



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre los niveles de conocimiento y actitud frente al procedimiento de papanicolaou en pacientes que asisten al consultorio externo de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Romero Solano, Jenifer Nicol


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9356-6032>

Asesora: Mg. Muñoz Casas, Mabel Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4078-8521>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jenifer Nicol Romero Solano egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Asociación entre los niveles de conocimiento y actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025." Asesorado por el docente: Dra. Mabel Rosario Muñoz Casas DNI 10557628 ORCID 0009-0008-4078-8521 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código 14912:492694097 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Jenifer Nicol Romero Solano
 DNI:73520726

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mabel Rosario Muñoz Casas
 DNI: 10557628

Lima, 5 de Septiembre del 2025

DEDICATORIA

A mi angelita Honorata, quien desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

A mis padres, Jaime y Erika, mi más grande inspiración y la fuerza que me impulsa a luchar por cada uno de mis sueños.

A mis hermanos, Siara, Jaime y Khalessi, por ser mi mejor compañía y mi razón para no rendirme, porque sé que cada paso que doy y cada meta alcanzada servirá de ejemplo para ustedes.

A mi Lic. TML Kevin Rojas, un pilar fundamental y un apoyo invaluable durante toda mi carrera universitaria. Su guía me inspiro a elegir este tema de investigación.

Este logro es fruto del amor, la confianza y la presencia de cada uno de ustedes a lo largo de mi camino universitario. Con todo mi corazón, les dedico este triunfo, que también es suyo.

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme sostenido en cada paso de este proceso académico. En los momentos de cansancio y dificultad, Él fue mi fortaleza y mi guía, recordándome siempre su promesa: *‘Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas’*.

Agradezco a mi abuela Inocenta quien confió en mí y me apoyo incondicionalmente desde que se enteró que deseaba convertirme en médico. Este logro también es tuyo, porque sin tu amor y tu apoyo, este camino habría sido mucho más difícil.

Agradezco con todo mi corazón a mis amados padres, quienes forjaron con amor, esfuerzo y dedicación a la persona que soy hoy. Ustedes apostaron todo por mí y me enseñaron, con su ejemplo, el verdadero significado de la superación y la perseverancia. Sé que han sacrificado gran parte de su vida con la ilusión de verme convertida en una gran profesional, y hoy este logro también es de ustedes. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en los que yo misma dudé, por darme fuerzas cuando flaqueaba y por enseñarme a luchar sin rendirme.

Agradezco a mi persona especial por haber caminado conmigo durante toda mi formación médica. Contigo a mi lado, el camino fue más llevadero. Tu apoyo, tus palabras de aliento, tus sabios consejos y tu compañía en los momentos más difíciles dejaron una huella imborrable en mí. Recuerdo con gratitud aquellos días en que me esperabas afuera de la universidad después de cada examen o cuando salía muy tarde; esos gestos nunca los olvidare. Valoro profundamente cada sacrificio y todo lo que compartimos. Cada madrugada de estudio, cada examen superado y cada logro alcanzado también llevan tu nombre.

Agradezco a mis amigas de la universidad, porque además de ser compañeras de estudios, se convirtieron en una segunda familia. Gracias por compartir conmigo no solo conocimientos, sino también experiencias, risas y aprendizajes que llevaré siempre conmigo.

Agradezco a mi centro de internado “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz” y a mis docentes quienes me ayudaron a poner en práctica mis conocimientos y por permitirme realizar este proyecto en su prestigiosa institución, me llevo muchas enseñanzas de cada rotación que sirvieron de mucho en mi crecimiento profesional.

Autora

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Antecedentes.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Formulación de la hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6 Variables y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9 Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.

4.2	Discusión.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		55
5.1	Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2	Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS		¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....		¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre PAP	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Actitud sobre PAP	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Análisis inferencial entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el PAP	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Análisis inferencial entre la actitud y aspectos sociodemográficos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Análisis de confiabilidad cuestionario “Conocimiento frente al PAP”	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Análisis de confiabilidad cuestionario “Actitud frente al PAP”	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Conoce Ud. qué es la prueba del Papanicolaou?	85
Tabla 8. ¿Conoce Ud. lo que es el cáncer de cuello Uterino?	85
Tabla 9. ¿Sabía Ud. que se puede vacunar a las niñas contra el Virus del Papiloma Humano?	85
Tabla 10. ¿Sabe Ud. que el virus del Papiloma causa el cáncer de cuello uterino?	85
Tabla 11. ¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano?	85
Tabla 12. ¿Conoce Ud. que la prueba de Papanicolaou se toma en el Cuello de útero?	85
Tabla 13. ¿Sabe Ud. que el virus de Papiloma Humano causa verrugas genitales?	86
Tabla 14. ¿Conoce Ud. por qué se le realiza la prueba de Papanicolaou a las Mujeres?	86
Tabla 15. ¿Al realizarse la prueba de Papanicolaou se está previniendo alguna enfermedad?	86

Tabla 16. ¿Ud. Cree que la prueba de Papanicolaou es para detectar el Cáncer de cuello uterino?	86
Tabla 17. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para descartar infecciones vaginales?	86
Tabla 18. ¿Conoce Ud. qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou?	86
Tabla 19. ¿Para realizarse la prueba Papanicolaou puede estar menstruando?	86
Tabla 20. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou usted puede haber tenido relaciones sexuales?	87
Tabla 21. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou puede estar usando óvulos vaginales?	87
Tabla 22. ¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	87
Tabla 23. ¿Conoce Ud. cada cuanto tiempo debe de realizarse la prueba de Papanicolaou?	87
Tabla 24. ¿Conoce Ud. desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de Papanicolaou?	87
Tabla 25. ¿Considera Ud. que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?	87
Tabla 26. ¿Le gustaría saber para qué sirve y cómo se realiza la prueba de Papanicolaou?	88
Tabla 27. ¿Se realizaría la prueba de Papanicolaou?	88
Tabla 28. ¿Consideraría que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou?	88
Tabla 29. ¿Considera necesario recoger su resultado de la prueba de Papanicolaou?	88
Tabla 30. Si el resultado del Papanicolaou no es normal, ¿Se repetiría la prueba de Papanicolaou para cerciorarse el resultado?	88
Tabla 31. ¿Recomendarías la prueba de Papanicolaou a una amiga y/o familiar?	88

Tabla 32. ¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	89
Tabla 33. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice la prueba de Papanicolaou?	89
Tabla 34. ¿Sus principios religiosos influirían a la realización de la prueba de Papanicolaou?	89
Tabla 35. ¿Considera Ud. que las trabajadoras sexuales tienen que hacerse la prueba de Papanicolaou?	89
Tabla 36. ¿La realización de la prueba de Papanicolaou causa en Ud. el empoderamiento del cuidado de su salud?	89
Tabla 37. ¿La explicación que le brinda del Obstetra la motiva para realizarse la prueba de Papanicolaou?	89
Tabla 38. ¿El trato que recibe del Obstetra influye para que vuelva a realizarse la prueba de Papanicolaou?	90
Tabla 39. ¿Influiría la demora administrativa para realizarse la prueba de Papanicolaou?	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra por rangos de edad.	44
Figura 2. Distribución porcentual del nivel educativo de la muestra.	45
Figura 3. Distribución porcentual de la muestra según el estado civil.	46
Figura 4. Distribución porcentual de la muestra por grupos de edades según el inicio de las relaciones sexuales.	47
Figura 5. Distribución porcentual según número de parejas sexuales referidas.	48

RESUMEN

Introducción: La prueba de Papanicolaou constituye la base en la pesquisa del cáncer de cuello uterino. Objetivo: Se realizó un estudio para determinar la asociación entre los niveles de conocimiento y actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en pacientes que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025. Método: Se trata de un estudio con enfoque hipotético-deductivo, básica, cuantitativo, descriptivo-relacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 304 mujeres a quienes se les aplicaron encuestas para recopilar variables sociodemográficas, nivel de conocimiento y la actitud de los casos. El nivel de conocimiento se clasificó en alto, medio y bajo. La actitud se clasificó en favorable y desfavorable. Se determinó con la prueba chi cuadrado la relación entre conocimiento y actitud, con significancia $p < 0,05$. Resultados: La mayoría de las pacientes tuvo un conocimiento alto (71,4%); asimismo, demostraron una actitud favorable (93,1%). Existió un nexo estadísticamente significativo entre las variables estudiadas ($p=0,037$). Conclusiones: La mayoría de la muestra estudiada tiene un conocimiento alto y actitud favorable en relación a la prueba de Papanicolaou. Tanto el conocimiento como la actitud tienen asociación significativa hacia la prueba de Papanicolaou.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, procedimiento de Papanicolaou, ginecología.

ABSTRACT

Introduction: The Papanicolaou (Pap) test is the cornerstone of cervical cancer screening.

Objective: This study aimed to determine the association between knowledge levels and attitude towards the Pap test procedure among patients attending the Gynecology Outpatient Clinic at Luis N. Sáenz PNP Central Hospital in 2025. Method: A hypothetical – deductive, descriptive-relational, quantitative and cross- sectional study was conducted. The sample consisted of 304 woman who were surveyed to collect sociodemographic variables, knowledge level, and attitudes. Knowledge level was classified as high, medium, and low. Attitude was classified as favorable or negative. The relationship between knowledge and attitude was determined using the chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. Results: The majority of patients had high knowledge (71,4 %) and demonstrated a favorable attitude (93,1 %). A statistically significant association between the studied variables was found ($p=0,037$). Conclusion: Most of the studied sample had adequate knowledge and attitude regarding the Papanicolaou test. Both, knowledge and attitude show a significant association with Papanicolaou test.

Keywords: knowledge, attitude, Papanicolaou test, gynecology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) se posiciona como uno de los principales factores de mortalidad femenina a escala global, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Este tipo de cáncer se puede prevenir en gran medida a través de la identificación precoz y el tratamiento adecuado de lesiones precursoras. El método de tamizaje más común y efectivo para este propósito es la prueba de Papanicolaou (PAP), que permite identificar cambios celulares tempranos en el cuello uterino antes de que se desarrollen en cáncer invasivo. A pesar de su importancia, muchas mujeres no se realizan esta prueba con la regularidad recomendada, lo que incrementa la probabilidad de un diagnóstico tardío y resultados de salud más deficientes. Las investigaciones han demostrado que factores como el grado de conocimiento sobre el procedimiento, las actitudes hacia el examen y las barreras percibidas influyen significativamente en la elección de las féminas de someterse al test.

Por ello, en la investigación se elaboraron cinco capítulos correctamente distribuidos. En el primer capítulo se construye el sustento de la investigación al evidenciar la persistencia de barreras individuales y estructurales que limitan la realización del Papanicolaou, a pesar de su eficacia para prevenir el cáncer cervicouterino. La formulación del problema parte de una realidad sanitaria preocupante: el desconocimiento y la actitud negativa frente a esta prueba en muchas mujeres. Desde este escenario, el capítulo plantea la necesidad de explorar el vínculo entre el conocimiento que poseen las pacientes y la disposición que muestran para realizarse el examen, en un contexto institucional específico. La importancia del estudio se legitima en tanto podría generar insumos para mejorar las intervenciones educativas en salud., se detalló la formulación del problema, la justificación, los propósitos y restricciones del estudio. El capítulo II presenta una base conceptual sólida que permite interpretar de forma crítica los factores que influyen en la conducta

preventiva de las mujeres. A través de teorías del conocimiento y la actitud, y de antecedentes empíricos recientes, se construye un marco explicativo de la problemática. Este sustento no solo orienta la formulación de hipótesis, sino que revela cómo variables cognitivas, afectivas y contextuales interactúan para favorecer o dificultar la aceptación del Papanicolaou. El capítulo destaca la importancia de comprender estas variables desde una perspectiva integral y contextualizada.

En relación con el capítulo III, En este capítulo se concreta el diseño riguroso de la investigación, alineado con los objetivos y la naturaleza del problema. Se justifica el uso de un enfoque cuantitativo relacional, apropiado para explorar relaciones entre variables. La selección de una muestra representativa, el uso de instrumentos validados y la aplicación de pruebas estadísticas pertinentes refuerzan la confiabilidad de los resultados. Esta sección no solo describe el cómo, sino que asegura que la metodología permita generar evidencia válida y aplicable a escenarios similares, especialmente en el ámbito de la salud preventiva

Finalmente, en el capítulo IV, Los hallazgos evidencian que un elevado nivel de conocimiento se asocia con una actitud favorable hacia el Papanicolaou, aunque persisten factores sociodemográficos que pueden moderar esa relación. El análisis revela que no basta con informar, sino que se deben considerar elementos como el estado civil o el inicio de la actividad sexual para comprender la conducta preventiva. Al contrastar los resultados con la literatura científica, el capítulo valida la relevancia de la dimensión educativa, pero también advierte sobre las limitaciones de intervenciones que no contemplan el contexto sociocultural. La discusión trasciende lo descriptivo, proponiendo una lectura crítica del fenómeno.

En cuanto al Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, La investigación culmina con reflexiones fundamentadas que responden al objetivo general y ofrecen aportes concretos al campo de la salud pública. Se confirma que el conocimiento es un factor clave, pero no suficiente por sí

solo para garantizar una actitud favorable, lo que implica la necesidad de políticas integrales de educación, acompañamiento y accesibilidad. Las recomendaciones planteadas no son genéricas, sino que nacen del análisis de los resultados y apuntan a transformar prácticas desde la atención primaria. El capítulo final posiciona la investigación como un aporte útil para rediseñar estrategias preventivas, con enfoque en la mujer como sujeto activo de su cuidado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El procedimiento de Papanicolaou (PAP) es una prueba ginecológica utilizada para la detección temprana del Virus del Papiloma Humano (VPH), causante del cáncer cervical, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las féminas, pese a los progresos en la medicina y la promoción de la prevención (1-3). Mundialmente, esta patología es considerada el cuarto tipo de cáncer más prevalente entre las mujeres. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó más de 600,000 casos diagnosticados de este tipo, con un total de 350,000 muertes asociadas (4).

