Se define por una repartición equilibrada en el ámbito cognoscitivo. Cuando el sujeto presenta más del 75 % de respuestas correctas en una evaluación o demuestra desconocimiento de conceptos básicos (48).
- **Conocimiento regular o medio:** Aquí se puede ver aprendizajes parciales de conceptos enseñados anteriormente. Cuando alcanza entre el 50 % y el 75 % de respuestas correctas o muestra una comprensión parcial del tema (48).
- **Conocimiento deficiente, bajo o malo:** Incluye ideas desordenadas que solo muestran una disposición cognitiva deficiente en la exposición y conservación de nociones importantes. Cuando el sujeto presenta menos del 50 % de respuestas correctas en una evaluación o demuestra desconocimiento de conceptos básicos (48).

D. Importancia del conocimiento en la toma de prueba de Papanicolaou

El conocimiento cumple un papel crucial para prevenir, detectar y tratar a tiempo el cáncer cervicouterino, siendo el PAP una de las herramientas de detección más importantes, se observa que por el conocimiento deficiente sobre la prueba, función preventiva, utilidad, miedos o prejuicios es que las mujeres peruanas no se la realizan de forma oportuna, ocasionando la privación del conocimiento lo cual lo que limita la toma de decisiones autónomas y preventivas para su cuerpo, ya que diversos estudios demuestran que a un mejor nivel de conocimiento de cáncer cervicouterino y el PAP se demuestra una tasa más alta de pruebas de cribado y menor incidencia de cáncer.

2.2.2. Actitud

Término que proviene del latín “Actitudo”, que hace alusión a la postura o percepción que tiene un individuo frente a circunstancias de la vida (49). Desde el punto de vista psicológico, se refiere al modo de actuar o de responder del ser humano en distintas situaciones (50).

Conjunto de valoraciones, creencias, emociones, entre otros que se materializan o manifiestan hacia un objeto, situación o persona, por ello las actitudes estimulan a un ser a ejecutar una manera o acción (50).

Según Fishbein Ajzen (51) señala que la actitud es producto de una valoración general que una persona realiza sobre un objeto, individuo o situación.

Por ello se entiende que la actitud es una predisposición del individuo hacia una situación, objeto o persona que se manifiesta mediante un cierto grado de favor o desfavor.

A. Características de las actitudes

Son susceptibles a cambios, manifiestan sentimientos y emociones frente a un estímulo, determinando el tipo de respuesta de aceptación o rechazo en múltiples situaciones con base en la experiencia o en el conocimiento adquirido, por ello, presentan las siguientes características:

- Dinámicas
- Implican carga afectiva
- Impulsan comportamientos
- Son evaluativas
- Son transferibles
- Son adquiridas (50).

Caracterización según sus rasgos:

- **Dirección:** puede ser favorable o desfavorable.
- **Magnitud:** nivel de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se examina el objeto de la actitud.
- **Intensidad:** intensidad del sentimiento coordinado con la actitud.
- **Centralidad:** hace mayor énfasis a la actitud que guía el comportamiento que ejecuta el individuo (51).

B. Formación de las actitudes

Las actitudes son manifestaciones según su grado de favor y desfavor, pero son resultado de un aprendizaje previo, como:

- Aspectos genéticos
- Estímulos concretos
- Aprendizaje
- Desarrollo social (52)

De esta manera, muchas actitudes se adquieren por medio de acondicionamiento instrumental, modelaje o imitación de otros, y por observación de la consecuencia de otros (52).

C. Medidas de la actitud

Hay diferentes procedimientos para medir las actitudes, pero entre las más destacada tenemos las escalas siguientes:

- **Escala de Thurstone:** es generada por 20 afirmaciones que representan la dimensión actitudinal en intervalos iguales, sus resultados van de menos a más favorable (51).
- **Escala de Guttman:** es simple y de uso limitado, mediante esta escala se busca tener un orden preciso, fundamentándose en el porcentaje de aceptación (51).

- **Escala Likert:** esta escala no presupone un intervalo igual entre las respuestas, indica el grado de acuerdo-desacuerdo en una escala de 5 puntos (51).
- **Escala diferencial semántico de Osgood:** esta se compone de conjunto de escalas con pares de adjetivos opuestos que permiten evaluar tanto la actitud como los componentes emocionales vinculados, ya que en uno de los extremos es un adjetivo y el otro es un adjetivo antónimo (51).

D. Estructura de la actitud

Puede ser:

- **Tridimensional,** nos señala que toda actitud incluye los siguientes componentes:
 - Cognitivo: compuesto de la percepción de ideas y creencias en relación a un objeto, sujeto o contexto.
 - Conductual: modo en el cual el sujeto reacciona ante una situación o una persona, ya sea verbal o física.
 - Afectivo: emociones o sentimientos que un individuo proyecta hacia un objeto o contexto (51).
- **Bidimensional,** está compuesto por los componentes afectivo y cognitivo (51).
- **Unidimensional,** superpone el carácter evaluativo de la actitud, los sentimientos hacia el objeto actitudinal (51).

E. Tipos de actitudes

- Según su valencia, puede ser:
 - Positiva: evalúa de modo favorable a una situación, objeto o algo.
 - Negativa: evalúa de modo desfavorable a una situación, objeto o algo.

- Ambivalente: evalúa simultáneamente de modo favorable como desfavorable una situación, objeto o algo.
- Indiferente: irrelevancia de una situación, objeto o algo (51).
- Según la postura que expresan, pueden ser las siguientes actitudes:
 - Egoísta: prioriza la necesidades y sueños propios, sin considerar a nadie.
 - Altruista: Prioriza el bienestar del prójimo sin obtener ningún beneficio.
 - Emocional: prioriza los sentimientos y estados de ánimo.
 - Proactiva: iniciativa para ejecutar una acción
 - Colaborativa: coopera buscando el beneficio de un grupo.
 - Competitiva: actitud que destaca por la competencia.
 - Crítica: actitud evaluadora frente a una situación.
 - Agresiva
 - Permisiva (51).

F. Influencia de la actitud en la conducta humana

Aunque la actitud no garantiza una conducta racional, puede presentar una relación directa, según Ajzen y Fishbein (53) señala que las actitudes se ven influenciadas en las intenciones, llegando a guiar el comportamiento humano; además de factores moderadores.

G. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou

Según diversos estudios, entre las actitudes más frecuentes que impulsa a las mujeres para que opten realizarse una prueba de Papanicolaou es su interés por la información, conciencia e importancia de realizársela el PAP que concientice a las mujeres de realizarse esta citología cervical de forma preventiva (34).

En un estudio realizado en el 2023 a nivel nacional en Perú, evidenció que en la selva y la sierra peruana más de la mitad de mujeres no se han realizado el examen de Papanicolaou de forma preventiva, a diferencia de la costa donde más de la mitad se ha realizado el examen (59). En el cual la mayoría de mujeres coincide en que es necesario realizar el tamizaje ya que una detección precoz aumenta la posibilidad de curar el cáncer de cuello uterino, sin embargo, todavía hay mujeres que dejarían de realizárselo porque lo consideran incómodo y otras tienen miedo al diagnóstico. De las mujeres que no se han realizado el tamizaje tenían las siguientes características: presentaban múltiples embarazos, su inicio de relaciones sexuales entre los 12 a 17 años, grado de instrucción secundaria, estado civil casada / conviviente (54).