Una de las principales razones del elevado riesgo de cáncer cervical en ciertos sectores es la desigualdad económica, que limita el acceso a la prevención y al cribado que implica la realización de métodos como el PAP o la prueba de VPH en mujeres que no presentan síntomas, con el fin de identificar cambios celulares o infecciones que puedan llevar a cáncer (5). También, la poca accesibilidad a la vacuna contra el VPH y a exámenes de detección contribuye significativamente a la alta incidencia de la enfermedad, especialmente en países de bajos ingresos (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina más de 72,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical cada año, y 34,000 fallecen debido a esta condición. El cáncer cervical representa el factor principal de fallecimiento en mujeres en 23 naciones de la región. La disparidad en la disponibilidad a los servicios de salud, evidenciada en las brechas de calidad en la atención médica, agrava la situación de las mujeres afectadas. Factores como el estatus socioeconómico, la localización geográfica, el acceso a recursos y la falta de educación sobre la enfermedad crean barreras, especialmente en mujeres de zonas rurales o con

deficiente economía. Esto contribuye a la alta mortalidad por CCU en países Latinoamericanos y el Caribe, donde el índice de mortalidad es el triple que en América del Norte (6).

En cuanto a las actitudes hacia el *screening*, se observa que las féminas con un grado educativo superior y que han participado en programas de salud educativa presentan una mayor propensión a adoptar una actitud positiva hacia esta prueba; es decir, al examen de detección temprana para identificar posibles problemas de salud antes de evidenciar síntomas claros (1).

En este sentido, es importante distinguir que la prevención no concluye con la realización del tamizaje, sino que se extiende hasta la entrega del informe diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado para los casos positivos. En Latinoamérica, un 20 % de las mujeres no reciben información sobre su diagnóstico (2).

Sin embargo, existen diversas barreras personales, culturales e institucionales que obstaculizan el acceso a la prueba y la adquisición del informe del Papanicolaou. Por ejemplo, en investigaciones realizadas en Brasil, se destacaron la juventud y el bajo conocimiento sobre el cáncer cervicouterino. El desconocimiento sobre el cáncer cervical y la vergüenza cultural hacen que muchas féminas no se ejecuten el examen. Además, las barreras institucionales, como la falta de accesibilidad a servicios médicos y la demora en los resultados, complican aún más el proceso de prevención (2,3).

En Perú, las limitaciones en infraestructura y el tiempo prolongado para obtener resultados afectan negativamente la educación sobre el CCU y el acceso a servicios ginecológicos, lo que provoca ausencias y discontinuidad en el cuidado personal. Además, el desconocimiento de las pacientes y la prioridad que dan a otras responsabilidades reflejan las fallas del sistema sanitario en el tratamiento adecuado de la enfermedad (3).

Es decir, la deficiente infraestructura hospitalaria dificulta la educación sobre el CCU, retrasa los resultados de las pruebas y limita el acceso a citas ginecológicas. Estas demoras provocan que

las mujeres descuiden su autocuidado. Al interior de esta problemática, otra de las brechas es la poca información sobre la gravedad del CCU y la carga de responsabilidades laborales y domésticas, lo que evidencia una falta de apoyo del sistema de salud para enfrentar esta enfermedad (3).

Las barreras personales, como las dificultades con los horarios laborales, incrementaron la posibilidad de no asistir a recepcionar los resultados de la prueba. Estos factores dificultaron el acceso a la información y al seguimiento médico adecuado. El poco conocimiento sobre la enfermedad y las limitaciones laborales contribuyeron a la falta de interés o la imposibilidad de participar en el proceso. Esto resalta la importancia de abordar estas barreras para mejorar la atención preventiva (6).

A esto se suman las brechas en el conocimiento sobre el procedimiento y los riesgos asociados al VPH, lo que limita la participación de muchas mujeres en los exámenes preventivos. Además, los requisitos de laboratorio y equipo enfrentan dificultades logísticas que obstaculizan la realización del examen, como el poco personal y la tardanza en el otorgamiento de resultados. Estos factores afectan la eficacia de los programas de tamizaje. Por otro lado, el PAP, con una sensibilidad cercana al 50%, reduce aún más su eficacia en la detección temprana (7).

Otra limitación, respecto al PAP es que su efectividad se relaciona con la técnica utilizada y con la calidad de la muestra. La toma de la muestra puede verse afectada por factores como la habilidad del profesional de la salud o la condición del cuello uterino en el momento del examen. Estas variaciones pueden resultar en falsos negativos, lo que implica que algunas mujeres con células anormales no sean detectadas. Además, la prueba requiere una correcta interpretación de los resultados por parte del especialista, lo que también puede influir en la precisión del diagnóstico. Por lo tanto, a pesar de ser una herramienta útil, el Papanicolaou no garantiza una detección infalible (8).

En Perú, las disparidades en la detección del cáncer cervical incluyen desigualdad en la disponibilidad a los servicios de salud, carencia de información sobre la relevancia de los exámenes, estigmas sociales, limitaciones en infraestructura y barreras económicas, lo que reduce la cobertura y efectividad de los programas de prevención. En este sentido, el CCU es el segundo tipo de cáncer prioritario entre las féminas, posicionando al país como el de mayor prevalencia a nivel mundial, según la data del Ministerio de Salud (MINSA). Además, el 47% de estos casos en etapas avanzadas afecta a pacientes menores de 35 años (9).

Precisamente, en el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022 mostró que el 55,4% de las féminas de 30 a 59 años no fueron sometidas al PAP en los tres años anteriores a la realización de la encuesta. Además, se visibilizan diferencias significativas entre las regiones, destacando la Costa con el porcentaje más alto de mujeres en este grupo etario que han realizado el test (47,6%). En contraste, la Sierra (39,4%) y la Selva (39,5%) presentaron porcentajes notablemente más bajos. Estos datos reflejan la continuidad de obstáculos que restringen la implementación de pruebas de detección, lo que incrementa la amenaza de desarrollar cáncer cervical (10).

Ante esta problemática, el MINSA ha activado un planeamiento para la detección precoz del cáncer cervical, brindando orientación para prevenir esta enfermedad en la población. Una de las principales acciones es promover en las mujeres se realicen el PAP, para reducir la mortalidad en las féminas. Sin embargo, a pesar de que la cobertura de las pruebas ha mejorado gracias a políticas como el Plan Esperanza, para facilitar el acceso al tamizaje para millones de mujeres, aún continúa una brecha importante en la accesibilidad y la aceptación por parte de mujeres en zonas rurales y poblaciones vulnerables (5).

La magnitud del problema sanitario radica en que, a pesar de la disponibilidad de métodos de prevención y detección temprana como el PAP, el país enfrenta serias barreras para su implementación

efectiva a nivel poblacional. Esto resalta la necesidad urgente de estrategias de salud pública más eficaces que no solo aumenten la cobertura de los exámenes de detección, sino que también aborden las actitudes y percepciones de las féminas hacia estos procedimientos. El examen del PAP permite detectar de forma temprana variaciones celulares en el cuello uterino que pueden desenvolverse en neoplasia, el cual es tratable si se detecta a tiempo (11,12). Por ello, es necesario investigar el nexo entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las pacientes respecto al PAP para identificar y abordar las barreras que limitan su acceso y efectividad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?
- ¿Cuál es la actitud de las pacientes hacia el procedimiento de Papanicolaou en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz,2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.
- Determinar la actitud sobre el procedimiento del Papanicolaou en las pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz,2025.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz,2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La pesquisa busca determinar cómo los niveles de conocimiento acerca del CCU y el procedimiento de PAP se asocian con las actitudes de las pacientes hacia dicho procedimiento. Comprender esta asociación es fundamental para mejorar las intervenciones educativas en salud, pues la información adecuada puede influir directamente en las decisiones de las pacientes sobre su salud preventiva.

La realización del examen de Papanicolaou (PAP) representa una medida preventiva crucial para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, múltiples estudios señalan que tanto el conocimiento insuficiente como actitudes negativas hacia el procedimiento son barreras

significativas que afectan su realización (1). Esta investigación se fundamenta teóricamente en el modelo de la teoría del comportamiento planificado de Ajzen, que establece que la intención conductual está determinada por la actitud, la norma subjetiva y el control percibido (2).

Además, el modelo de creencias en salud (*Health Belief Model*) respalda la hipótesis de que el conocimiento (percepción de susceptibilidad, beneficios y barreras) influye directamente en la toma de decisiones sobre prácticas preventivas como el PAP (3). A partir de estos modelos, se justifica la exploración de la relación entre conocimiento y actitud como variables predictoras del comportamiento de las mujeres frente al Papanicolaou.

Por tanto, el marco teórico no solo sustenta la necesidad del estudio, sino que respalda metodológicamente la operacionalización de variables cognitivas y actitudinales para evaluar su asociación en un contexto institucional específico.

1.4.2 Metodológica

Según el aspecto metodológico, la investigación se justifica por la adopción de un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, el cual resulta idóneo para responder al objetivo planteado. Este diseño permite describir de manera objetiva los niveles de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou y, al mismo tiempo, analizar la relación existente entre ambas variables con rigor estadístico. Al tratarse de un estudio transversal, ofrece una visión precisa de la situación actual en la población atendida en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, lo que constituye información clave para orientar intervenciones oportunas. La estrategia metodológica seleccionada asegura coherencia técnica con el problema de investigación y aporta evidencia aplicable a la gestión sanitaria, generando datos concretos que pueden servir como línea de base para la planificación de programas de educación, prevención y diagnóstico temprano del cáncer cervicouterino.

Práctica

La justificación práctica radica en la necesidad de contar con data actualizada sobre el nexo entre el conocimiento y la actitud de las pacientes sobre el Papanicolaou en el consultorio ginecológico de un hospital del Estado. Los resultados permitirán identificar las deficiencias en el conocimiento y las barreras actitudinales que pueden existir en torno al examen de Papanicolaou, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas que contribuyan a una detección temprana del CCU. Además, ayudará a concientizar respecto a la importancia de la prevención y promoverá futuras investigaciones sobre el tema.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: La limitación temporal radicó en que la encuesta se aplicó en un solo periodo (marzo–abril 2025). Al tratarse de un diseño transversal, se midieron las variables en un único momento; aunque esto limita la posibilidad de identificar cambios estacionales, no compromete la validez interna y permitió cumplir adecuadamente con el objetivo del estudio. Además, se sugiere para futuras investigaciones una replicación del estudio en diferentes periodos del año para confirmar la estabilidad de los hallazgos.

Espacial: La investigación se restringió al consultorio externo de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, lo que limita la representatividad geográfica. Fue seleccionado este espacio por ser una unidad de referencia institucional en salud femenina. Para contextualizar los hallazgos, se recomienda realizar estudios multicéntricos que incluyan instituciones de diferentes características y niveles de atención.

Poblacional:

Solo se incluyeron mujeres mayores de 20 años que asistieron voluntariamente al consultorio.

Futuras investigaciones podrían emplear estrategias de muestreo comunitario para captar también la perspectiva de mujeres que no acceden regularmente a los servicios de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nacionales

Ochoa (13) presentó una investigación en el 2024 que tuvo como finalidad inferir el análisis asociativo entre el conocimiento y la actitud con relación al PAP en pacientes que visitan el Servicio de Ginecología de un hospital. El aspecto metodológico fue de tipo descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra consistió en 186 pacientes seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, quienes respondieron un cuestionario autoinformado. Los hallazgos revelaron que el 54,8% de las usuarias mostraron un conocimiento aceptable en el examen de PAP, por tanto, que el 80,6% mostró un comportamiento positivo hacia la prueba. Asimismo, se observó una asociación directa considerable entre las variables relacionadas con el PAP ($Rho=0,686$, $p < 0,01$). En conclusión, se observó que una proporción considerable de mujeres tenía un saber adecuado y una actitud favorable hacia la prueba, lo que sugiere un nexo directo entre ambas variables.

Alvino (14) desarrolló una pesquisa en el 2024 con el objetivo de inferir el nexo entre el grado de conocimiento y las actitudes hacia el PAP en féminas que acuden al consultorio ginecológico en el Instituto Materno Perinatal durante los meses de enero y febrero de 2023. El diseño fue observacional, prospectivo, correlacional, analítico y transversal, encontrándose que el 21,20% de las usuarias tenía un elevado conocimiento, y el 78,80% mostró buenas actitudes hacia

el examen. Las mujeres con bajo conocimiento (54,84%) presentaron mayor probabilidad de tener actitudes negativas, mientras que aquellas con mayor educación y sin pareja mostraron un 12% y 10% más de probabilidad, respectivamente, de tener actitudes positivas. Además, las mujeres mejor informadas tuvieron un 16% más de probabilidad de adoptar actitudes favorables. En conclusión, se afirmó un nexo significativo entre el grado de conocimiento sobre el PAP y las actitudes de las pacientes.

Mendoza (15), en el año 2023, desarrolló una pesquisa cuyo propósito fue estipular el análisis asociativo entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el PAP en mujeres sexualmente activas que acudieron al programa de salud reproductiva. El aspecto metodológico abarcó una pesquisa correlacional, no experimental, prospectivo y transversal, utilizando una encuesta con un cuestionario validado sobre el conocimiento y la actitud hacia el PAP, compuesto por 20 preguntas estructuradas. La muestra consistió en 96 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los hallazgos evidenciaron que el 60,42% mostraron una sapiencia moderada sobre PAP, mientras que el 38,54% presentó un nivel alto, pero el 59,38% mostró una actitud negativa hacia la prueba. El análisis asociativo con la prueba Chi-cuadrado ($p=0,187$) indicó que no hubo nexo significativo entre el grado de información y la actitud hacia la prueba. Se concluye que, el conocimiento no se relacionó con la actitud hacia el examen del PAP en las féminas sujeto de estudio.