En el presente estudio se aplicó la siguiente:

- **Actitud favorable:** reconocimiento positivo hacia un comportamiento o situación (55).
- **Actitud desfavorable:** reconocimiento negativo que un individuo tiene hacia un comportamiento o situación (55).

Este tipo de reconocimiento se basa en la referencia hacia objetos o contextos, predispuestos a reaccionar a partir de sus experiencias, creencias y valores, necesitan estímulos socio culturales.

2.2.3. Prueba de Papanicolaou (PAP):

Medida de tamizaje de prevención secundaria.

Es una citología cervical que busca detectar alteraciones en las células del epitelio del endocérnix y exocérnix que puedan llegar a evolucionar en un cáncer cervicouterino (56).

A. Edades según normativa

Según la directiva sanitaria N°085-MINSA-2019, nos indica que la PAP o citología cervicouterina se realiza en:

- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Mujeres con VIH.
- Gestantes (56).

B. Periodicidad para el tamizaje citología cervicouterina

Se recomienda realizarse esta prueba Papanicolaou cada 2 años si es negativo en la población general, sin embargo, las mujeres con VIH deben realizarse esta prueba anualmente, pero si la citología cervical es positiva, aunque sea de bajo grado se tendrá que tomar un tamizaje anual por 3 años consecutivos (56).

C. Requisitos

Para que la citología cervical se ejecute adecuadamente se deben cumplir algunos requisitos con el fin de preservar la eficacia de la prueba (56), se propone que al menos al menos 48 horas antes la usuaria debe seguir las siguientes pautas:

- Evitar tener contacto sexual antes del examen.
- No debe realizar lavados vaginales previos a la prueba.
- Abstenerse de colocarse óvulos vaginales el día previo al examen
- No utilizar cremas, polvos en el área genital.
- Asegurarse de no estar en su periodo menstrual al menos cinco días ni otro tipo de sangrado antes de la prueba (56).

Estos requisitos son importantes ya que al incumplirlos ocasionarán que se recolecte una muestra insatisfactoria.

D. Procedimiento

Previo a la toma de la muestra el profesional de salud debe verificar la disponibilidad de los insumos y contar con los equipos necesarios.

El procedimiento consiste en:

- La usuaria debe recibir orientación y consejería previa por el personal de salud y haber aceptado realizarse el tamizaje.
- El profesional de salud debe inspeccionar con ayuda de un espéculo el cérvix y con ayuda de un citocepillo tomar la muestra cervicouterina.
- La muestra se dispone en una lámina portaobjetos y seguido se fija con alcohol de 70° a 96° o citofijador, previa rotulación y es enviada al laboratorio para su procesamiento y lectura.

Ante cualquier signo de inflamación severa del cérvix se proporcionará tratamiento según la situación y se tendrá que reprogramar el tamizaje (56).

E. Entrega de resultados

PAP negativo o Positivo de Bajo grado, se entregará el resultado en un plazo no mayor a 30 días, pero en caso sea el PAP positivo, el establecimiento de Salud entregará en un tiempo no mayor a 72 horas el resultado a la mujer en zona urbana y máximo siete días en zonas no urbanas (56).

PAP positivo y de alto grado (serotipo 16 o 18), en este caso la paciente se deberá realizar una colposcopia y una biopsia dirigida en caso de detectar alguna lesión, en un plazo no mayor a 30 días post entrega de resultados (56).

F. Resultados

- **Positivo** (seguimiento anual por 3 años)
 - Positivo de alto grado: NIC 2 y 3.

- Positivo de bajo grado: NIC 1 (61).
- **Negativo** (seguimiento cada 2 años)

G. Tratamiento

- **NIC 1:** no es vital realizar un tratamiento, pero se debe controlar por tres años, pero ante un caso de recurrencia el especialista puede considerar como opción un tratamiento ablativo o escisional (56).
- **NIC 2:** terapia escisional o ablativo, pero ante un caso de persistencia el especialista puede considerar como opción el cono LEEP, cono fro e incluso la histerectomía (56).
- **NIC 3:** terapia escisional, pero ante un caso de persistencia el especialista puede considerar histerectomía o conización.
- En caso de gestante se reevalúa 8 semanas posteriores al parto y se actúa según el resultado (56).

H. Medidas de prevención del VPH

- Primaria
 - Vacunación contra el VPH
 - Uso de preservativo
 - Educación sexual integral
 - Tamizaje y control adecuado
 - Reducción de factores de riesgo (57).

- Secundaria

Un diagnóstico precoz de alteraciones celulares en el cérvix uterino mediante la ejecución de tamizajes de cáncer cervicouterino como la citología cervical, inspección visual con ácido acético, y prueba molecular (57).

- Terciaria

Tratar oportunamente las lesiones precancerosas o estadios tempranos a fin de evitar complicaciones irreversibles (57).

2.3. Definición de términos

- **Acceso:** acción de entrar o la capacidad de aprovechar de un lugar, sistema, situación o servicio (58).
- **Biopsia:** es un procedimiento de diagnóstico por el cual se examina una muestra de tejido mediante un microscopio, a fin de diagnosticar y descartar alteraciones (59).
- **Citología cervical:** prueba preventiva que analiza las células que se encuentran en las uniones escamosas entre el endocérvix y el exocérvix, que sirve para descartar el cáncer de cuello uterino en fase temprana (60).
- **Cuello uterino:** es el tercio inferior del útero, tiene forma cónica, con un tamaño que va depender de la edad, número de partos (60).
- **Mujer:** es la persona del sexo femenino (61).
- **Neoplasia:** proliferación anormal autónoma y descontrolada de células de un tejido que no coincide con el crecimiento coordinado y no responde a los mecanismos de regulación del propio anfitrión (62).
- **Edad Fértil:** etapa que comprende desde los 15 años hasta los 49 años, en la cual se posee la capacidad de reproducirse (63).
- **Incidencia:** es el número de casos nuevos de una enfermedad que ocurre en un lugar y tiempo determinado (64).
- **Metaplasia escamosa:** alteración de una célula madura cilíndrica a una célula escamosa estratificada (56).
- **Morbilidad:** indicador epidemiológico que hace referencia a presencia de una enfermedad en un número de individuos (65).

- **Mortalidad:** muertes ocurridas dentro de una población (66).
- **Prevención:** Son medidas que reducen o evitan las probabilidades de adquirir una enfermedad (67).
- **Prueba:** cosa material, hecho, o suceso mediante el cual determina o comprueba un resultado (68).
- **Tamizaje:** también conocido como screening, consiste en la aplicación de pruebas, exámenes o procedimientos a un sujeto con el objetivo de identificar alguna condición (69).
- **Usuaría:** sujeto de sexo femenino que utiliza un servicio de salud (70).
- **Virus:** agente microscópico acelular infeccioso (71).
- **VPH:** este virus está formado por más de 200 variantes de las cuales algunos aumentan considerablemente el riesgo de llegar a desarrollar cáncer cervicouterino (72).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

3.1.1. Tipo de investigación

Según R. Hernández Sampieri (73), este estudio es descriptivo, con un enfoque cuantitativo, debido a que no se manipuló las variables y se utilizaron métodos estadísticos para el análisis de los datos.