Bendezu-Quispe et al.(12) realizaron una pesquisa con la meta de estimar el nexo entre el conocimiento sobre el CCU y la ejecución del PAP en peruanas mayores de 30 años. Utilizaron la data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015-2017), evaluando el conocimiento sobre el CCU y el VPH mediante preguntas sobre prevención y su relación con el cáncer cervical. La variable dependiente fue ejecución del PAP en los últimos dos años, y se emplearon modelos de Poisson para estimar la asociación entre las variables. Los hallazgos manifestaron que el 52,4% de

las usuarias se había realizado un PAP en los últimos dos años, y se encontró que el conocimiento preventivo del CCU, haber escuchado sobre el CCU o el VPH, y saber que el VPH puede ocasionar neoplasia cervical se asociaron positivamente con una mayor prevalencia de realización del PAP (RPa: 1,09-1,27). En conclusión, el grado de información sobre el CCU y el VPH estuvo positivamente asociado con la práctica del examen de PAP.

Romaní (16) en el 2020 realizó una pesquisa con la meta de inferir el grado de conciencia y comportamiento de las pacientes frente al PAP para el diagnóstico temprano del CCU. Se ejecutó un estudio analítico retrospectivo, con enfoque cualitativo, transversal, con una muestra de 384 mujeres, utilizando una encuesta validada con una confiabilidad de 0,85. Los hallazgos revelaron que el 75% de las usuarias presentaron un elevado contenido de información sobre el examen, sin embargo, el 93% mostró actitudes desfavorables y el 69% presentó prácticas negativas relacionadas con el Papanicolaou. Además, se observó significancia asociativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas ($p < 0,0007$). En conclusión, aunque las encuestadas mostraron un buen conocimiento sobre el PAP, sus actitudes y prácticas hacia ella siguen siendo mayormente negativas, lo que refleja la necesidad de intervenciones educativas y de concientización para mejorar la prevención del cáncer cervical en este sector poblacional.

Internacionales

Guaman & Analuisa (1), en el año 2023, realizaron una pesquisa cuyo propósito fue estimar el grado de información y la actitud frente al PAP en alumnas universitarias. La pesquisa correspondió a un enfoque cualitativo y cuantitativo, con un diseño descriptivo de tipo observacional. Para la estimación de la muestra, se escogió el muestreo por conglomerados con 161 estudiantes, aplicando posteriormente la fórmula de muestreo finito simple. En cuanto a los instrumentos para la recopilación de información, se elaboraron entrevistas y encuestas. Los resultados indicaron que el grado de información sobre la prueba no guardaba relación con la

frecuencia con la práctica. Se observó que, aunque las estudiantes cuentan con una comprensión adecuada del examen, la baja frecuencia con que lo practican se debe a aspectos como la escasez de conocimiento, el temor y la vergüenza hacia el personal responsable de su realización. En conclusión, los autores destacan la necesidad de sensibilizar a la población sobre el examen de PAP para mejorar su aplicación en la población joven.

Kumari et al. (17), en el año 2022, establecieron como propósito evaluar las prácticas, actitudes y conocimientos acerca de la detección del CCU en pacientes nepalesas, así como identificar los obstáculos para la detección. La pesquisa utilizó una metodología cuantitativa de diseño transversal, en el cual se seleccionaron 567 mujeres que recibieron atención en la Clínica de Ginecología Tribhuvan entre 2016 y 2017, quienes contestaron un cuestionario validado. Los hallazgos reportaron que el 44,1% de las participantes tenían una adecuada información sobre la detección del cáncer cervical. Además, se demostró una significancia asociativa ($p < 0,05$) entre el grado de conocimiento y circunstancias como la educación, la edad y el estado civil. En cuanto a la actitud, todas las participantes mostraron una disposición favorable hacia la identificación del cáncer cervical, detectándose también una conexión relevante entre el grado de práctica y el conocimiento. En conclusión, los autores subrayan la necesidad de abordar los obstáculos identificados, como el desconocimiento, para mejorar las prácticas de detección en la población femenina.

Ahmed et al., (18) en el año 2020 ejecutaron una pesquisa con la finalidad de investigar cómo el conocimiento sobre el CCU influye en la realización del PAP en universitarias. Para ello, llevaron a cabo un estudio descriptivo correlativo de corte transversal con una muestra de 141 estudiantes universitarias. Los hallazgos mostraron que el 61% de las usuarias no se sometían a controles ginecológicos anuales, y el 69% nunca había realizado el PAP. Entre las mujeres que no habían pasado el examen, el 82% mencionaron la procrastinación como la principal barrera. Se concluye, que el estudio reveló una correlación significativa entre el conocimiento sobre el CCU y

la práctica del PAP, sugiriendo que las estrategias educativas sobre la enfermedad podrían aumentar la adherencia a la prueba en este grupo de mujeres.

Ting et al. (19), en el año 2020 establecieron como meta demostrar el conocimiento, actitud y práctica (CAP) hacia el examen del PAP en la comunidad urbana de Gombak. El aspecto metodológico utilizado fue un diseño transversal, con una muestra de 246 mujeres seleccionadas aleatoriamente. La data fue recolectada a través de un cuestionario digital autogestionado. Los hallazgos demostraron que la prevalencia de realización del PAP fue del 46,6%. Además, se demostró una discrepancia significativa entre CAP respecto al PAP ($p < 0,01$), donde la práctica estuvo disminuida con respecto al saber y la actitud. A pesar de que las usuarias demostraron un buen entendimiento y disposición hacia la prueba, esto no se tradujo en una mayor práctica ($V=0,732$). En conclusión, los investigadores detallaron que el PAP está relacionado con la prevalencia, pero factores socioculturales y actitudes negativas pueden influir en su implementación.

Rijal BM y Dawadi P. (48), en el año 2024 realizaron el estudio “Conocimientos, actitudes y factores asociados respecto al cáncer de cuello uterino y su práctica de tamizaje entre mujeres del centro de Nepal”, publicado en Heliyon. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento, las actitudes y los factores asociados con el cáncer cervicouterino y la realización de pruebas de tamizaje en mujeres de Nepal central. Se desarrolló un estudio comunitario transversal con 426 mujeres casadas de 18 a 49 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio. Se aplicó un cuestionario validado y se analizaron los datos con estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado y regresión logística binaria. El 85 % conocía el cáncer cervicouterino, el 46,5 % tenía conocimientos adecuados y el 51,8 % mostró una actitud favorable hacia el tamizaje. Sin embargo, solo el 8,5 % se había sometido a una prueba. Factores como nivel educativo, ocupación y acceso a información se asociaron con mayor conocimiento, mientras que la edad y el tipo de familia influyeron en la actitud.

Se concluyó que existe una brecha entre conocimiento/actitud y práctica, recomendando fortalecer las intervenciones educativas para incrementar la cobertura de tamizaje.

Los antecedentes seleccionados coinciden en la relevancia del conocimiento sobre el Papanicolaou como un factor que influye en las actitudes hacia este procedimiento. Aunque algunos estudios, como el de Mendoza, no encontraron una asociación significativa, la tendencia general de los estudios más relevantes es que el conocimiento y las actitudes están relacionados. Estos estudios reforzarían la hipótesis de que existe significancia asociativa entre el grado de conocimiento con relación al procedimiento de Papanicolaou y las actitudes hacia dicho procedimiento en la población estudiada, acentuando la importancia de promover intervenciones educativas para mejorar la aceptación de la prueba y reducir las actitudes negativas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización del conocimiento

El conocimiento se define como el proceso gradual que el ser humano lleva a cabo para comprender su entorno y evolucionar como persona y especie (20). También, se considera una capacidad humana que facilita la interacción entre un individuo que conoce y un objeto por conocer, generando una representación mental de este objeto. Este conocimiento se obtiene de diferentes formas según los diferentes contextos culturales (21).

Otra definición lo describe como una familiaridad, percepción o entendimiento de alguien o algo, como datos, información, descripciones o competencias, que se acatan por medio de la experiencia o la educación, ya sea por medio de la percepción, el hallazgo o el aprendizaje (22).

La conceptualización del conocimiento se refiere a la forma en que entendemos y categorizamos el proceso de adquisición y aplicación del saber. El conocimiento no es un concepto único, sino que abarca diferentes tipos que se manifiestan según la naturaleza de la información y el

contexto en que se adquiere. Existen varios tipos de conocimiento, como el intuitivo, empírico, teórico, filosófico y científico (23), los cuales juegan un papel crucial en cómo interpretamos y nos relacionamos con el mundo. El conocimiento empírico es adquirido a través de la experiencia cotidiana, basado en las interacciones directas con el entorno, y es común en cualquier persona que viva situaciones similares (22). Este tipo de conocimiento representa un primer nivel de entendimiento, derivado de la vivencia y la observación. Por un lado, el conocimiento científico se enfoca en un análisis más estructurado, fundamentado en la epistemología, la cual estudia cómo se genera el conocimiento; por ello, se establece mediante la indagación, un proceso metódico que busca interpretar los eventos y fenómenos en su entorno para establecer principios universales y leyes que guíen el comportamiento humano, apoyándose en el método científico (22). Por otro lado, el conocimiento filosófico va más allá de las experiencias inmediatas y busca entender la esencia de las cosas. Este conocimiento es crítico, reflexivo y cuestionador, ya que invita a analizar y poner en duda los hechos percibidos en la experiencia empírica, promoviendo un enfoque más profundo sobre el ser humano y su realidad (22).

La conceptualización del conocimiento en pacientes puede influir directamente en su actitud hacia el examen de Papanicolaou, puesto que un mayor conocimiento empírico, científico o filosófico sobre la importancia de la prueba podría generar actitudes más positivas y mayor disposición a realizarla. El tipo de conocimiento adquirido por las pacientes afecta cómo perciben y reaccionan ante el procedimiento.

a. Teorías del conocimiento

La Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget divide el progreso de los niños en cuatro etapas, cada una representando una forma novedosa de pensar y entender el mundo: inteligencia sensoriomotora, pensamiento preoperacional, pensamiento operativo concreto y pensamiento operacional formal. Además, Piaget señala que los errores cognitivos de los niños no deben verse

como fracasos, sino como oportunidades de aprendizaje. Estos fallos reflejan los límites de su razonamiento en una etapa específica, y al enfrentarlos, los niños tienen la capacidad de reconsiderar y modificar sus patrones mentales. El error es un componente inherente en la síntesis del conocimiento y desempeña un papel fundamental en el avance cognitivo (23). El Modelo SECI, propuesto por Nonaka en 1994, describe los cuatro procesos de conversión socialización-externalización-combinación-internalización generados por el proceso de cambio de un tipo de conocimiento a otro (24). Por su parte, el Modelo SECI, propuesto por Nonaka en 1994, describe los cuatro procesos de conversión: socialización, externalización, combinación e internalización, que surgen del proceso de transformación de un tipo de conocimiento a otro (24).

La Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget y el Modelo SECI se vinculan con la integración entre el saber y la actitud hacia el examen del PAP en los pacientes, puesto que ambos modelos explican cómo se adquiere, procesa y transforma el conocimiento, lo que también puede cambiar la disposición de los pacientes hacia el examen.

b. Dimensiones

Las dimensiones del conocimiento son Cognitivo, Conexionista, Autopoiético e Integral. Desde una perspectiva cognitiva, el ser humano, a través de la percepción, descubre una forma de explicar el mundo de la manera más adecuada, es decir, representando el entorno con la mayor precisión posible (25).

La dimensión conexionista se basa en el cerebro, donde la red aprende de su funcionamiento, ajustando las sinapsis neuronales para encontrar respuestas correctas. La riqueza cognitiva se genera en las interacciones (25).

La dimensión autopoiética se enfoca en la acción y no en la representación, tomando un "todo" sobre el cual opera para obtener un resultado, donde saber es crear, y conocer es un proceso colectivo (25).

En este sentido, las dimensiones del conocimiento se relacionan con el tema al explicar cómo los pacientes adquieren y procesan información sobre el Papanicolaou, influyendo en su actitud. La percepción cognitiva, las interacciones conexionistas y el aprendizaje colectivo en la dimensión autopoiética impactan su comprensión y disposición frente a la prueba.

2.2.2 Conceptualización de la actitud

La actitud se entiende como una valoración constante y duradera, o una reacción emocional hacia un objeto o circunstancia motivadora, la cual puede ser positiva o negativa, y es fundamental para las conductas orientadas hacia dicho objeto o circunstancia (26). También se define como la forma en que un individuo percibe y valora algo o a alguien, siendo una predisposición a reaccionar de forma positiva o negativa hacia un concepto, objeto, individuo o situación (27).

a. Teorías de la Actitud

Existen dos modelos principales para describir las razones de las actitudes. El primero postula que los fundamentos cognitivos y emocionales de las actitudes pueden predecir el comportamiento del individuo. El segundo, sin embargo, sostiene que es el comportamiento quien determina la actitud. Ambas perspectivas son complementarias, ya que, en muchos casos, los componentes cognitivo, afectivo y conductual no se pueden diferenciar empíricamente.

Ambas perspectivas son complementarias, ya que, en muchos casos, los componentes cognitivo, afectivo y conductual no se pueden diferenciar empíricamente.

La conceptualización de la actitud se relaciona con el tema del nexo entre el conocimiento y la actitud hacia el PAP debido a la valoración positiva o negativa de las pacientes sobre el procedimiento puede influir en su disposición para realizarse la prueba. La actitud, formada por factores cognitivos y emocionales, afecta directamente las conductas relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino.

b. Dimensiones

Algunas dimensiones generales de la actitud incluyen el compromiso, la motivación, la intención conductual y la percepción (28). La actitud hacia el PAP está influenciada por factores políticos, religiosos, culturales, sociales y económicos, lo que dispone si las personas se sienten a favor o en contra de su ejecución como método de tamizaje o control (15). La actitud hacia la constancia en la toma de muestra sugiere que la paciente debe realizarse el examen anualmente; sin embargo, muchas lo posponen debido a factores como el tiempo, creencias y miedo, reflejándose en una actitud positiva o negativa (15).

En este contexto, las dimensiones de la actitud, como la motivación y percepción, impactan decisivamente en la realización del PAP en las pacientes. Factores socioculturales, creencias y temores pueden afectar estas actitudes, mientras que un mayor conocimiento sobre la prueba puede promover una actitud positiva y fomentar su práctica preventiva.