Según R. Gay (74), es de tipo básico, porque se buscó ampliar el conocimiento teórico mediante la recolección y análisis de datos.

3.1.2. Diseño

Según R. Hernández Sampieri (73), el estudio es de diseño no experimental, debido a que no se manipulan las variables. Es de tipo correlacional, ya que busca determinar la relación o grado de asociación entre las variables. Asimismo, es prospectivo y de corte transversal, porque las variables se medirán una sola vez.

3.2. Población y muestra

Población

La población total de estudio se obtuvo del Registro General de Papanicolaou 2025 del servicio de Obstetricia y Ginecología, la cual está conformada por 206 mujeres usuarias entre 25 y 64 años que acudieron a realizarse la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud Nuevo Milenio, desde enero hasta junio del año 2025.

Muestra y muestreo

Tipo de muestreo: El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple.

Tamaño muestral: El tamaño se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. En la presente investigación se estableció una muestra de 135 mujeres, considerando los criterios de inclusión y exclusión que se presentan a continuación.

Formula de poblaciones finitas o Cochran:

$$n = \frac{Z^2 N \times P \times Q}{Z^2 P \times Q + (N - 1) E^2}$$

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

$$n = \frac{1.96^2 206 \times 0.5 \times 0.5}{1.96^2 0.5 \times 0.5 + (206 - 1) 0.05^2}$$

$$n = \frac{197.8424}{0.9604 + 0.5125}$$

$$n = \frac{197.8424}{1.4729}$$

$$n = 134.3216 \approx 135$$

Donde:

N: Tamaño poblacional.

n: Tamaño de muestra a considerar.

E: Margen de error (0.05)

Z: Nivel de confianza al 95%

P: Proporción esperada que cumplirá la característica deseada.

Q: Proporción esperada que no cumplirá con la característica deseada.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 25 años y menores de 64 años.
- Mujeres que acuden por examen de Papanicolaou al Centro De Salud Nuevo Milenio durante el presente año
- Mujeres que deseen voluntariamente ser parte de esta investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres transeúntes
- Mujeres con problemas de Salud Mental y discapacidad
- Mujeres con enfermedades terminales.
- Mujeres con examen de Papanicolaou de otros establecimientos.

3.3. Operacionalización de variables

Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Actitud

Variables de control: Características sociodemográficas y características sexuales y reproductivas.

A continuación, se presenta la matriz de operacionalización de variables.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría /ítem	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimiento	Capacidad humana de comprender y analizar su entorno mediante el uso de la razón y su inteligencia (36).	Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al C. S. Nuevo Milenio, el cual será medido por un cuestionario estructurado (75).	ASPECTOS GENERALES SOBRE EL PAPANICOLAOU	- Definición del PAP. - Lugar de la toma del PAP. - Objetivos del examen del PAP. - Importancia del Papanicolaou. - Frecuencia de la toma de PAP	Calificación Bueno (de 10 a 13 puntos)	Ordinal
			FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO	- Inicio de las relaciones sexuales - Número de parejas sexuales. - Antecedentes de Infección de Transmisión sexual (ITS). - Consumo de tabaco.	Calificación Regular (9 puntos)	
			REQUISITOS PARA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU	- No estar menstruando. - No relaciones sexuales 48 horas antes - No duchas vaginales. - No colocación de óvulos.	Calificación Malo (0 a 8 puntos)	
Variable 2: Actitud	Disposición mental y afectiva que un humano adopta frente a un individuo, objeto, situación en la cual refleja su pensar, sentir y como actúa (50).	Actitud o sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al C. S. Nuevo Milenio, su medición se realizara a través de un cuestionario según los parámetros establecidos en la escala Likert (76).	ACTITUD PREVENTIVA	- Recepción de la información sobre PAP. - Importancia de la prueba - Importancia de los requisitos - Importancia de la periodicidad.	Favorable (de 31 a 40 puntos) Desfavorable (de 8 a 30 puntos)	Ordinal
			ACTITUD CONDUCTUAL	- Prueba de PAP es dolorosa. - Profesionales a cargo. - Opinión de la pareja. - Calidad y calidez.		
			CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	- Edad	☐ 25 - 29 años ☐ 30 - 49 años ☐ 50 - 64 años	Razón
				- Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente	Nominal

Variable de control	Son rasgos o características que se mantienen constantes, para evitar influir o distorsionar la relación entre las variables de nivel de conocimiento y actitud (77).	Se mide a través de preguntas cerradas, incluidas en la sección del cuestionario (78).			☐ Viuda ☐ Divorciada	
				- Nivel de escolaridad	☐ Sin escolaridad ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria	Ordinal
				- Ocupación	☐ Ama de casa ☐ Empleada – Obrera ☐ Empleada - Profesional ☐ Trabajadora Independiente ☐ Estudiante	Nominal
			CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	- Ha tenido relaciones sexuales	☐ Si ☐ No	Nominal
				- Edad de inicio de relaciones sexuales	☐ Menor de 17 años ☐ De 18 a 24 años ☐ Mayor de 25 años	Ordinal
				- Número de parejas sexuales	☐ 1 pareja ☐ 2 parejas ☐ 3 parejas ☐ Mas de 3 parejas	Ordinal
				- Número de partos	☐ Ninguno ☐ 1 parto ☐ 2 partos ☐ 3 partos ☐ Mayor a 3 partos	Ordinal
				- Tuvo alguna ITS	☐ Si ☐ No	Nominal
				- Recibió tratamiento para la ITS	☐ Si ☐ No	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica:

Se utilizó la encuesta directa y personalizada. Para ello, se solicitaron los permisos correspondientes al establecimiento de salud. Asimismo, se entrevistó a las pacientes posterior a la realización del examen de Papanicolaou en la sala de espera.

En el caso de las usuarias que ya se habían realizado la prueba y que formaban parte del estudio, se les programó una cita previa por vía telefónica y se les citó en la sala de espera del centro de salud. Posteriormente, se les explicó el motivo y las características del instrumento; previo a ello, se les hizo firmar el consentimiento informado.

3.4.2. Instrumento:

Es un cuestionario estructurado, cuyo autor es la bachiller Gladys Manuela Vinchales Meza, el cual fue aplicado en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023”. Este instrumento permite medir el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas.

Fue validado previamente mediante juicio de expertos por tres especialistas: Magíster Mairely B. Prado Bardales, especialista en alto riesgo obstétrico; Magíster Larisa Carmen Nevi Rodríguez Stuart, especialista en salud sexual y reproductiva; y Magíster

Emperatriz Gamarra Callupe, especialista en monitoreo fetal electrónico.

El instrumento presenta una confiabilidad de 0,771 para el conocimiento y 0,807 para la actitud, medida mediante el alfa de Cronbach. Asimismo, la validez por juicio de expertos fue considerada aplicable (30).

El instrumento consta de cuatro secciones: La primera sección corresponde a las características sociodemográficas, consta de 4 enunciados interrogativos: La edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación (30).