2.2.3 Cáncer de cuello uterino

También nombrado como neoplasia cervicouterina o de cérvix, se inicia en las células de la última parte, más baja y estrecha del útero (matriz), que lo vincula con la vagina (canal de parto). Generalmente, esta neoplasia evoluciona de manera gradual con el tiempo, cuando las células sufren alteraciones denominadas displasia, transformándose en células anómalas, las cuales si no se eliminan o destruyen, pueden evolucionar hacia células cancerígenas, lo que provoca su propagación y diseminación a otras áreas del cuello uterino (29).

a. Patología anatómica

El diagnóstico del cáncer de cérvix requiere la obtención de células cervicales de la zona de transición del cuello uterino, conocida como la unión escamocolumnar, donde se localizan el exocérvix y el endocérvix. El exocérvix está compuesto por epitelio escamoso estratificado no

queratinizado, mientras que el endocérvix presenta tejido epitelial columnar simple con células glandulares que secretan moco (30).

Se pueden observar células escamosas atípicas de significado indeterminado, las cuales constituyen el diagnóstico anómalo más común en el PAP, y están asociadas a infecciones por VPH, cambios precancerosos en las células o, incluso, inflamaciones o traumas. Posteriormente, se identifican células escamosas atípicas, sin descartar laceraciones intraepiteliales ccu de alto grado, cuya confirmación requiere colposcopia (30). Además, pueden detectarse laceraciones intraepiteliales escamosas de bajo grado, que podrían progresar hacia un carcinoma de células escamosas; laceraciones intraepiteliales escamosas de alto grado, que evidencian anomalías celulares graves con un gran riesgo de desarrollar cáncer cervical; y carcinoma de células escamosas, raramente detectado en el PAP debido a su avanzada progresión (30).

Respecto a las células glandulares, pueden observarse células atípicas que pueden evolucionar hacia adenocarcinoma endocervical in situ, relacionado con lesiones escamosas, y adenocarcinoma, que se encuentra en el canal cervical y es una forma invasiva de la anterior (30).

b. Causas

El 95% de los cánceres de cérvix son causados por una infección crónica en la zona inferior del útero o matriz por el VPH, un virus de transmisión sexual de afección cutánea, los genitales y la garganta. Principalmente personas sexualmente activas estarán expuestas al virus en algún momento de su vida, aunque generalmente asintomático. En la mayoría de los pacientes con estos casos clínicos, el sistema inmunológico elimina el VPH del organismo. Sin embargo, la infección persistente por VPH en las capas epiteliales basales puede inducir la formación de células anormales, que con el tiempo se transforman en cáncer (4).

c. Signos y síntomas

El cáncer cervical comienza con una fase preclínica que puede durar décadas sin generar síntomas en las mujeres (29). Los síntomas generalmente se presentan después de la propagación del cáncer; no obstante, en etapas iniciales pueden incluir sangrado vaginal postcoital, sangrado vaginal postmenopausia, sangrado vaginal intermitente o más frecuente, flujo vaginal maloliente o sanguinolento, y dolor pélvico durante el acto sexual (31).

En etapas avanzadas, los síntomas incluyen los previamente mencionados, junto con dificultades o dolor al defecar, sangrado rectal al hacerlo, dolor o dificultad al orinar, orina sanguinolenta, dolor lumbar, hinchazón en las piernas, punción abdominal y cansancio (31).

d. *Screening* y Diagnóstico

Se puede realizar la prueba cervicovaginal para detectar el VPH, que consiste en verificar la presencia de 13 tipos de VPH asociados al cáncer, a partir de una muestra de células obtenidas con un hisopo del cuello uterino o la vagina. Esta prueba tiene una precisión del 90% para detectar precáncer (32).

La detección de cáncer implica recolectar y analizar células del cuello uterino para identificar células displásicas mediante el PAP, así como realizar pruebas para detectar tipos oncogénicos del VPH en las mismas muestras. Los resultados anormales en los exámenes de detección se acompañan de una evaluación diagnóstica por colposcopia, que permite examinar detalladamente el cuello uterino y, si es necesario, obtener muestras de tejido (biopsia cervical o legrado endocervical) para su análisis histopatológico. Posteriormente, se administra un tratamiento conforme a los estándares nacionales e internacionales. Las lesiones precursoras del cáncer han mostrado diversas variaciones a lo largo del tiempo (32).

2.2.4 Prueba de Papanicolaou

El método de tinción de PAP, desarrollado por el Dr. George N. Papanicolaou en 1942, ha sido utilizado a nivel mundial durante más de medio siglo para la coloración de frotis cervicovaginales. Con el tiempo, se han incorporado numerosas modificaciones al método original. La tinción PAP es una técnica de contracoloración policromática que emplea tintes como el rojo G 6 (OG6) y el azul modificado de eosina (EA), permitiendo la visualización de una cromatina nuclear bien teñida, una diferenciación policromática del citoplasma y una mayor transparencia citoplasmática (33).

Existen dos métodos válidos para realizar el examen de PAP: el tradicional y el basado en líquido. En ambos procedimientos, se utiliza un espéculo para acceder a la vagina y permitir al médico visualizar el cuello uterino (33). El método basado en líquido consiste en recolectar células de la zona de transformación del cuello uterino con un instrumento y colocarlas en un recipiente con un conservante líquido. El método tradicional, en cambio, utiliza un cepillo y espátula para recoger las células, trasladarlas a un portaobjetos y fijarlas con un conservante (33). El método líquido presenta ventajas, como una técnica más sencilla, hallazgos fiables y una mejor filtración de fluidos y residuos (34).

Esta prueba examina las células del cérvix en busca de anomalías, y tiene una precisión del 50% al 70% para detectar lesiones precancerosas (31). La citología cervical se informa utilizando el Sistema Bethesda, un sistema de clasificación estandarizado en Estados Unidos para interpretar los resultados del PAP. La interpretación incluye: lesión intraepitelial negativa (sin evidencia de neoplasia celular), hallazgos no neoplásicos (variaciones celulares no neoplásicas, cambios celulares reactivos, células glandulares en féminas poshisterectomía), microorganismos como *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp.*, y modificaciones celulares relacionadas con el virus del herpes y el citomegalovirus, entre otros (34).

La información sobre la prueba de PAP se relaciona con la pesquisa de los niveles de conocimiento y actitud de las pacientes del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz”, al evaluar cómo las pacientes comprenden y se sienten respecto al examen ya que puede influir en la aceptación del procedimiento y en la detección temprana de lesiones precancerosas.

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis

- **Hipótesis general:**

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento del Papanicolaou.

- **Hipótesis específicas:**

H1: Las pacientes presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre el procedimiento del Papanicolaou.

H2: La mayoría de las pacientes presentan una actitud favorable hacia el procedimiento del Papanicolaou.

H3: Existe una relación significativa entre factores sociodemográficos y la actitud sobre el procedimiento del Papanicolaou.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético–deductivo resulta adecuado para esta investigación, ya que permitió formular hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento de Papanicolaou, con base en el marco teórico y antecedentes revisados. Posteriormente, dichas hipótesis fueron contrastadas empíricamente mediante la recolección y análisis estadístico de los datos. De este modo, el estudio siguió la lógica del método: partir de supuestos teóricos generales, deducir hipótesis específicas y verificar su validez con la evidencia obtenida en la muestra. (35).

3.2. Enfoque de la investigación

La metodología utilizada es cuantitativa, ya que se enfoca en medir hechos mediante técnicas estadísticas para analizar los datos obtenidos. Esto permite una comprensión más precisa de la vinculación entre el conocimiento y la actitud hacia el procedimiento de PAP. Además, permite describir detalladamente las causas, predecir su aparición y controlarlas de manera objetiva (35).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, ya que se orienta a obtener un mayor conocimiento o entendimiento de los elementos esenciales de los fenómenos y hechos perceptibles, sin aplicaciones inmediatas a procesos o productos (35).

3.4. Diseño de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental, porque las variables no se han manipulado intencionalmente, sino que se observaron tal como se presentaron en la muestra (36,37).

Corte transversal porque permite investigar y analizar las variables en un único momento temporal (36,37).

Nivel o alcance

El estudio es descriptivo porque caracteriza el nivel de conocimiento y la actitud de las pacientes frente al Papanicolaou. A la vez es relacional, ya que analiza el vínculo existente entre ambas variables. Esto permite no solo describir, sino también determinar si el conocimiento se asocia con la actitud. (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo formada por féminas que fueron al consultorio externo de Ginecología del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz” en el mes de marzo del 2025. Se esperó que cada médico atiende a 120 mujeres por semana, lo que resultó en un total de 360 pacientes por semana en los tres consultorios. Durante las 4 semanas de marzo, se atendieron aproximadamente 1440 pacientes en total.

Para ajustar la muestra, se aplicaron criterios de elegibilidad. Los criterios de exclusión eliminaron los casos de:

- Mujeres con trastornos mentales y/o discapacidad.
- Mujeres diagnosticadas con cáncer cervical.
- Mujeres sin actividad sexual comenzada.

Cabe resaltar que se excluyeron a las mujeres con cáncer cervical porque el estudio se centró en evaluar el grado de conocimiento y actitud sobre el PAP en usuarias que no han sido diagnosticadas. Las pacientes diagnosticadas tienen experiencia e información sobre la enfermedad, lo que puede distorsionar los resultados sobre el conocimiento y actitud hacia la prevención.

Muestra:

Para establecer el tamaño muestral del estudio, se ejecutó la fórmula de población finita, debido a que la población de interés fue limitada, 1440 féminas atendidas en el consultorio de Ginecología del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz” durante el mes de marzo de 2025. El cálculo se realizó con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error del 5%.

A continuación, la fórmula ejecutada:

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

Donde:

- N es el tamaño total de la población: 1440.
- Z es el valor z para un intervalo de confianza del 95%, que es 1,96.
- p es la proporción estimada de la población con la característica de interés (en este caso, se asume $p = 0,5$, ya que no se tiene una estimación previa específica).
- E es la probabilidad de error deseado, que se fija en 0,05 (5%)

Reemplazando valores en la fórmula:

- $Z^2 = 1.96^2 = 3.8416$
- $p(1 - p) = 0.5 \times 0.5 = 0.25$
- Numerador = $1440 \times 3.8416 \times 0.25 = 1387.2$
- Denominador = $(1440 - 1) \times 0.05^2 + 3.8416 \times 0.25 = 1439 \times 0.0025 + 0.9604 = 3.5975 + 0.9604 = 4.5579$

Finalmente, el valor de la muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = 1387,2 / 4,5579 = 304,4$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra requerido fue de 304 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Mujeres que asistieron al consultorio ginecológico externo del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz” en marzo de 2025.
- Mujeres entre 20 y 65 años.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con trastornos mentales y/o discapacidad.
- Mujeres previamente diagnosticadas con cáncer cervical.
- Mujeres cuya actividad sexual no había comenzado.

Este proceso de selección permitió asegurar que la muestra fuese representativa y adecuada para los objetivos del estudio.

Muestreo:

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, incluyéndose a las pacientes que acudieron al consultorio externo de Ginecología durante el periodo de estudio y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Esta modalidad de muestreo facilitó el acceso a la población disponible para la investigación. (38).

3.6. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento frente al PAP: Es el proceso gradual que el ser humano lleva a cabo para comprender su entorno y evolucionar como persona y especie (20).

Es la medición del grado de conocimiento sobre el procedimiento de PAP en féminas del consultorio externo de Ginecología del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz”, 2025, a través de un cuestionario validado.

Actitud frente al PAP: Es una valoración constante, o una reacción emocional a un objeto o circunstancia motivadora que puede ser positiva o negativa (26).

Es la medición de la actitud sobre el procedimiento de PAP en féminas del consultorio externo de Ginecología del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz”, 2025, a través de un cuestionario validado.

Aspectos sociodemográficos: Son características de las personas como su edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, situación económica, entre otros. Estos factores nos ayudan a entender cómo las personas viven y cómo pueden afectar su salud y bienestar (39). La actitud hacia el PAP depende de factores sociodemográficos que influyen en el acceso y la disposición de las pacientes a realizarse la prueba.

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Papanicolaou	Es el conjunto de información adquirida que permite a la persona comprender, interpretar y actuar ante un hecho o fenómeno relacionado con la salud (20).	Es la medición del grado de conocimiento sobre el procedimiento del Papanicolaou en mujeres que asisten al consultorio externo del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025, a través de un cuestionario estructurado validado.	Concepto	Reconoce qué es el Papanicolaou.	Del 01 al 07	Escala ordinal (Si/No)	Bajo:18-23
			Utilidad	Identifica la finalidad preventiva del PAP.	Del 08 al 11		Medio: 24-30
			Requisitos	Conoce los requisitos previos para la toma de la prueba.	Del 12 al 16		Alto: 31 – 36
			Frecuencia	Conoce la periodicidad recomendada para la prueba.	Del 17 al 18		

Actitud frente al procedimiento del Papanicolaou	Es la predisposición aprendida para responder de forma positiva o negativa hacia un estímulo, en este caso, el examen Papanicolaou, e incluye componentes cognitivos, afectivos y conductuales (26).	Es la medición de la actitud hacia el procedimiento del Papanicolaou en mujeres del consultorio externo del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, gestión 2025, mediante un cuestionario tipo Likert validado.	Importancia	Reconoce la importancia del PAP como medida preventiva.	Del 01 al 07	Escala ordinal (Likert)	Desfavorable: 15-45 Favorable: 46-75
			Moral	Identifica barreras emocionales y creencias culturales frente al PAP.	Del 08 al 12		
			Servicio del establecimiento de Salud	Valora la atención y accesibilidad en el establecimiento de salud.	Del 13 al 15		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta, lo que permitió abordar la toma de información a partir de una muestra a través de respuestas a preguntas (39); y como instrumento se aplicó el cuestionario, que abarcó un número específico de interrogantes, sobre las variables estudiadas (40).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Estructura del Cuestionario:

La primera sección incluyó preguntas sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, edad sexualmente activa y cantidad de parejas sexuales) para contextualizar los datos.

La segunda sección evaluó el conocimiento sobre el PAP mediante 18 ítems con respuestas de tipo nominal ("Sí" = 2 puntos, "No" = 1 punto), clasificando los resultados en niveles de conocimiento (bajo, medio, alto). La tercera sección midió la actitud hacia el PAP con 15 ítems utilizando una escala de Likert (5 a 1 puntos), clasificando los resultados en actitud desfavorable, o favorable (Anexo 2)

Preparación de la encuestadora:

Las encuestadoras se familiarizaron con el cuestionario y las instrucciones para asegurar una aplicación consistente y precisa.

Estandarización de la Recolección de Datos:

Se garantizó que todos los participantes sean encuestados bajo las mismas condiciones y siguiendo las mismas instrucciones, asegurando la comparabilidad de las mediciones.

Control de Calidad:

Durante la recolección, se supervisó la encuesta para detectar errores o inconsistencias, asegurando que se completen correctamente.

3.7.3 Validación

Se utilizó un cuestionario basado en el "CAP de prueba de Papanicolaou", validado en un estudio previo con una puntuación de validez del 100% por tres jueces expertos especialistas en salud pública y reproducción. Este cuestionario fue de la tesis titulada "*Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Lima 2019*" de la autora Sandra Abad Cepeda (40). La utilización específica para este estudio reforzó su validez y fiabilidad (Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

Para el cuestionario de conocimientos, se aplicó el coeficiente KR-20, obteniéndose un valor de 0,902, lo que indica una confiabilidad excelente. En el caso del cuestionario de actitudes, se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un resultado de 0,952, que también evidencia una confiabilidad excelente (Anexo 3).

Asimismo, se realizó un ensayo piloto con 30 pacientes, para evaluar la fiabilidad del cuestionario y calcular el KR-20 y Alfa de Cronbach, asegurando la consistencia de las preguntas y detectando posibles problemas antes de la aplicación definitiva en mi estudio (Anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recopilación de la información se realizó inicialmente a través de la plataforma *Google Forms*. Antes de participar, las participantes recibieron una descripción detallada con las instrucciones específicas para completar cada cuestionario. Aquellas que desearon formar parte del estudio debieron firmar o aceptar una Declaración de Consentimiento Informado (Anexo 6), en la que se especificó que los datos fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos. A continuación, se llevó a cabo una evaluación integral con una duración aproximada de 30 minutos.

Una vez completados los cuestionarios, las respuestas se enviaron y se almacenaron automáticamente. Finalmente, los resultados se transfirieron a una plantilla de Excel.

En cuanto al análisis de los datos, se utilizaron los valores codificados en el archivo de Excel, que incluyeron tanto los aspectos sociodemográficos como los puntajes obtenidos en las variables; cuyos datos fueron trabajados en el programa estadístico SPSS v.25, donde fue ejecutado un análisis descriptivo para generar tablas de frecuencia. Se comprobaron las asociaciones estadísticas entre nivel de conocimiento y actitud mediante una prueba Chi cuadrado y V de Cramer, misma prueba con la cual se determinó la asociación de aspectos sociodemográficos con la actitud de las pacientes de la muestra.

3.9. Aspectos éticos

La pesquisa fue realizada de acuerdo con los lineamientos establecidos en el "Reglamento de Código de Ética para la Investigación" de la Universidad Norbert Wiener, garantizando el respeto por los derechos de autor y el cumplimiento de los principios éticos. Asimismo, se requirió el consentimiento informado de las participantes, quienes fueron debidamente informadas sobre la investigación. Los datos utilizados fueron de registros previos los cuales fueron anonimizados, sin incluir data que permita la identificación de las pacientes, asegurando así la confidencialidad mediante el manejo codificado de los mismos. Además, se aplicaron los principios de justicia, garantizando un tratamiento equitativo de la información, y se cumplió con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki para proteger la privacidad de los pacientes, siguiendo los Principios Bioéticos de beneficencia, justicia, autonomía, no maleficencia (41).

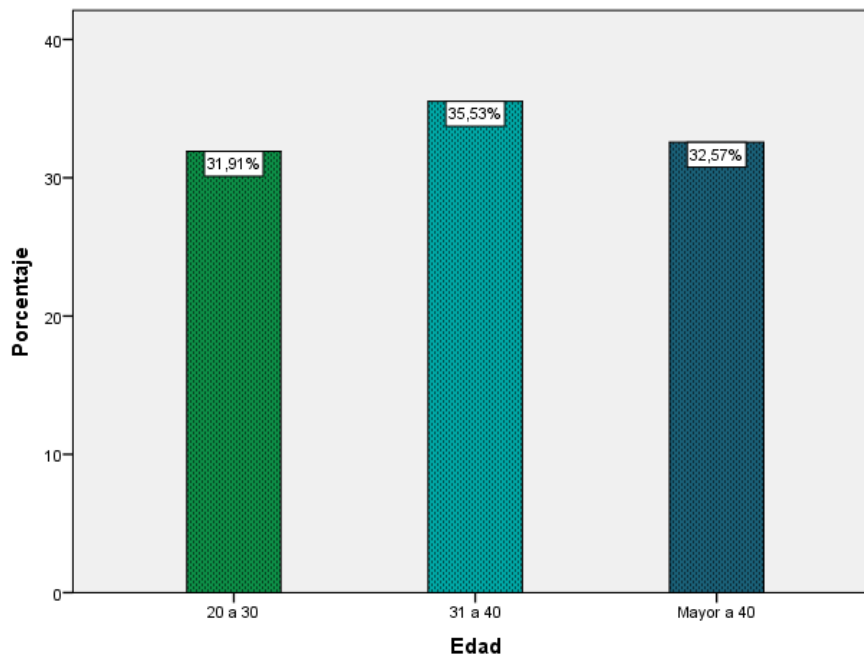
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados

A continuación, se presentan los principales hallazgos derivados del análisis de los datos recopilados en la muestra de 304 pacientes. Los resultados se organizan en función de las variables sociodemográficas, los niveles de conocimiento y la actitud hacia el procedimiento, así como la relación estadística entre estas variables.

5.1.1 Evaluación descriptiva

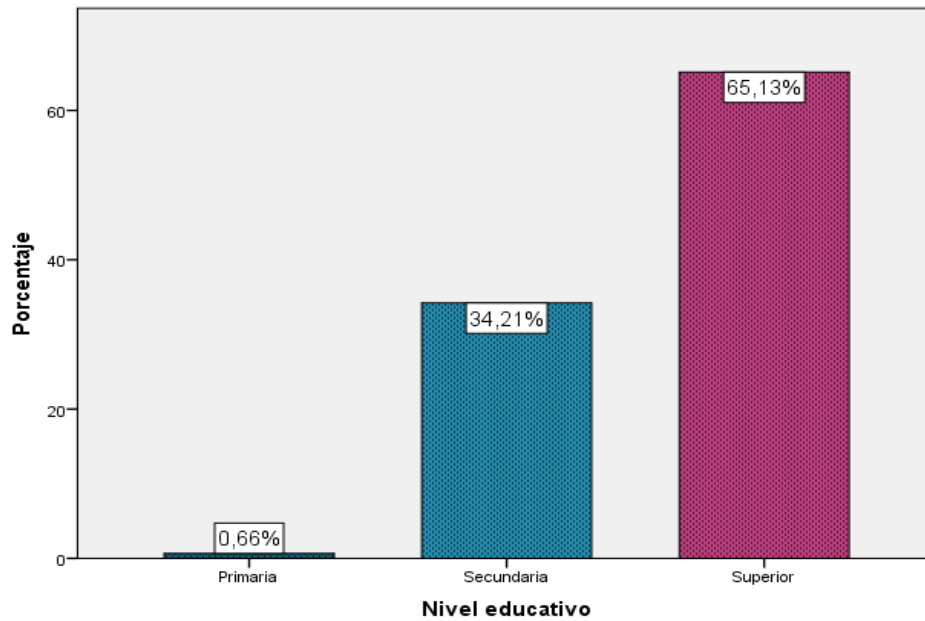
Figura 1. Distribución de la muestra por rangos de edad.



Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La **Fig. 1**, evidencia que mayoritariamente las pacientes tuvieron una edad entre 31 a 40 años, para el 35,53 %; seguido del 32,57 % que representaron a las mayores a 40 años; y el 31,91 % estuvo entre 20 a 30 años.

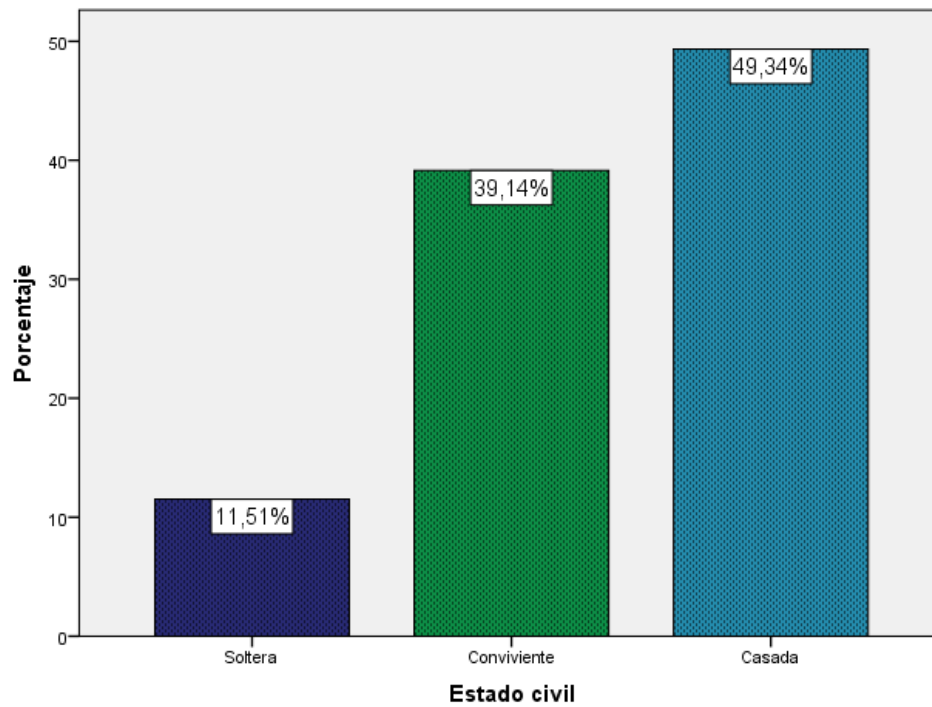
Figura 2. Distribución porcentual del nivel educativo de la muestra.



Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La **Fig. 2**, evidencia que la mayoría de pacientes presentó una educación superior, representando el 65,13 %; seguido del 34,21 % que abarcaron las que presentaron secundaria; y el 0,66 % una minoría que presentó solo nivel primario.

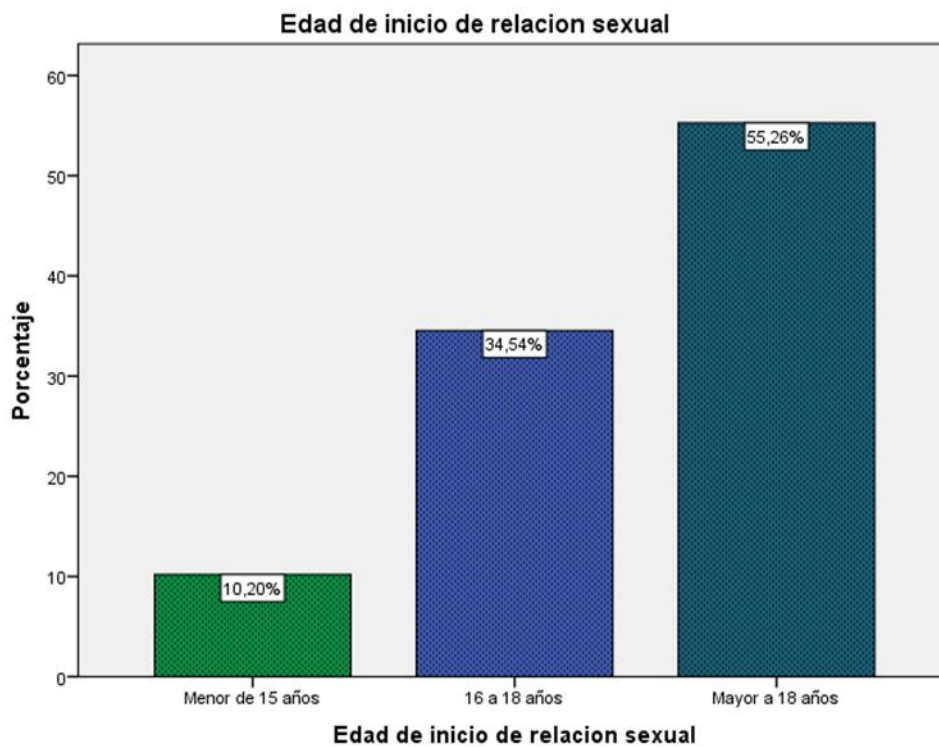
Figura 3. Distribución porcentual de la muestra según el estado civil.



Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

En tanto, **La Fig. 3**, muestra que casi la mitad de pacientes estaban casadas, representando el 49,34 %; seguido del 39,14 % que abarcaron las convivientes; y sólo el 11,51 % una minoría que fueron solteras.