La segunda sección se enfocó en las características sexuales y reproductivas, consta de 6 interrogantes: Relacionadas al inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, número de partos e infecciones de transmisión sexual (30).

La tercera sección evaluó los conocimientos sobre la citología cervical o PAP, que consta de 13 ítems con preguntas abiertas de alternativa múltiple, las cuales están divididas en 3 dimensiones:

- D1: Aspectos generales sobre el Papanicolaou (5 ítems)
- D2: Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino (4 ítems)
- D3: Requisitos para el examen del Papanicolaou (4 ítems)

Su calificación fue dada bajo la siguiente categorización: bueno (mayor a 10 puntos), regular (9 puntos) y malo (menor de 8 puntos).

Calificación según la dimensión de conocimiento:

- D1: Bueno (5 puntos), regular (4 puntos) y malo (0 – 3 puntos)
- D2: Bueno (4 puntos), regular (3 puntos) y malo (0 – 2 puntos)
- D3: Bueno (4 puntos), regular (3 puntos) y malo (0 – 2 puntos)

La cuarta sección evaluó la variable actitud frente a la citología cervical o PAP en las usuarias que acuden al centro de salud Nuevo

Milenio, que consta de 8 ítems en la escala de Likert (30), las cuales están divididas en 2 dimensiones:

- D1: Actitud preventiva (4 Ítems)
- D2: Actitud conductual (4 Ítems)

Con puntaje mínimo hasta de 1 y máximo 5 puntos por cada ítem, siendo en esta sección 8 puntos como mínimo y 40 puntos como máximo. La calificación fue dada bajo la siguiente categorización: desfavorable (8 – 30 puntos) y favorable (31 – 40 puntos) (30).

Calificación según la dimensión de actitud:

- D1: Favorable (15 – 20 puntos) y desfavorable (4 – 14 puntos)
- D2: Favorable (15 – 20 puntos) y desfavorable (4 – 14 puntos)

3.5. Consideraciones éticas

Los datos recolectados de las participantes en este estudio se utilizaron únicamente con fines de investigación, cumpliendo estrictamente con los principios éticos universales de protección de los sujetos humanos. La confidencialidad y el anonimato de la información fueron resguardados mediante el almacenamiento seguro de los datos en una computadora protegida con contraseña. Al finalizar la investigación, los datos personales fueron eliminados, garantizando la protección de la identidad de las participantes.

Los principios éticos aplicados incluyen:

- Beneficencia y no maleficencia: Se priorizó el bienestar de las participantes, minimizando cualquier riesgo físico o psicológico y asegurando que la información se utilizara únicamente con fines científicos (79).

- Autonomía: Se respetó la decisión de cada participante, obteniendo su consentimiento informado y asegurando que su participación fuera completamente voluntaria (79).
- Justicia: No se discriminó ni excluyó a ninguna persona, y las preguntas de la encuesta no fueron de contenido estigmatizante o invasivo (79).

Estos lineamientos se sustentan en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que establece normas internacionales de ética en investigación médica (80), así como en el Informe Belmont, que define los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia en la investigación biomédica y del comportamiento (79).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

- Se solicitó autorización para la recolección de datos a la dirección del Centro de Salud Nuevo Milenio.
- La información fue recolectada en el instrumento el cual fue codificado, procesado y analizado a partir de una base de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS Windows Versión 24, con una estadística descriptiva para la frecuencia de un diagnóstico diferencial.
- La estadística usada fue el coeficiente de Rho de Spearman (0,477) para medir la relación entre las variables
- Los resultados de la investigación se presentaron en tablas y graficas respectivamente.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al
Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025*

Características Sociodemográficos		
Edad	Nº	%
25 - 29 años	36	26,7
30 - 49 años	87	64,4
50 – 64 años	12	8,9
Total	135	100,0
Estado civil		
Soltera	37	27,4
Casada	28	20,7
Conviviente	63	46,7
Viuda	3	2,2
Divorciada	4	3,0
Total	135	100,0
Grado de instrucción		
Sin Escolaridad	3	2,2
Primaria	18	13,3
Secundaria	77	57,0
Técnica	23	17,0
Universitaria	14	10,4
Total	135	100,0
Ocupación		
Ama de Casa	64	47,4
Empleada - Obrera	29	21,5
Empleada - Profesional	21	15,6
Trabajadora Independiente	16	11,9
Estudiante	5	3,7
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres 25 a 64 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio

Interpretación

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio. Con respecto a la edad, del total de 135 mujeres atendidas, el 64,4 % pertenece al grupo de adultos de 30 a 49 años. En cuanto al estado civil, se observó una mayor frecuencia de mujeres convivientes. Respecto al nivel de instrucción, el 57 % de las participantes alcanzó educación secundaria. Finalmente, el 47,4 % de las mujeres se desempeñan como amas de casa.

Tabla 2

Características sexuales y reproductivas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Datos de las características sexuales y reproductivas		
¿Ha tenido relaciones sexuales?	Nº	%
SI	135	100,0
NO	0	0,0
Total	135	100,0
Edad de inicio de las relaciones sexuales		
≤ de 17 años	74	54,8
18 a 24 años	57	42,2
≥ a 25 años	4	3,0
Total	135	100,0
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida?		
1 pareja	30	22,2
2 parejas	44	32,6
3 parejas	31	33,0
Mas de 3 parejas	30	22,2
Total	135	100,0
Número de partos		
Ninguno	28	20,7
1 parto	29	21,5
2 partos	29	21,5
3 partos	22	16,3
Mayor a 4 partos	27	20,0
Total	135	100,0
¿Ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?		
SI	32	23,7
NO	103	76,3
Total	135	100,0
¿Recibió tratamiento para dicha ITS? (responder, si la anterior pregunta es SI)		
SI	24	75,0
NO	8	25,0
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres 25 a 64 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio

Interpretación

En la Tabla 2 se presentan las características sexuales y reproductivas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio. Con respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 100 % de las participantes afirmó haberlas iniciado en algún momento de su vida; de estas, el 54,8 % refirió haber iniciado antes de los 17 años. En cuanto al número de parejas sexuales, el 32,6 % manifestó haber tenido solo dos, mientras que el 21,5 % indicó haber tenido un solo parto o dos partos, respectivamente. Por otro lado, el 76,3 % declaró no haber presentado ninguna ITS, y el 23,7 % restante confirmó haber tenido alguna ITS, de las cuales solo el 75 % recibió tratamiento, mientras que el resto no lo hizo.