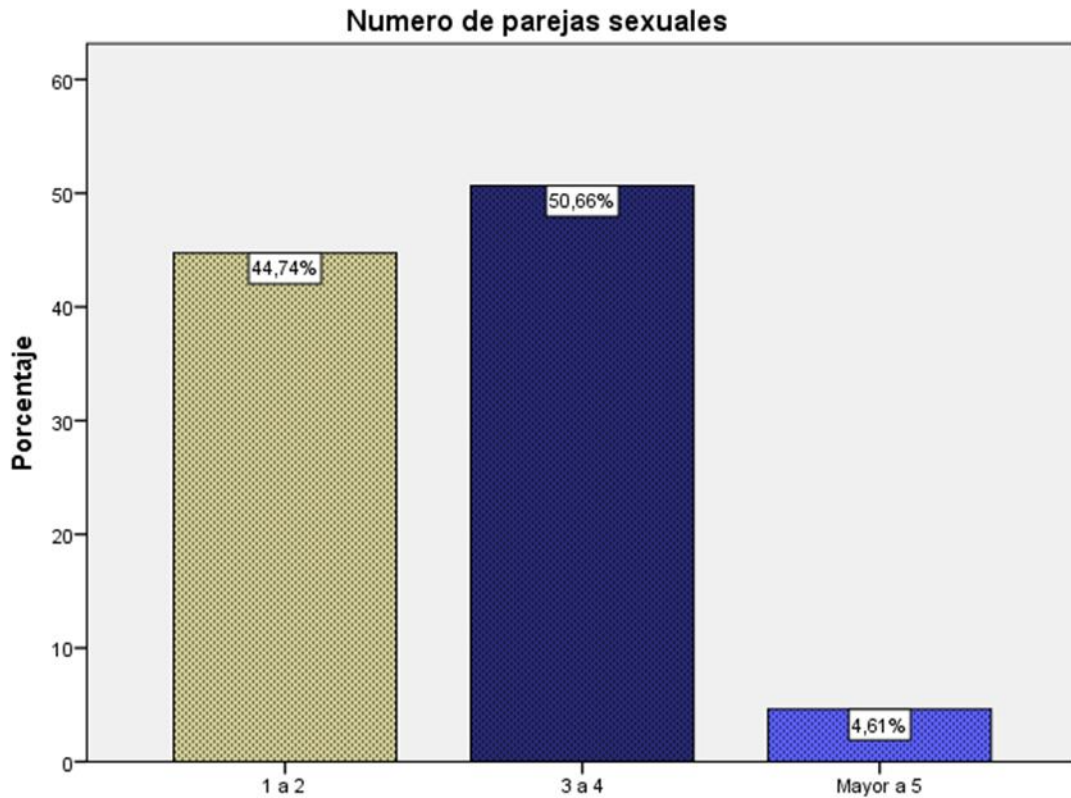
Figura 4. Distribución porcentual de la muestra por grupos de edades según el inicio de las relaciones sexuales.



Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La **Fig. 4**, evidencia que mayoritariamente las pacientes fueron sexualmente activas cuando tuvieron más de 18 años de edad representando el 55,26 %; seguido del 34,54 % que iniciaron entre los 16 y 18 años; y sólo el 10,20 % inició cuando fueron menores de 15 años.

Figura 5. Distribución porcentual según número de parejas sexuales referidas.



Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La **Fig. 5**, evidencia que la mitad de pacientes tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales en su vida representando el 50,66 %; seguido del 44,74 % que presentaron de 1 a 2 parejas sexuales en su vida; y sólo el 4,61 % una minoría presentaron mayor a 5 parejas sexuales.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre procedimiento de test Papanicolaou.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	87	28,6
Alto	217	71,4
Total	304	100

Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La Tabla 1, manifestó que la mayoría de pacientes con un 71,4 % presentaron un conocimiento alto sobre PAP. Seguidamente, el 28,6 % presentaron un conocimiento regular; y ninguna de las encuestadas evidenció bajo conocimiento.

Asimismo, en relación a los resultados por preguntas todas las encuestadas conocían sobre el PAP; el 63,8 % conocía sobre el CCU; el 83,9 % conocía que las niñas pueden acceder a la vacunación contra el VPH; el 59,9% no sabía que el VPH puede causar CCU; el 72 % conocía que mientras mayor cantidad de parejas sexuales mayor riesgo de contraer VPH; el 83,6 % sabía que el PAP se toma del CU; además, el 63,8 % no sabía que VPH causa verrugas genitales. El 94,7 % piensa que al realizarse el PAP previene alguna enfermedad; el 60,2 % consideraba que PAP sirve para descartar infecciones vaginales; el 79,9% conocía los requisitos para realizarse PAP. En su totalidad, todas consideraban que la mujer que inicia su vida sexual debe realizarse PAP; el 83,9 % conocía los intervalos de tiempo para la realización de PAP (Anexo 9).

Tabla 2. Actitud sobre procedimiento del test de Papanicolaou.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	21	6,9
Favorable	283	93,1
Total	304	100

Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

La Tabla 2, manifestó que la mayoría de pacientes con un 93,1 % evidenciaron una actitud favorable sobre PAP. Seguidamente, el 6,9 % manifestaron una actitud desfavorable.

En relación con las respuestas por preguntas, 72,4 % está de acuerdo con lo importante de realizarse el PAP; el 80,3 % tenía predisposición en conocer para qué sirve y cómo se realiza PAP; el 92,4 % se realizaría el PAP; el 93,8 % estuvo de acuerdo que el PAP debe realizarse anualmente; el 100 % considera necesario recoger los resultados del PAP; el 83,9 % está de acuerdo en realizarse un segundo PAP si obtuviese un resultados anormal; el 56,3 % recomendaría PAP a una amiga o familiar; el 56,3 % está en desacuerdo que solamente una profesional mujer debe realizar el PAP; el 92,1 % está en desacuerdo que la opinión de su pareja influye en la decisión para realizarse PAP; el 88,2 % está en desacuerdo que sus principios religiosos influyen sobre PAP; el 56,3 % está de acuerdo que el trato del obstetra influye para que pudiese someterse a otro PAP nuevamente; el 100 % considera que las trabajadoras sexuales deben realizarse PAP; el 98,7 % concuerda que la explicación del obstetra motiva a las pacientes a realizarse PAP (Anexo 9).

Tabla 3. Asociación entre las variables conocimiento y actitud hacia el test Papanicolaou.

Nivel de conocimiento	Actitud Favorable n (%)	Actitud desfavorable n (%)	Total	Valor p (χ^2 Pearson)	Valor p (Tendencia)	V de Cramer
Medio	78 (89,7)	9 (10,3)	87			
Alto	205 (94,5)	12 (5,5 %)	217	0,037	0,039	0,12
Total	283	21	304			

Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

En tabla 3, se muestra la asociación entre conocimiento y actitud. A partir de los datos obtenidos de las encuestas, se encontró que el mayor por ciento de mujeres tenía alto conocimiento y actitud favorable. Al efectuarse la distribución donde se involucraron ambas variables con sus respectivos niveles de clasificación, se apreció que el número prevalente de casos con conocimientos medio y alto tuvieron una conducta favorable. Se realizó la prueba Chi cuadrado de Pearson, que arrojó un valor $p = 0,037$ (estadísticamente significativo) u una tendencia lineal con valor $p = 0,039$ (significativo). El valor V de Cramer fue 0.12, arrojando una fuerza de relación débil.

Tabla 4. Asociación entre variables sociodemográficas y actitud para la prueba de Papanicolaou.

Variable	N	Actitud favorable N (%)	Actitud desfavorable N (%)	Valor X ²	Valor p	V de Cramer r
Edad				3,05	0,218	-
20 a 30 años	97	90 (92,8)	7 (7,2)			
31 a 40 años	108	100 (92,6)	8 (7,4)			-
> 41 años	99	93 (93,9)	6 (6,1)			
Nivel educativo				4,12	0,042*	0,116
Primaria	2	1 (50)	1 (50)			
Secundaria	104	94 (90,4)	10 (9,6)			
Superior	198	188 (95,0)	10 (5,0)			
Estado civil				0,47	0,791	
Soltera	35	32 (91,4)	3 (8,6)			
Conviviente	119	110 (92,4)	9 (7,6)			
Casada	150	141 (94,0)	9 (6,0)			
Inicio de relaciones sexuales				4,65	0,031*	0,124
<15 años	31	26 (83,9)	5 (16,1)			
16-18 años	105	96 (91,4)	9 (8,6)			
>18 años	168	161 (95,8)	7 (4,2)			

	No. Parejas sexuales	7,56	0,006*	0,158
			*	
1-2	13	132 (97,1)	4 (2,9)	
	6			
3-4	15	140 (90,9)	14 (9,1)	
	4			
≥5	14	11 (78,6)	3 (21,4)	

Fuente: Base de datos confeccionada por el autor.

En la Tabla 4, se observa el análisis relacional entre las dimensiones edad, nivel de instrucción, cantidad de parejas sexuales e inicio de actividad sexual. Obsérvese que el nivel educativo ($p = 0,042$), el inicio de las relaciones sexuales ($p = 0,031$) y el inicio de relaciones sexuales ($p = 0,006$) fueron estadísticamente significativas, siendo el inicio de vida sexualmente activa la de mayor asociación, conforme al valor p de la prueba Chi cuadrado. Además, se realizaron los cálculos pertinentes para V de Cramer, siendo el número de parejas sexuales la variable que tuvo la mayor fuerza de relación asociativa.

5.2 Discusión

El test de Papanicolau (PAP) es fundamental en la pesquisa del cáncer cervicouterino (CCU), a la vez, esta condición es uno de los factores de mortalidad femenina más significativos en todo el mundo, constituyendo un peligro considerable para la salud de las mujeres, y el segundo tipo de cáncer más prevalente en los países en desarrollo. Es necesaria su detección temprana para mejorar el pronóstico de las afectadas. No obstante, su eficacia está fuertemente condicionada por la participación constante de las féminas en los proyectos de tamizaje (42).

Diversos estudios han demostrado que el conocimiento sobre el CCU y el PAP influye directamente en las actitudes y comportamientos hacia la realización del examen. Las mujeres que comprenden la importancia del PAP y su impacto en la prevención del cáncer son más propensas a someterse regularmente a esta prueba (43,44). Por lo tanto, explorar el nexo entre los niveles de las variables frente al procedimiento es crucial para diseñar estrategias efectivas que promuevan su uso y, en última instancia, reduzcan la mortalidad por cáncer cervical. En este contexto, la pesquisa pretende inferir la asociación entre los niveles de conocimiento y la actitud frente al procedimiento de PAP en pacientes que asisten al consultorio externo de ginecología.

Con respecto al objetivo general se determinó la asociación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el procedimiento del PAP en pacientes que asistieron al consultorio externo de Ginecología del “Hospital PNP Luis N. Sáenz” en 2025, donde se obtuvo un valor $p = 0,037$, confirmando así la relación. En tanto, la tendencia lineal ($p = 0,039$) confirmó un gradiente significativo (menor conocimiento = menor actitud favorable, y viceversa). Aunque la V de Cramer, no arrojó una fuerza elevada de relación (0,12), sugiriendo que otros factores influyen con mayor impacto asociativo en la actitud hacia el PAP. Esto coincide con Ochoa (13) quien demostró una correlatividad positiva considerable entre las mismas variables hacia el test de PAP ($p < 0,01$) en mujeres del Servicio de Ginecología de un hospital. Asimismo, Romaní (16) planteó un nexo significativo entre los conocimientos, actitudes y prácticas hacia PAP ($p < 0,0007$), en concordancia al presente informe.

Estos hallazgos sugieren que el conocimiento adecuado acerca del CCU y la importancia del PAP influyen directamente en la disposición de las féminas para someterse a la prueba probablemente debido a que tienen mayor nivel educativo y eran sexualmente activas (45). La educación sanitaria desempeña un papel crucial en este contexto, ya que permite desmitificar

creencias erróneas y reducir temores asociados al procedimiento, promoviendo así una actitud más receptiva (12).

Por otro lado, los resultados difieren de Mendoza (15), dado que no encontraron un nexo significativo entre el grado de información y la actitud sobre PAP según el estadístico Chi-cuadrado ($p=0,187$); esto probablemente se deba a que a pesar que la educación es un factor significativo que incide positivamente en el conocimiento femenino y la actitud, se destaca la importancia del conocimiento del esposo que podría influenciar en el conocimiento de la pareja el cual afecta los comportamientos de salud. Otro aspecto que pudo favorecer en la diferencia de resultados, fue que en este trabajo la mayoría de las mujeres de la muestra tenían un grado superior de educación, lo que puede hacer a las personas más dadas a adquirir conocimientos y ser conscientes en mayor medida del tema en cuestión (46).

Con respecto al nivel de conocimiento sobre PAP, se demostró que mayoritariamente las encuestadas presentaron un alto conocimiento (71,4 %) y una actitud favorable (93,1 %). De manera similar, Ochoa (13) en el “Hospital Nacional Hipólito Unanue” en 2024, donde encontró que el 54,8% de las mujeres presentaban conocimientos adecuados sobre el PAP y el 80,6% tenía una actitud positiva hacia el mismo. Asimismo, Alvino (14) en el “Instituto Nacional Materno Perinatal” en 2023, halló que las féminas con elevada información tenían un 16% más de opción de tener actitudes positivas hacia el examen, comparándose con aquellas con conocimientos bajos. Esto podría atribuirse a que las mujeres encuestadas presentaron oportunidades de interacción social, lo que facilitó la concienciación y la adquisición de conocimientos (47).

En relación con el nexo entre aspectos sociodemográficos y la actitud se demostró en el estudio una asociación significativa entre la actitud con el nivel educativo ($p = 0,042$), el inicio de las relaciones sexuales (0,031) y el número de parejas sexuales referidas por las encuestadas (0,006). A pesar de que, en las tres relaciones mencionadas, la fuerza de relación fue modesta, indicando que

otros factores -no incluidos en el presente diseño tienen influencia asociativa con la actitud hacia el PAP (0,116; 0,124; y 0,158 respectivamente). Confirma esto que el nivel educacional (determinante social, al fin) tiene impacto en la actitud de las mujeres para con la prueba de PAP, por el contrario, aquellas mujeres de menor nivel educativo, son más propensas a una actitud desfavorable. Nótese que solo un 5 % de las que tuvieron nivel superior reportaron rangos desfavorables de actitud, mientras que un 50 % de las pacientes con nivel de primaria, quedaron en escalas desfavorables de actitud.

En relación al inicio de relaciones sexuales, el hallazgo estadístico reflejó que mientras más tarde fue el inicio de actividad sexual, mejor fue la actitud (45).