Tabla 3

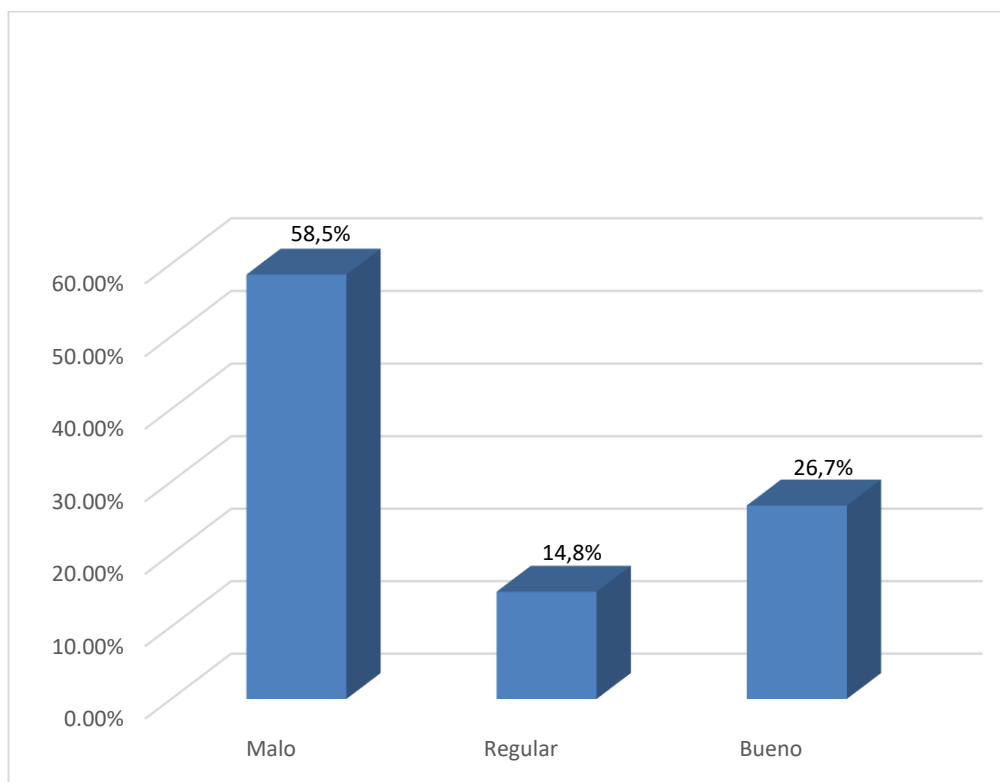
Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Nivel de Conocimiento	Frecuencia n	Porcentaje %
Malo	79	58,5
Regular	20	14,8
Bueno	36	26,7
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres 25 a 64 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio

Interpretación

En la Tabla 3 y el Gráfico 1 se evidenció el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las usuarias evaluadas. De las 135 encuestadas, el 58,5 % presentó un nivel de conocimiento bajo, seguido por un 26,7 % con conocimiento bueno, y solo el 14,8 % manifestó un conocimiento regular.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Tabla 4

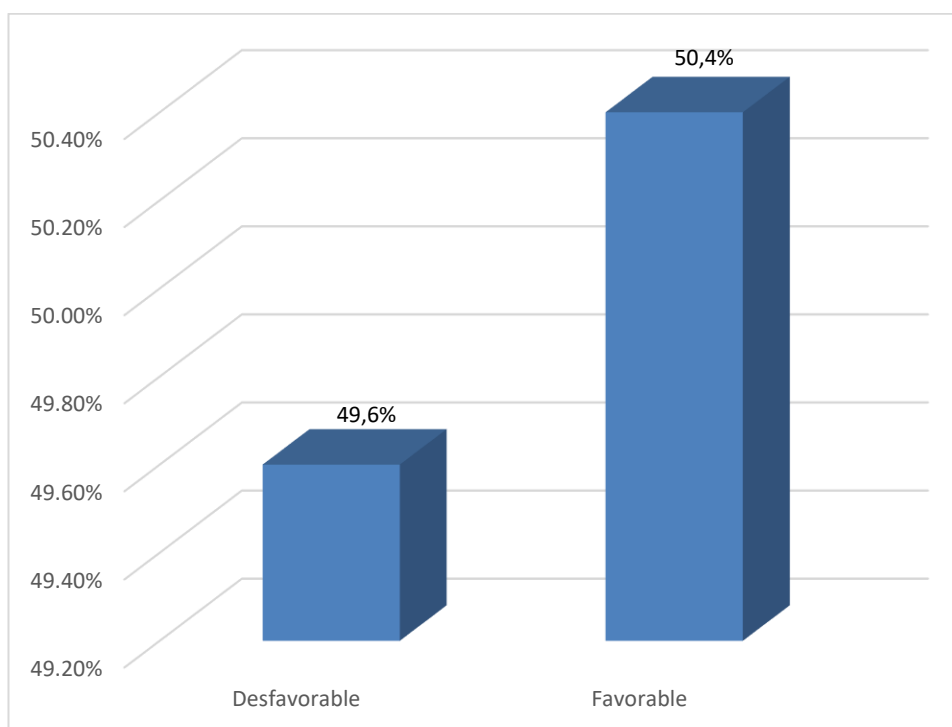
Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Desfavorable	67	49,6
Favorable	68	50,4
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres 25 a 64 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio

Interpretación

En la tabla 4 y gráfico 2, se observan los resultados sobre las actitudes de las usuarias, las cuales se encuentran prácticamente equilibradas. El 50,4 % de las mujeres manifestó una actitud favorable, mientras que el 49,6 % presentó una actitud desfavorable, evidenciando una distribución moderadamente dividida.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 2

Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025

Nivel de Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	2	1,5	34	25,2	36	26,7
Regular	16	11,9	4	3,0	20	14,8
Malo	49	36,3	30	22,2	79	58,5
Total	67	49,6	68	50,4	135	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,477
	p- valor	0,000
	N	135

La correlación es significativa $p < 0,01$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 5, los resultados muestran que la mayoría de mujeres reportaron un nivel de conocimiento malo y una actitud desfavorable el 36,3%, mientras que las mujeres que presentaron tener un nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable fueron del 25,2%, sin embargo, en las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento regular se hizo evidenciar una actitud desfavorable con mayor frecuencia 11,9%. En conjunto se observa que a mayor nivel de

conocimiento las mujeres tienden a presentar una actitud más favorable sobre la prueba de Papanicolaou.

Respuesta de la hipótesis:

Se determinó que el coeficiente de correlación no paramétrica de Rho de Spearman es de 0,477 y un p-valor=0,000, significativo al nivel 0,01 para verificar la prueba de hipótesis, se halló una correlación positiva moderada entre ambas variables sobre la prueba de Papanicolaou. Debido a que el p-valor es menor a 1 se acepta la hipótesis alterna, que indica que si existe relación significativa entre la variable conocimiento y actitud. Esto significa que, a mayor medida de conocimiento sobre el Papanicolaou, la actitud tiende a ser más favorable.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas, el 64,4 % de las mujeres tenía 30 años o más, representando la mayoría de la muestra. Asimismo, más de la mitad presentó nivel educativo secundario y el 47,4 % se dedicaba a las labores del hogar. Estos resultados son similares a los reportados por Anastasio (25), quien encontró que el 88,0 % de las mujeres eran mayores de 30 años y que predominaba el nivel educativo secundario, así como a lo observado por Maraví (34), donde el 60,4 % de las participantes tenía más de 30 años y el 50,2 % alcanzó educación secundaria. En conjunto, estos hallazgos evidencian un perfil sociodemográfico predominante caracterizado por mujeres adultas, con nivel educativo medio y dedicación al hogar.