Además, los factores sociodemográficos como el nivel de instrucción también han mostrado influencia en la actitud hacia el PAP. En el estudio de Alvino (14) se demostró que las féminas con nivel superior educativo tenían un 12% más de opciones de poseer actitudes positivas hacia la prueba, comparándose con aquellas sin estudios superiores. Esto indica que la educación formal puede facilitar el entendimiento de la información asociada con la salud y, por ende, fomentar prácticas preventivas. De manera similar, Rijal & Dawadi (48) sugieren que la edad, la educación, la ocupación, la edad de matrimonio, la educación del esposo, la ocupación del esposo y el conocimiento del CCU juegan un papel vital en la mejora del conocimiento sobre su detección.

Específicamente en relación al número de parejas sexuales referidas, los hallazgos descritos en el actual estudio, mostraron la asociación más fuerte, lo que significa que mientras menor fue el número de parejas, mejor la actitud al respecto.

Con relación a las implicancias teóricas se sostiene que el conocimiento y la percepción del riesgo son elementos críticos para promover comportamientos preventivos. Este aporte es particularmente relevante en contextos donde las tasas de tamizaje son bajas, destacando la

necesidad de enfoques educativos para mejorar las actitudes hacia procedimientos preventivos como el PAP.

Como implicaciones prácticas, los resultados de esta investigación pueden guiar a los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito de la ginecología y la salud pública, para diseñar intervenciones educativas más efectivas que aumenten tanto el conocimiento como las actitudes positivas hacia el examen de PAP. Esto es crucial para mejorar las tasas de detección temprana del CCU, una de las neoplasias más prevenibles si se detecta a tiempo. Además, los hallazgos sobre la repercusión de factores sociodemográficos, como el estado civil y la edad sexualmente activa, pueden servir para personalizar estrategias educativas según las características de cada población, aumentando así su efectividad y alcance. Asimismo, estos resultados pueden ser utilizados para informar políticas públicas que promuevan campañas de sensibilización más inclusivas y culturalmente adaptadas, mejorando la aceptación y adherencia al tamizaje en diversos grupos poblacionales.

Las limitaciones del estudio refieren al trabajo con un grupo específico de féminas atendidas en un hospital de Lima. Por lo tanto, los hallazgos no pueden generalizarse a toda la población de Lima o del Perú ya que se centró exclusivamente en una zona geográfica. Las características demográficas y culturales de esta muestra específica pueden diferir significativamente de las de otras regiones o instituciones de salud, limitando la aplicabilidad de los hallazgos.

Otra limitación fue el uso de un diseño transversal, lo que impide afirmar relaciones causales entre los niveles de conocimiento y las actitudes hacia el procedimiento de PAP. Aunque se encontró una asociación significativa, no es posible determinar si un mayor conocimiento realmente provoca actitudes más favorables o si, por el contrario, actitudes positivas motivan a las pacientes a informarse más sobre el examen. Para abordar esta limitación, futuras investigaciones podrían

considerar diseños longitudinales que permitan observar cómo evolucionan estos factores a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Conclusión para objetivo general:

- En las mujeres que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en 2025, se confirmó la asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento del Papanicolaou. Las pacientes con mayor conocimiento manifestaron una actitud favorable. Sin embargo, la fuerza de asociación fue débil, lo que evidencia que, si bien el conocimiento influye positivamente en la actitud hacia el examen, existen también otros factores que condicionan la disposición de las mujeres a realizarse la prueba.

Conclusión para objetivo específico 1:

- En las mujeres que asistieron al consultorio predominó el conocimiento alto sobre el PAP, seguido de conocimiento medio; no se registró conocimiento bajo en la muestra.

Conclusión para objetivo específico 2:

- Existe, de manera prevalente, una actitud favorable con respecto al test Papanicolau, en las mujeres que asistieron al consultorio.

Conclusión para objetivo específico 3:

- En cuanto a los factores sociodemográficos, se evidenció que el nivel educativo, la edad de inicio de las relaciones sexuales y, especialmente, el número de parejas sexuales guardaron

relación con la actitud frente al Papanicolaou, siendo esta última la que mostró la mayor fuerza de asociación. En contraste, la edad y el estado civil no presentaron relación significativa.

5.2 Recomendaciones

- Reforzar la integración conocimiento – actitud en las estrategias educativas, a través de diseños de sesiones inclusivas donde se vinculen información técnica del procedimiento con experiencias positivas de las mujeres de la población.
- Implementar un mecanismo de detección temprana en los servicios asistenciales para identificar mujeres con niveles bajos de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou, con el objetivo de derivaciones oportunas a servicios de consejerías especializadas.
- Establecer estrategias que permitan identificar los distintos tipos de actitud en consultorios, de manera didáctica y oportuna, para fortalecer adherencia al examen.
- Personalizar el abordaje y seguimiento de las pacientes según su perfil sociodemográfico, para priorizar grupos de mayor necesidad de apoyo educativo y conductual.

REFERENCIAS

1. Guaman Ashqui IS, Analuisa Jiménez EI. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias: Level of knowledge and attitude towards the Papanicolaou test in female university students. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 7 de julio de 2023;4(2):2782-98.
2. Huaranga Lucas D, Ku Chung E, Huaranga Lucas D, Ku Chung E. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. *Ginecol Obstet México*. 2024;92(3):97-104.
3. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PN da C, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Rev Lat Am Enfermagem*. 14 de junio de 2016;24:e2699.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. Barrenechea-Pulache A, Avila-Jove E, Hernández-Vásquez A, Runzer-Colmenares FM. Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2024];42. Disponible en: <https://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2020043>
6. Organización Panamericana de la Salud. Por un futuro sin cáncer de cuello uterino [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuellouterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>
7. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peru*. octubre de 2020;37(4):463-70.
8. Urrutia MT, Gajardo M, Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. noviembre de 2018;83(5):471-7.
9. Ministerio de Salud. Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo [Internet]. 2022 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733-peru-es-uno-de-los-paises-conmayor-numero-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-mundo>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
11. Serba Ortega B, Soto Flores M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Chupaca Enero - marzo 2016 [Internet] [Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2016 [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/80>
12. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 23 de marzo de 2020;17-24.
13. Ochoa Espinoza CD. Conocimiento y actitud frente al examen de papanicolaou en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2024 [citado 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8468>
14. Alvino Morales PM. Asociación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres que asisten a consulta de ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo enero - febrero 2023 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8ea0f0f-be84-4452-b6f3-edbf6e6bd7d7/content>
15. Mendoza Castillon MG. Conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolaou en mujeres que acuden a planificación familiar en el puesto de salud de Coyllor, mayo 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13447>
16. Romani Aguilar R. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años usuarias del Hospital Central P.N.P. Luis N. Sáenz. [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Científica del Sur; 2020 [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/974/TLRoman%C3%AD%20R%28Restringido%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Kumari S, Ojha N, Bista KD. Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Cancer Screening Among Women Attending a Gynecology Clinic at a Tertiary Level Hospital. *Int J Cancer Care Deliv* [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 28 de noviembre de 2024];2(1). Disponible en: <https://journal.binayfoundation.org/article/32581-knowledge-attitude-and-practice-of-cervical-cancer-screening-among-women-attending-a-gynecology-clinic-at-a-tertiary-level-hospital>
18. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. *J Natl Med Assoc*. 1 de junio de 2020;112(3):300-7.
19. Ting NP, Ismail NA, Abd Rahman NI, Sundraraj YA. Knowledge, Attitude and Practice of Pap Smear Screening among Women in Gombak District, rSelangor. *Malays J Med Health Sci*. 2020;16(SUPP1):82-7.
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. septiembre de 2009;70(3):217-24.
21. Quintero-López P, Zamora-Omaña OL. Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens Bol Científico Esc Prep No 1*. 5 de enero de 2020;2(4):23-4.
22. Gilanie G. Knowledge and its Types. 2022; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364352262_Knowledge_and_its_Types
23. Pakpahan F, Saragih M. Theory Of Cognitive Development By Jean Piaget. *J Appl Linguist*. 2022;2:55-60.
24. Farnese ML, Barbieri B, Chirumbolo A, Patriotta G. Managing Knowledge in Organizations: A Nonaka's SECI Model Operationalization. *Front Psychol* [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 29 de noviembre de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.02730/full>
25. Fialho F, Machado A de B, Fanucchi Moussa D. The four Dimensions of Knowledge: Cognitive, Connectionist, Autopoietic and Integral. *Advancing the Understanding Learning*. *Int J Prof Bus Rev* [Internet]. 2016 [citado 29 de noviembre de 2024];1(1). Disponible en: <https://openaccessojs.com/JBReview/article/view/10>
26. Kersh J. Chapter Six - Attitudes about People with Intellectual Disabilities: Current Status and New Directions. En: Hodapp RM, editor. *International Review of Research in Developmental Disabilities* [Internet]. Academic Press; 2011 [citado 29 de noviembre de 2024]. p. 199-231. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123864956000060>

27. Vargas-Sánchez A, Plaza-Mejía MÁ, Porras-Bueno N. Attitude. En: Jafari J, Xiao H, editores. Encyclopedia of Tourism [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [citado 29 de noviembre de 2024]. p. 58-62. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-01384-8_11
28. Oya A, Parmiti DP, Jampel IN, Candiasa IM, Susilawati A. Dimension of Attitudes in Flipped Learning: Enjoyment, Engagement, Motivation, Behavioral Intention, and Perception. *Int J Lang Educ.* 2024;8(3):438-54.
29. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. 2023 [citado 28 de noviembre de 2024]. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
30. Mayer C, Mahdy H. Abnormal Papanicolaou Smear. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560850/>
31. National Cancer Institute [Internet]. 2022 [citado 29 de noviembre de 2024]. Cervical Cancer Symptoms. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/cervical/symptoms>
32. Voelker RA. Cervical Cancer Screening. *JAMA.* 28 de noviembre de 2023;330(20):2030.
33. Sathawane P, Kamal MM, Deotale PR, Mankar H. Nuances of the Papanicolaou stain. *CytoJournal.* 2022;19:43.
34. Kitchen FL, Cox CM. Papanicolaou Smear. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
35. Flores Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig En Docencia Univ.* enero de 2019;13(1):102-22.
36. Reio TG. Nonexperimental research: strengths, weaknesses and issues of precision. *Eur J Train Dev.* 6 de septiembre de 2016;40(8/9):676-90.
37. Vásquez Ramírez AA, Guanuchi Orellana LM, Cahuana Tapia R, Vera Teves R, Holgado Tisoc J. Métodos de investigación científica [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>
38. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 5 de diciembre de

- 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Huamán López C. Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022 [Internet] [Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12880/3/IV_FCS_502_TE_Huaman_Lopez_2023.pdf
40. Abad SP. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2019 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>
41. Universidad Norbert Wiener. Código de ética para la investigación [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
42. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de prueba de Papanicolaou [Internet]. 2011 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>
43. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 21 de abril de 2021;21:168.
44. Thippeveeranna C, Mohan SS, Singh LR, Singh NN. Knowledge, attitude and practice of the pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary hospital in north eastern India. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2013;14(2):849-52.
45. Ferreira de Albuquerque CL, da Paschoa Costa M, Moreira Nunes F, Freire de Freitas RWJ, Medeiros de Azevedo PR, Veríssimo Fernandes J, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2014;132:3-9.
46. Rijal BM, Dawadi P. Knowledge, attitudes and associated factors regarding cervical cancer and its screening practice among women of central Nepal. *Heliyon*. 30 de julio de 2024;10(14):e34886.

47. Ramaiah R, Jayarama S. Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 23 de marzo de 2018;5(4):1466-70.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>1. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?</p> <p>1.2 ¿Cuál es la actitud de las pacientes hacia el procedimiento de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>1. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.</p> <p>1.2 Determinar la actitud de las pacientes sobre el procedimiento de Papanicolaou en el consultorio externo de Ginecología del</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al procedimiento del Papanicolaou.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.1 Las pacientes presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre el procedimiento del Papanicolaou.</p> <p>1.2 La mayoría de las pacientes presentan una actitud favorable hacia el procedimiento del Papanicolaou.</p> <p>1.3 Existe una relación significativa entre factores sociodemográficos y la actitud sobre el</p>	<p>Variable: Niveles de Conocimiento frente al PAP.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Concepto -Utilidad -Requisitos -Frecuencia <p>Variable: Actitud frente al PAP.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Moral - Servicio del establecimiento o de Salud 	<p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo, no experimental</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Población: 1440 pacientes mujeres que se atenderán en el Consultorio Externo del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra requerido fue de 304 mujeres, a partir de un muestreo no probabilístico.</p>

<p>Papanicolaou en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?</p> <p>1.3 ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud sobre el procedimiento de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025?</p>	<p>Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.</p> <p>1.3 Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en las pacientes que asisten al consultorio de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025.</p>	<p>procedimiento del Papanicolaou.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento CAP frente a la prueba del Papanicolaou

INSTRUCCIONES: Estimado participante, el objetivo de este cuestionario es recolectar datos sobre el conocimiento y actitud en relación con la prueba PAP. Se solicita leer meticulosamente y poner un (X) en la opción correspondiente al ítem. Este proceso es completamente anónimo confidencial, por ello solicitamos honestidad en su respuesta.

Aspectos sociodemográficos

- **Edad:** a) 20 a 30 años b) 31 a 40 años c) mayor de 40 años
- **Nivel de instrucción:** a) primaria b) secundaria c) superior
- **Estado civil:** a) soltera b) conviviente c) casada
- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** a) menor a 15 b) 16 a 18 años c) mayor a 18 años
- **Números de parejas sexuales:** a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a más

Cuestionario sobre Conocimiento frente al PAP

- Según considere cada respuesta responda Si al estar de acuerdo, y No como respuesta negativa.

Nº	Items	Si	No
1	¿Conoce Ud. qué es la prueba del Papanicolaou?		
2	¿Conoce Ud. lo que es el cáncer de cuello Uterino?		
3	¿Sabía Ud. que se puede vacunar a las niñas contra el Virus del Papiloma Humano?		
4	¿Sabe Ud. que el virus del Papiloma causa el cáncer de cuello uterino?		
5	¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano?		
6	¿Conoce Ud. que la prueba de Papanicolaou se toma en el Cuello de útero?		
7	¿Sabe Ud. que el virus de Papiloma Humano causa verrugas genitales?		
8	¿Conoce Ud. por qué se le realiza la prueba de Papanicolaou a las Mujeres?		
9	¿Al realizarse la prueba de Papanicolaou se está previniendo alguna enfermedad?		
10	¿Ud. Cree que la prueba de Papanicolaou es para detectar el Cáncer de cuello uterino?		
11	¿La prueba de Papanicolaou sirve para descartar infecciones vaginales?		
12	¿Conoce Ud. qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou?		
13	¿Para realizarse la prueba Papanicolaou puede estar menstruando?		
14	¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou usted puede haber tenido relaciones sexuales?		

15	¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou puede estar usando óvulos vaginales?		
16	¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de Papanicolaou?		
17	¿Conoce Ud. cada cuanto tiempo debe de realizarse la prueba de Papanicolaou?		
18	¿Conoce Ud. desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de Papanicolaou?		

Cuestionario sobre Actitud frente al PAP

TA (Totalmente de acuerdo), A (De acuerdo), I (Indiferente), D (En desacuerdo), TD (Totalmente en desacuerdo).

Nº	Items	TA	A	I	D	TD
1	¿Considera Ud. que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?					
2	¿Le gustaría saber para qué sirve y cómo se realiza la prueba de Papanicolaou?					
3	¿Se realizaría la prueba de Papanicolaou?					
4	¿Consideraría que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou?					
5	¿Considera necesario recoger su resultado de la prueba de Papanicolaou?					
6	Si el resultado del Papanicolaou no es normal, ¿Se repetiría la prueba de Papanicolaou para cerciorarse el resultado?					
7	¿Recomendarías la prueba de Papanicolaou a una amiga y/o familiar?					
8	¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
9	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice la prueba de Papanicolaou?					
10	¿Sus principios religiosos influirían a la realización de la prueba de Papanicolaou?					
11	¿Considera Ud. que las trabajadoras sexuales tienen que hacerse la prueba de Papanicolaou?					
12	¿La realización de la prueba de Papanicolaou causa en Ud. el empoderamiento del cuidado de su salud?					
13	¿La explicación que le brinda del Obstetra la motiva para realizarse la prueba de Papanicolaou?					
14	¿El trato que recibe del Obstetra influye para que vuelva a realizarse la prueba de Papanicolaou?					

15	¿Influiría la demora administrativa para realizarse la prueba de Papanicolaou?					
----	--	--	--	--	--	--

Fuente: Abad Cepeda SP. (40)

PROMEDIO DE VALORACIÓN

muy aceptable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable Muy aceptable

Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Margot Sonia Obregon A.	DNI N°	09968306
Correo electrónico	margot.obregonandagua@gmail.com		
Grado académico	Magister.	Teléfono	987332023
Mención			


 Firma cop 14802
 Lugar y fecha: Lima, 26 Agosto 2019

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Margot S. Obregon Andagua	Obstetra / CMISL II	CAP de Farmacia	Sandra Paola Alcocer Cepeda
Título de la investigación: "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres jóvenes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Lima, 2019"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%					REGULAR 21-40%					BUENA 41-60%					MUY BUENA 61-80%					EXCELENTE 81-100%					
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																									100	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas, observables en una organización.																									100	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																									100	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																									100	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																									100	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																									100	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico - científico.																									100	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																									100	
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																									100	
PROMEDIO																											

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

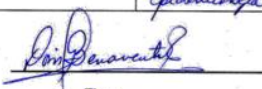
Muy aceptable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....

Nombres y Apellidos	Miranda Am. Benavente Romay	DNI N°	08669256
Correo electrónico	ms.gustamucha.1960@hotmail.com		
Grado académico	Maestría en Salud Pública	Teléfono	968053607
Mención	Epidemiología		



Firma


Lugar y fecha: Lima, 26 de Agosto 2019

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Miranda Am. Benavente Romay	Docente e Investigadora	Cap de Brucelosis	Sanidad Pública

Título de la investigación: "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres jóvenes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Lima. 2019"

Lima, 26/08/2019	08669256		968053607
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

- _____
- _____
- _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%		REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%							
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																						100%
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización																						100%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																						100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente																						100%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																						96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambos, con determinados sujetos y contexto.																						100%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico - científico.																						100%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																						100%
METODOLOGIA	Las estrategias al propósito del diagnóstico																						100%
		PROMEDIO																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede su aplicación
 Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan
 No procede su aplicación

Fuente: Abad Cepeda SP. (40)

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó en la investigación de Abad (40).

Confiabilidad de la encuesta CAP Conocimientos frente a la prueba de Papanicolaou

Encuesta	KR-20	N° de elementos
CAP	0,902	18

Confiabilidad de la encuesta CAP Actitudes frente la prueba de Papanicolaou

Encuesta	Alfa de Cronbach	N° de elementos
CAP	0,952	15

Fuente: Abad Cepeda SP. (40)

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla 5. Análisis de confiabilidad cuestionario “Conocimiento frente al PAP”

<u>KR-20</u>	<u>N de elementos</u>
<u>0,880</u>	<u>18</u>

Tabla 6. Análisis de confiabilidad cuestionario “Actitud frente al PAP”

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>0,910</u>	<u>15</u>

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de marzo de 2025

Investigador(a)
Jenifer Nicol Romero Solano
Exp. N°: 0058-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL PROCEDIMIENTO DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ, 2025" con fecha **27/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jenifer Nicol Romero Solano

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Asociación entre los niveles de conocimiento y actitudes frente al procedimiento de Papanicolaou en pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025”

Investigador (a) (es) : Jenifer Nicol Romero Solano

Institución (es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en una investigación titulada: “Asociación entre los niveles de conocimiento y actitud frente al procedimiento de Papanicolaou en pacientes que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2025”. de fecha 27/02/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW), Jenifer Nicol Romero Solano

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Es evaluar la asociación entre los niveles de conocimiento y las actitudes de las pacientes hacia el procedimiento de Papanicolaou en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar el conocimiento y las actitudes de las pacientes, promoviendo una mayor adherencia al Papanicolaou y favoreciendo la prevención del cáncer cervicouterino.

Duración del estudio (meses): 1 mes

Nº esperado de participantes: 1440

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres del consultorio externo de Ginecología del “Hospital Central PNP Luis N. Sáenz”, 2025.
- Pacientes mujeres entre 20 a 65 años.
- Pacientes mujeres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mujeres que presenten algún trastorno mental y/o discapacidad.
- Pacientes con cáncer cervical.
- Pacientes mujeres cuya actividad sexual no hayan iniciado.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta CAP: La primera sección incluirá preguntas sociodemográficas. La segunda evaluará el conocimiento sobre el Papanicolaou con 18 ítems de respuestas "Sí" o "No", clasificando los resultados en niveles (alto, medio, bajo). La tercera medirá la actitud hacia el Papanicolaou con 15 ítems usando una escala de Likert, clasificando las actitudes en favorable o desfavorable.
- La encuesta puede demorar máximo 20 minutos. Se aplicará durante la visita al consultorio externo de ginecología. Los resultados de la encuesta se procesarán y analizarán estadísticamente respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Aunque este estudio no presenta riesgos directos para la salud, algunas participantes podrían sentirse incómodas al responder preguntas sobre el examen de Papanicolaou, especialmente si han tenido experiencias negativas. Las preguntas serán respetuosas y las participantes podrán omitir las que les causen malestar. Los riesgos son mínimos y se controlarán asegurando confidencialidad, anonimato y apoyo adecuado.

Beneficios: Los participantes pueden recibir el beneficio de contribuir a mejorar las estrategias educativas sobre el examen de Papanicolaou. Además, tienen la oportunidad de recibir información valiosa sobre la importancia del examen para la prevención del cáncer cervicouterino a través de charlas informativas o campañas de sensibilización y prevención.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La privacidad de los participantes se garantizará usando códigos en lugar de nombres y almacenando los datos de forma segura. Solo la investigadora tendrá acceso a los datos, que se destruirán al finalizar el estudio, y se proporcionará un consentimiento informado sobre la protección de la confidencialidad.

Derechos del paciente: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide no participar o retirarse en cualquier momento, no enfrentará ninguna penalización ni pérdida de los beneficios o derechos que le corresponden como persona, ni tampoco se verán alterados o restringidos sus derechos a recibir atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal, Jenifer Nicol Romero Solano, número de teléfono: 994881315, correo: romerosolanojenifer@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador: Jenifer Romero**

DNI: 73520726

Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20250256819 de 26MAR25, relacionado a la solicitud presentada por **Jenifer Nicol ROMERO SOLANO** para realizar proyecto de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 149 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Bachiller Jenifer Nicol ROMERO SOLANO, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, **PASE** al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la estudiante **Jenifer Nicol ROMERO SOLANO**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado **"ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL PROCEDIMIENTO DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2025"**, con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **19 JUN. 2025**

JAVR/PJPM
rjfc.



OS - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin.

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL JNRS MEDICINA.docx

RECuento DE PALABRAS

18255 Words

RECuento DE CARACTERES

103253 Characters

RECuento DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.2MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 5, 2025 5:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 5, 2025 5:13 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 1. Análisis descriptivo por pregunta

Conocimiento sobre PAP

Tabla 1. ¿Conoce Ud. qué es la prueba del Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	304	100,0	100,0	100,0

Tabla 2. ¿Conoce Ud. lo que es el cáncer de cuello Uterino?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	110	36,2	36,2	36,2
	Si	194	63,8	63,8	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 3. ¿Sabía Ud. que se puede vacunar a las niñas contra el Virus del Papiloma Humano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	49	16,1	16,1	16,1
	Si	255	83,9	83,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 4. ¿Sabe Ud. que el virus del Papiloma causa el cáncer de cuello uterino?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	182	59,9	59,9	59,9
	Si	122	40,1	40,1	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 5. ¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	85	28,0	28,0	28,0
	Si	219	72,0	72,0	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 6. ¿Conoce Ud. que la prueba de Papanicolaou se toma en el Cuello de útero?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	50	16,4	16,4	16,4
	Si	254	83,6	83,6	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 7. ¿Sabe Ud. que el virus de Papiloma Humano causa verrugas genitales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	194	63,8	63,8	63,8
	Si	110	36,2	36,2	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 8. ¿Conoce Ud. por qué se le realiza la prueba de Papanicolaou a las Mujeres?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	36	11,8	11,8	11,8
	Si	268	88,2	88,2	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 9. ¿Al realizarse la prueba de Papanicolaou se está previniendo alguna enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	16	5,3	5,3	5,3
	Si	288	94,7	94,7	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 10. ¿Ud. Cree que la prueba de Papanicolaou es para detectar el Cáncer de cuello uterino?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	49	16,1	16,1	16,1
	Si	255	83,9	83,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 11. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para descartar infecciones vaginales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	121	39,8	39,8	39,8
	Si	183	60,2	60,2	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 12. ¿Conoce Ud. qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	123	40,5	40,5	40,5
	Si	181	59,5	59,5	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 13. ¿Para realizarse la prueba Papanicolaou puede estar menstruando?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	61	20,1	20,1	20,1
	No	243	79,9	79,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 14. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou usted puede haber tenido relaciones sexuales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	61	20,1	20,1	20,1
	No	243	79,9	79,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 15. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou puede estar usando óvulos vaginales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	10	3,3	3,3	3,3
	No	294	96,7	96,7	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 16. ¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	304	100,0	100,0	100,0

Tabla 17. ¿Conoce Ud. cada cuanto tiempo debe de realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	49	16,1	16,1	16,1
	Si	255	83,9	83,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 18. ¿Conoce Ud. desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	133	43,8	43,8	43,8
	Si	171	56,3	56,3	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Actitud sobre PAP

Tabla 19. ¿Considera Ud. que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	220	72,4	72,4	72,4

	Totalmente de acuerdo	84	27,6	27,6	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 20. ¿Le gustaría saber para qué sirve y cómo se realiza la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	De acuerdo	244	80,3	80,3	80,3
Válidos	Totalmente de acuerdo	60	19,7	19,7	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 21. ¿Se realizaría la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Indiferente	23	7,6	7,6	7,6
Válidos	De acuerdo	281	92,4	92,4	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 22. ¿Consideraría que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Indiferente	19	6,3	6,3	6,3
Válidos	De acuerdo	285	93,8	93,8	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 23. ¿Considera necesario recoger su resultado de la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	304	100,0	100,0	100,0

Tabla 24. Si el resultado del Papanicolaou no es normal, ¿Se repetiría la prueba de Papanicolaou para cerciorarse el resultado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Indiferente	49	16,1	16,1	16,1
Válidos	De acuerdo	255	83,9	83,9	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 25. ¿Recomendarías la prueba de Papanicolaou a una amiga y/o familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Indiferente	133	43,8	43,8	43,8
Válidos	De acuerdo	171	56,3	56,3	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 26. ¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Indiferente	133	43,8	43,8	43,8
	En desacuerdo	171	56,3	56,3	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 27. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	24	7,9	7,9	7,9
	En desacuerdo	280	92,1	92,1	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 28. ¿Sus principios religiosos influirían a la realización de la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	36	11,8	11,8	11,8
	En desacuerdo	268	88,2	88,2	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 29. ¿Considera Ud. que las trabajadoras sexuales tienen que hacerse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	304	100,0	100,0	100,0

Tabla 30. ¿La realización de la prueba de Papanicolaou causa en Ud. el empoderamiento del cuidado de su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	298	98,0	98,0	98,0
	Totalmente de acuerdo	6	2,0	2,0	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 31. ¿La explicación que le brinda del Obstetra la motiva para realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	300	98,7	98,7	98,7
	Totalmente de acuerdo	4	1,3	1,3	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 32. ¿El trato que recibe del Obstetra influye para que vuelva a realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	171	56,3	56,3	56,3
	Indiferente	133	43,8	43,8	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

Tabla 33. ¿Influiría la demora administrativa para realizarse la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	203	66,8	66,8	66,8
	Indiferente	101	33,2	33,2	100,0
	Total	304	100,0	100,0	

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.upn.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.upa.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%