En lo que respecta a las características sexuales y reproductivas, todas las mujeres del estudio habían iniciado su vida sexual; más de la mitad lo hizo antes de los 17 años y el 65,6 % reportó haber tenido entre 2 y 3 parejas sexuales. Asimismo, una proporción similar refirió haber tenido entre 1 y 2 partos, mientras que una cuarta parte indicó haber presentado alguna ITS, de las cuales el 75,0 % recibió tratamiento. Estos resultados son comparables con los hallazgos de Vinchales (30), quien reportó un inicio temprano de la vida sexual (14–17 años), predominio de una o pocas parejas sexuales y una mayoría con hasta 2 partos; sin embargo, a diferencia del presente estudio, la proporción de ITS fue menor y la totalidad de los casos recibió tratamiento.

Con respecto al nivel de conocimiento del presente estudio, se observó que más de la mitad de las mujeres (58,5 %) presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de Papanicolaou. Este resultado es consistente con lo reportado por Bazán y Farceque (35), quienes también identificaron una predominancia de conocimiento inadecuado en su población. De igual forma, coincide con los hallazgos de Huayhua (21), quien encontró que el 62,0 % de las mujeres evaluadas presentaba un nivel de conocimiento entre regular e inadecuado. En conjunto, estos resultados evidencian una tendencia persistente de limitaciones en el conocimiento sobre esta prueba preventiva. En contraste con lo reportado por Castro (26) y Rafael (32), quienes evidenciaron niveles de conocimiento suficiente y alto, esta variabilidad podría explicarse porque en dichos estudios la mayoría de la población presentaba un mayor grado de instrucción, así como una situación económica y una fuente de ingreso más estables.

En el presente estudio, el 50,4 % de las mujeres mostró una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou, mientras que el resto presentó una actitud desfavorable, lo que evidencia una distribución casi equilibrada y refleja cierta ambivalencia en la población. Estos resultados coinciden con lo reportado por Álvarez et al. (28) y Maraví (34), quienes encontraron actitudes favorables en el 53,0 % y 50,7 % de las participantes, respectivamente. Esta situación podría estar influida por factores socioculturales como el miedo, los mitos, el pudor, las creencias religiosas, la escasa información y las experiencias previas negativas, los cuales influyen en la actitud de las mujeres frente a la realización de esta prueba preventiva.

Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025 ($p = 0,000$). El coeficiente Rho de Spearman (0,477) indica una correlación positiva de magnitud moderada, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor probabilidad de presentar actitudes favorables hacia la prueba. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Vinchales (30), quien encontró una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,000$; $CR = 0,254$), así como con Ochoa (33), que evidenció una correlación positiva significativa ($p < 0,01$; $CR = 0,686$). En conjunto, estos resultados refuerzan la idea de que el conocimiento y la actitud son factores clave en la adopción de conductas preventivas, ya que un mayor nivel de información favorece el desarrollo de actitudes positivas hacia la realización del Papanicolaou.

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres que acudieron al Centro de Salud Nuevo Milenio se encuentran entre 30 y 59 años, predominando el nivel de instrucción secundaria, estado civil conviviente y ocupación como amas de casa.
2. Al analizar las características sexuales y reproductivas de las participantes, se observó que la mayoría inició su actividad sexual antes de los 17 años, tuvo aproximadamente dos parejas sexuales y manifestó haber tenido entre uno y dos partos; además, la mayoría refirió no haber presentado ninguna infección de transmisión sexual.
3. Se evidenció que el nivel de conocimiento bajo predomina en más de la mitad de la población, lo cual refleja una comprensión deficiente de la importancia, riesgos y requisitos de la prueba de Papanicolaou, constituyendo un obstáculo para su realización oportuna y efectiva en la prevención del cáncer de cuello uterino.
4. La mayoría de las usuarias del Centro de Salud Nuevo Milenio presentó una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou, evidenciando disposición positiva para participar en acciones de prevención.
5. Se determinó una asociación positiva de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba de Papanicolaou, indicando que a mayor conocimiento corresponde una mayor probabilidad de presentar una actitud favorable ($p = 0,000$; $CR = 0,477$).

RECOMENDACIONES

1. A la encargada de la estrategia de cáncer de la Red de Salud Madre de Dios, se recomienda fortalecer la educación sexual mediante talleres o charlas preventivas y promocionales durante los tamizajes de cáncer cervicouterino, previo a la realización de campañas de despistaje, con el objetivo de informar, concientizar a la población objetivo y mejorar la aceptación de la prueba de Papanicolaou.
2. Al Gerente del Centro de Salud Nuevo Milenio, se sugiere mejorar la comodidad y privacidad del servicio, así como renovar los equipos necesarios para la correcta ejecución del examen y garantizar la seguridad de la paciente, considerando que se trata de una prueba ginecológica que puede afectar la integridad física y emocional de la usuaria.
3. A la jefa de servicio de cáncer, se recomienda coordinar con los centros educativos de la jurisdicción del Centro de Salud Nuevo Milenio para implementar charlas informativas y talleres educativos dirigidos a padres y adolescentes, con el fin de fomentar conciencia temprana, proveer información preventiva y promover un entorno saludable. Esto permitirá fortalecer una actitud preventiva en las mujeres y motivarlas a realizarse el examen de manera oportuna, favoreciendo la detección temprana de alteraciones que podrían evolucionar hacia cáncer de cuello uterino.
4. Al personal obstétrico, se sugiere mejorar la comunicación empática y clara con las usuarias, utilizando un lenguaje sencillo para explicar el procedimiento y las sensaciones que podrían

experimentar, con el fin de tranquilizarlas, reducir la ansiedad y mejorar la experiencia durante la realización de la prueba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno de México. Epidemiología del cáncer cervicouterino [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022 [citado 26 dic 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino>
2. Ghalavandi S, Heidarnia A, Zarei F, Beiranvand R. Knowledge, attitude, practice, and self-efficacy of women regarding cervical cancer screening. *Obstet Gynecol Sci* [Internet]. 2021;64(2):216-225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5468/ogs.20236>
3. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021;21(1):304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-021-01431-0>
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 2019 [citado 30 dic 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina>
5. Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP [Internet]. OPS; 2024 [citado 30 dic 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. WHO; 2023 [citado 25 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
7. Jones L. La historia de amor detrás del Papanicolaou, el test que ha salvado millones de vidas de mujeres. *BBC News Mundo* [Internet]. 31 jul 2022 [citado 30 dic 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-62307261>

8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. OPS; 2020 [citado 17 dic 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
9. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria N.º 085-MINSA-2019-DGIESP [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 17 dic 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
10. Rees HD, Lombardo AR, Tangoren CG, Meyers SJ, Muppala VR, Niccolai LM. Knowledge and beliefs regarding cervical cancer screening and HPV vaccination among urban and rural women in León, Nicaragua. PeerJ [Internet]. 2017;5:e3871. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.3871>
11. Universidad Autónoma de Querétaro. Factores que limitan la realización del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años [Internet]. [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/2125/1/RI005186.pdf>
12. Conocimientos y actitudes sobre la realización del Papanicolaou en la edad fértil [Internet]. ResearchGate; [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/360058843>
13. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 30 dic 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4232.pdf>
14. Colegio Médico del Perú. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 29 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
15. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. 2024 [citado 26 dic 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
16. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo–Huancayo, 2019 [Internet]. [citado dic

- 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14015>
17. Gobierno Regional de Madre de Dios. Cáncer de cuello uterino es el más frecuente en la región Madre de Dios [Internet]. 2021 [citado 3 ene 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionmadrededios/noticias/546754>
 18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org>
 19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES Madre de Dios 2024 [Internet]. [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe>
 20. Molina Z. Factores asociados al cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe>
 21. Huayhua. Conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado, 2017 [Internet]. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2021 [citado 28 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe>
 22. Ministerio de Salud del Perú. El 65 % de los casos de cáncer de cuello uterino llegan en estadio avanzado III y IV al IREN Centro [Internet]. [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
 23. Clínica Anglo Americana. Cáncer de cuello uterino: prevención y diagnóstico temprano [Internet]. Lima: Clínica Anglo Americana; 2025 [citado 30 dic 2024]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-diagnostico-temprano/>
 24. Minga Minga GC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020 [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec>

25. Anastacio Yagual A. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al Centro de Salud Tipo B de Playas Villamil, enero–marzo 2021 [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 8 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec>
26. Castro Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre tamizaje de citología cervical y cáncer cérvico uterino en una unidad de medicina familiar [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022 [citado 27 ene 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx>
27. Morales Arauza L, Ruiz Recéndiz MJ, Lozano Zúñiga MM, Leyva Ruiz JC, Paniagua Ramírez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres de Tuxpan, Michoacán, México. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024;8(4):8491-8504. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13011
28. Álvarez M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas en la unidad de salud familiar Pasiño-Yby Yau, Paraguay, 2024 [Internet]. 2024 [citado 1 ene 2025]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py>
29. Jaramillo B. Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023 [Internet]. 2023 [citado 28 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe>
30. Vinchales M. Nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Esperanza Baja - Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe>
31. Mendoza CG. Conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden a planificación familiar en el puesto de salud de Coyllor, mayo 2022 [Internet]. Lima: Universidad Continental; 2023 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl>

32. Rafael R, Lourdes R. Nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024 [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>
33. Ochoa EC. Conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe>
34. Maravi Torres B. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y su relación con la realización del examen de citología cervical en mujeres atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2025 [citado 1 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe>
35. Bazán Castilla B, et al. Intervención de enfermería para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 49 años del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2023 [Internet]. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2024 [citado 28 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe>
36. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; 2006 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>
37. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med (Lima). 2009;70(3):217-224.
38. Moreira MA. Aprendizaje significativo: la visión clásica, otras visiones e interés. Proyecciones. 2020; 14:22-30. doi:10.24215/26185474e010
39. Piagetflix. Resumen de la teoría del aprendizaje de Jean Piaget [Internet]. [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://piagetflix.com/resumen-de-la-teoria-del-aprendizaje-de-jean-piaget/>

40. Chacón AP. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Educere [Internet]. 2017 [citado 22 dic 2024];21(69):241-251. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
41. Figueiras S. Tipos de conocimientos [Internet]. CEUPE; 2021 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx>
42. Equipo de Enciclopedia Significados. Tipos de conocimiento [Internet]. Significados.com; 2025 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com>
43. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano. 2a ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2005.
44. Copi IM, Cohen C. Introducción a la lógica. 2a ed. México: Limusa; 2017.
45. Tulving E. Episodic memory: from mind to brain. Annu Rev Psychol. 2002;53:1-25. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135114
46. Audi R. Epistemology: a contemporary introduction to the theory of knowledge. London: Routledge; 1998.
47. Real Academia Española. Intuición [Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; [citado 24 ene 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/intuicion>
48. Ramírez M, Quispe D. Niveles de conocimiento sobre ITS en jóvenes universitarios. Rev Peru Med Salud Publica. 2021;38(3):215-222.
49. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina ZE, Naranjo Hernández L, González Alonso JA, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 22 dic 2024];9(2):138-146. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
50. Equipo de Concepto.de. Actitud: qué es, tipos, elementos y características [Internet]. [citado 24 dic 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
51. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción

- razonada y acción planificada [Internet]. [citado 24 dic 2025]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
52. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. En: Morales JF, Huici C, Moya M, Gaviria E, editores. Psicología social. 3a ed. Madrid: McGraw-Hill; 2007. p. 457-490.
53. Myers DG. Psicología social. 11a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
54. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú [Internet]. Medwave; [citado 10 ene 2025]. Disponible en: <https://www.medwave.cl>
55. Data for Impact Project. Percent of audience with a favorable (or unfavorable) attitude toward the product, practice, or service [Internet]. 2020 [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://www.data4impactproject.org>
56. Ministerio de Salud del Perú. Resolución ministerial N.º 576-2019-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org>
57. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
58. Real Academia Española. Acceso [Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; [citado 24 dic 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/acceso>
59. National Cancer Institute. Biopsia [Internet]. [citado 25 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/biopsia>
60. Redacción Médica. ¿En qué consiste la citología cervical? [Internet]. [citado 30 dic 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com>

61. Real Academia Española. Mujer [Internet]. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; [citado 25 dic 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/mujer>
62. National Cancer Institute. Neoplasia [Internet]. [citado 25 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov>
63. Instituto Valenciano de Infertilidad. ¿Cuál es la edad fértil de la mujer y su mejor momento para quedarse embarazada? [Internet]. 2021 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://ivinet.cl>
64. Porta M, editor. A dictionary of epidemiology. New York: Oxford University Press; 2014.
65. IFSES Academia. ¿Qué es morbilidad? El indicador epidemiológico [Internet]. 2021 [citado 26 dic 2024]. Disponible en: <https://ifses.es>
66. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Mortalidad [Internet]. [citado 26 dic 2024]. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa>
67. National Cancer Institute. Prevención [Internet]. 2011 [citado 7 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov>
68. Dexia Abogados. Indicios, evidencias y pruebas: ¿qué son y en qué se diferencian? [Internet]. 2024 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://www.dexiaabogados.com>
69. Organización Mundial de la Salud. Programas de tamizaje: principios y consideraciones generales [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int>
70. Organización Panamericana de la Salud. Atención centrada en la persona: marco conceptual para servicios de salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2019 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org>
71. Organización Mundial de la Salud. Guía general sobre virus emergentes y reemergentes [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int>
72. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) infection [Internet]. Atlanta: CDC; 2022 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hpv>

73. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
74. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
75. AG5. Cómo evaluar los conocimientos, habilidades y competencias de sus empleados: el modelo KSA explicado [Internet]. 2025 [citado 20 mar 2025]. Disponible en: <https://www.ag5.com/es/como-evaluar-los-conocimientos-habilidades-y-competencias-de-sus-empleados-el-modelo-ksa-explicado/>
76. iSpring Solutions. La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla [Internet]. 2024 [citado 20 mar 2025]. Disponible en: <https://www.ispring.es/blog/escala-de-likert>
77. Communication Theory. What is a variable? Types and examples [Internet]. 2024 [citado 20 mar 2025]. Disponible en: <https://www.communicationtheory.org/what-is-a-variable-types-and-examples/>
78. Bhandari P. Control variables: what are they and why do they matter? [Internet]. Scribbr; 2023 [citado 20 mar 2025]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/control-variable/>
79. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Informe Belmont: principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979 [citado 29 dic 2024]. Disponible en: <https://oep.umh.es>
80. World Medical Association. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 10 dic 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
Principal ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025?	General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025	General H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025	Variable 1: Nivel de conocimiento	- Definición del PAP - Lugar de la toma del PAP. - Objetivos del examen del PAP. - Importancia del Papanicolaou. - Frecuencia de la toma de PAP - Inicio de las relaciones sexuales - Número de parejas sexuales. - Antecedentes de ITS. - Consumo de tabaco. - No estar menstruando. - No relaciones sexuales 48 horas antes - No duchas vaginales. - No colocación de óvulos.	Población Conformada por 206 mujeres que acudieron al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025	Método Cuantitativo	Cuestionario	- Rho Spearman - Frecuencias absolutas y relativas
Subproblemas - ¿Cuáles son las características Sociodemográficas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado - 2025? - ¿Cuáles son las características sexuales y reproductivas en las mujeres que acuden al Centro de Salud	Específico - Identificar las características Sociodemográficas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado – 2025 - Identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres que acuden al Centro	HO: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025			Muestra Conformada por 135 mujeres que acudieron al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025	Nivel Básico, descriptivo Diseño No experimental, correlacional prospectivo transversal	Técnica: Encuesta presencial directo	

Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025? - ¿Cuáles son las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025?	de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025 - Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025 - Determinar las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2025		Variable 2: Actitud • Recepción de la información sobre PAP. • Importancia de la prueba • Importancia de los requisitos • Importancia de la periodicidad. • Prueba de PAP es dolorosa. • Profesionales a cargo. • Opinión de la pareja. • Calidad y calidez. Variables de control: - Características sociodemográficas • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación - Características sexuales y reproductivas • Ha tenido relaciones sexuales • Edad de inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales • Número de partos • Tuvo alguna ITS • Recibió tratamiento para la ITS					
--	---	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de investigación

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO - 2025

Estimada dama, el presente trabajo tiene como objetivo determinar su nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2025. Agradeceremos sus respuestas sinceras y verídicas, ya que su información será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se pretende realizar. Cabe señalar que sus datos personales quedarán en el anonimato y confidencialidad.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

- 1) Edad
 - a. 25 a 29 años
 - b. 30 años y más
- 2) Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
 - e. Divorciada
- 3) Grado de instrucción:
 - a. Sin escolaridad
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Técnica
 - e. Universitaria
- 4) Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Empleada-Obrera
 - c. Empleada-profesional
 - d. Trabajadora independiente
 - e. Estudiante

II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

- 1) ¿Ha tenido relaciones sexuales?
 - a. Si

b. No

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

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou.

Por favor responde con una (X), según tu criterio.

- 1) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:
 - a. Examen de sangre.
 - b. Examen del cuello del útero.
 - c. Examen radiológico.
 - d. Examen médico.
 - e. No sé
- 2) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:
 - a. Cuello del útero.
 - b. Vagina.
 - c. Ovarios.
 - d. No sé
- 3) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:
 - a. Diagnosticar una infección vaginal.
 - b. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix.
 - c. Saber si se tiene una infección urinaria.
 - d. No sé
- 4) Realizarse la prueba del Papanicolaou es importante porque:
 - a. Detecta una infección vaginal.
 - b. Sirve para curar las inflamaciones pélvicas.
 - c. Diagnostica infecciones de transmisión sexual.
 - d. Previene el cáncer del cuello uterino.
 - e. No sé
- 5) ¿Con que frecuencia se debe realizar la citología vaginal o prueba de Papanicolaou?
 - a. Cada seis meses.
 - b. Cada año.
 - c. Entre dos y tres años.
 - d. No sé
- 6) ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
 - a. Tener flujo vaginal.
 - b. Diabetes.
 - c. Iniciar a temprana edad las relaciones sexuales.
 - d. No sé
- 7) Tener varias parejas sexuales:
 - a. Es bueno para la salud.
 - b. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual.
 - c. Te puedes enfermar de diabetes.
 - d. No sé
- 8) ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
 - a. Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad.
 - b. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou.
 - c. Mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
 - d. No sé
- 9) ¿Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
- 10) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no estar menstruando?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
- 11) ¿No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas antes es un requisito para la toma del Papanicolaou?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
- 12) ¿Un requisito para la toma del Papanicolaou es no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
- 13) ¿No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para la toma del Papanicolaou?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé

IV. ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

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

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

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

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Gabriela Choque Sarmiento, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Estoy ejecutando mi proyecto de tesis: y deseo invitarla formalmente a ser partícipe de este estudio de manera voluntaria.

A continuación, es necesario que te indique algunos puntos relevantes que debes conocer antes de aceptar ser encuestada:

¿Existen riesgos o peligros?

No existe ningún tipo de riesgo ni peligro que al participar te afecte en este estudio.

¿Existe algún tipo de beneficio?

Directamente no habrá beneficio alguno, pero indirectamente esta información que se recabará será valiosa para proporcionar información a los profesionales de la salud y sociedad ya que permitirá proponer estrategias para mejorar.

¿En qué consistirá su participación?

Una vez afirmado su deseo de participar y firmado el consentimiento, se le brindará una encuesta que consta de 31 preguntas, la cual le tomará alrededor de 15 minutos como máximo.

¿Podrá declinar ser parte de este estudio en cualquier momento?

Si, ya que su participación es de manera voluntaria,

Confidencialidad

La investigación promete ser anónima y completamente confidencial, ya que los datos recabados tendrás solo fines estadísticos que nos permitirá desarrollar esta investigación.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su firma en este documento indica que usted desea ser partícipe de este estudio de manera voluntaria, al igual que acepta que se le a explicado este trabajo y ha leído este documento y contestado las preguntas con honestidad.

Usted recibirá una copia de este documento antes de iniciar su participación y podrá abandonar en cualquier momento si así lo decidiese.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto participar en este estudio”.

Fecha: / /

Firma de la participante

Anexo 4: Carta de confidencialidad

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta, Yo Gabriela Choque Sarmiento, Identificada con DNI 73144438 y en plenas facultades mentales, me exijo a mi persona a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la información recolectada de las Historias Clínicas del Centro de Salud Nuevo Milenio, ni proporcionare a otras personas de manera verbal ni escrita.

Gabriela Choque Sarmiento

DNI: 73144438

Anexo 5: Autorización



MICRO RED NUEVO MILENIO
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



CARTA N° 010 – 2025 – DIRESA MDD-MCR.NM/C.S. NM

SEÑOR(A): DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.

Presente. –

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente documento comunicamos que se aceptó la carta presentada por la Bachiller Gabriela Choque Sarmiento, con Cod. 2019 -112040, de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, para la realización del proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO 2025.

Sin otro en particular y en atención a la presente, le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Puerto Maldonado 02 de diciembre del 2025

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS
Me:
M. Quispe Flores
C.M.P. 28476
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO