



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Nivel de conocimiento sobre el test de papanicolaou en mujeres en
edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autora

Bach. Rafael Rubio Lourdes Nathaly
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8296-6307>

Asesor

Mg. Gonzales Cornejo Luis Felipe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5350-979X>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE CHOTA, 2024**

Aprobación del jurado



MG. ORDEMAR VASQUEZ PERCY DANTE

Presidente del Jurado de Tesis



MED. ROJAS PECSEN LAURA ISABEL VIRGINIA

Secretario del Jurado de Tesis



MG. GONZALES CORNEJO LUIS FELIPE

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Lourdes Nathaly Rafael Rubio

RECUENTO DE PALABRAS

10154 Words

RECUENTO DE CARACTERES

55795 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

117.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 23, 2024 9:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 23, 2024 10:00 AM GMT-5

● **21% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, Lourdes Nathaly Rafael Rubio estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE CHOTA, 2024”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

| | | |
|------------------------------|----------|---|
| Lourdes Nathaly Rafael Rubio | 71741385 |  |
|------------------------------|----------|---|

Pimentel, 15 abril del 2024

Resumen

Se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres peruanas en edad fértil. Se empleó un diseño observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. La población de estudio incluyó mujeres de 25 a 45 años que asistieron a consultas externas en un hospital de Chota durante febrero y marzo de 2024, con una muestra de 131 mujeres. Se evaluaron los niveles cognitivo, procedimental y actitudinal sobre el test. Se halló que la mayoría de las mujeres tenían un alto conocimiento general sobre el test de Papanicolaou, pero existían brechas significativas en el conocimiento cognitivo, procedimental y actitudinal. Aproximadamente dos tercios de las mujeres tenían un conocimiento de nivel cognitivo medio y más de dos tercios presentaban un conocimiento procedimental inadecuado sobre cómo se realiza el test. Sin embargo, casi todas las mujeres mostraron un conocimiento actitudinal favorable hacia el test. Se concluyó que, aunque mayoría de las mujeres estudiadas estaban bien informadas sobre el test de Papanicolaou, aún existían áreas donde se requería mejorar el conocimiento, especialmente en los aspectos cognitivo y procedimental.

Palabras Clave: conocimiento, test de Papanicolaou, prevención del cáncer cervical

Abstract

The aim was to determine the level of knowledge about the Pap smear test among Peruvian women of childbearing age. An observational, cross-sectional, descriptive, and prospective design was employed. The study population included women aged 25 to 45 who attended outpatient consultations at a hospital in Chota during February and March 2024, with a sample of 131 women. Cognitive, procedural, and attitudinal levels regarding the test were evaluated. It was found that the majority of women had a high overall knowledge about the Pap smear test, but significant gaps existed in cognitive, procedural, and attitudinal knowledge. Approximately two-thirds of women had a medium cognitive level, and more than two-thirds had inadequate procedural knowledge about how to perform the test. However, almost all women showed a favorable attitudinal knowledge towards the test. It was concluded that while the majority of the studied women were well informed about the Pap smear test, there were still areas where knowledge needed improvement, especially in cognitive and procedural aspects.

Keywords: knowledge, Pap smear test, cervical cancer prevention

ÍNDICE

Contenido

| | |
|---|--------------------------------------|
| Resumen | 5 |
| Abstract | 6 |
| ÍNDICE | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1 Realidad problemática | 9 |
| 1.2 Trabajos previos | 10 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 16 |
| 1.4 Formulación del problema..... | 28 |
| 1.5 Justificación e importancia del estudio | 28 |
| 1.6 Hipótesis | 29 |
| 1.7 Objetivos..... | 29 |
| II. MATERIALES Y MÉTODO | 30 |
| 2.1 Tipo y Diseño de Investigación | 30 |
| 2.2 Variables, Operacionalización | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección..... | 31 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| 2.5 Procedimiento de análisis de datos..... | 33 |
| 2.6 Criterios éticos | 33 |
| III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 35 |
| 3.1 Resultados..... | 35 |
| 3.2 Discusión | 41 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 44 |
| 4.1 Conclusiones | 44 |
| 4.2 Recomendaciones | 44 |
| REFERENCIAS | 46 |
| ANEXOS | 53 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024. | 35 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento cognitivo sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil..... | 36 |
| Tabla 3. Conocimiento procedimental sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. | 36 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento actitudinal sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil..... | 37 |
| Tabla 5. Características sociodemográficas de la muestra | 38 |
| Tabla 6. Nivel de conocimientos según diversas variables sociodemográficas | 39 |
| Tabla 7. Nivel de conocimientos nivel cognitivo según diversas variables sociodemográficas | 40 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres en todo el mundo causando un estimado de 604 mil nuevos casos en el año 2020 y siendo responsable de 342 mil muertes, las cuales ocurren principalmente en países de bajos ingresos o de ingresos medios como Perú.(1) En Perú, según MINSA el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar de mortalidad, reportando 4270 casos nuevos, y 2288 muertes, es decir, cada día 12 mujeres son diagnosticadas y 6 mueren a causa de esta patología. Las autoridades encargadas de epidemiología, han señalado que más del 90 % de los casos detectados por esta patología en etapa inicial tienen cura.(2) La prevención del cáncer de cuello uterino necesita un enfoque multifacético; sin embargo, se resalta la vacunación contra el VPH como un método de prevención primaria y el uso de la prueba de Papanicolaou y la prueba de VPH para una detección efectiva.(3)

En ese sentido, la prueba de Papanicolaou ha sido ampliamente reconocida como un método eficaz para tamizar condiciones malignas o premalignas de cáncer de cuello uterino.(4,5) El test de Papanicolaou se ha convertido en la prueba de cribado estándar para el cáncer de cuello uterino y lesiones premalignas, contando con las ventajas de ser simple, rentable,(6) además de ser considerado como el método más efectivo para la detección temprana y la ralentización del progreso del cáncer de cuello uterino.(7)

Estudios realizados en diferentes regiones de Perú revela una serie de factores socioculturales, educativos y económicos que influyen significativamente en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a al test de papanicolaou. En diversas localidades de Perú, se ha observado que, a pesar de la existencia de una conciencia general sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou, algunas regiones mostraron niveles relativamente altos de conocimiento, mientras que otras exhiben brechas significativas.(8)

La prueba de Papanicolaou ayuda a reducir la incidencia y la mortalidad causada por el cáncer de cuello uterino porque permite detectar lesiones precancerosas y cancerosas en etapas iniciales.(9,10) Aunque la prueba de Papanicolaou es efectiva en reducir la incidencia y mortalidad por ciertas enfermedades, investigaciones en Arabia Saudita, India, Australia, Kenia y Perú revelan notables diferencias en el conocimiento, actitudes y prácticas hacia esta herramienta de prevención en distintas poblaciones.(3,11–13) Estas brechas de conocimientos sobre el test sugieren vacíos en la implementación de estrategias de tamizaje. Identificar factores como la edad, el nivel educativo y el estado civil es clave para desarrollar intervenciones más focalizadas. En ese sentido, emerge como requisito previo a la implementación de estrategias de intervención, la evaluación de los conocimientos del test de Papanicolaou de modo focalizado considerando las particularidades regionales y demográficas, tal es el caso del hospital de Chota, provincia de la región Cajamarca.

Por ello, la propuesta de investigación realizada en un hospital de Chota fue pertinente y oportuna, ya que permitió explorar y comprender las particularidades locales en cuanto al conocimiento del test de Papanicolaou. La data generada se utilizó como línea base para mejorar las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad local y, potencialmente, en regiones similares. En ese sentido, la investigación llevada a cabo buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital de Chota, en 2024.

1.2 Trabajos previos

Rahma M Al Kindi et al. (2024) realizaron una investigación para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer cervical y el cribado de Papanicolaou entre mujeres omaníes que asistían a una clínica terciaria en Mascate, Omán, con una población de estudio compuesta por mujeres omaníes de 18 a 50 años y una muestra de 380 respondientes. Utilizando un estudio observacional transversal y un cuestionario validado en árabe. El 86% y el 55% de las encuestadas habían oído hablar del cáncer cervical y la prueba de Papanicolaou, respectivamente, pero solo el 26% tenía conocimientos suficientes sobre estos

temas. Los niveles de conocimiento estaban significativamente asociados con factores sociodemográficos como el estado civil y la conciencia previa sobre el cáncer cervical. Aunque solo el 21% se había sometido a la prueba de Papanicolaou anteriormente, el 75% mostró disposición a someterse al cribado en el futuro.(4)

Perez, Luiza et al. (2022) evaluaron los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con el cribado y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, y la aceptación de técnicas de autoexamen entre mujeres mayores de 24 años en Brasil. La investigación se llevó a cabo a través de plataformas de redes sociales, intranet y clínicas de oncología ginecológica de un importante hospital, abarcando a 4206 mujeres predominantemente blancas (70.5%), con educación superior y de clases sociales A y B. Mediante una encuesta transversal, se exploraron las asociaciones entre características sociodemográficas y la disposición hacia el autoexamen de ADN-VPH y la auto-visualización del cuello uterino. Más del 57.8% de las mujeres respondieron correctamente al 80%+ de las preguntas sobre el tema, con una aceptación del 80% para el autoexamen de ADN-VPH y del 63% para la auto-visualización del cuello uterino.(14)

Aredo, M. et al.(2021) evaluaron el conocimiento del cribado del cáncer cervical y sus factores asociados entre mujeres que asistían a los servicios de salud materna en el Hospital de Aira, Oeste de Wollega, Etiopía, de febrero a marzo del 2018. La población de estudio incluyó a 421 mujeres en edad reproductiva, utilizando un diseño de estudio transversal institucional con un cuestionario pretestado y estructurado. Un 95.0% de las encuestadas habían oído hablar del cáncer cervical, pero solo el 46.8% tenía un buen conocimiento sobre el cribado. Factores como la edad, ocupación, nivel educativo y ingreso mensual estuvieron significativamente asociados con el conocimiento sobre el test de Papanicolaou.(5)

Tekle, T. et al. (2020) investigaron el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el cribado del cáncer cervical entre mujeres en la Zona Wolaita, Etiopía del Sur, de enero a febrero de 2017. La muestra incluyó a 520 mujeres entre 30 y 49 años, utilizando un estudio transversal y un cuestionario específico. El 43.1% de las mujeres tenían un buen conocimiento, el 45.5% una

actitud favorable, y el 22.9% había sido examinado para el cáncer cervical. Factores como la edad, el nivel educativo y la recepción de información de un profesional de la salud estuvieron asociados con un buen conocimiento, mientras que estar soltera y tener un buen conocimiento fueron predictores de una actitud positiva hacia el cribado.(15)

Alam, Z., Dean, J.A., Janda, M. (2022) examinaron la conciencia y el conocimiento sobre el VPH, el cáncer de cuello uterino y sus métodos de detección temprana entre mujeres inmigrantes del sur de Asia en Queensland, Australia. Mediante una encuesta transversal en internet, aplicada a 148 mujeres, encontraron que un 55% había oído del VPH, un 77% del cáncer cervical, y un 81.8% de las pruebas de Papanicolaou. Sin embargo, solo un tercio sabía de la prueba de VPH para el test de Papanicolaou.(16)

Nawal A. Alissa (2021) investigó el conocimiento de las mujeres sauditas sobre la prueba de Papanicolaou y su intención de realizarse la prueba mediante una encuesta en línea a 467 mujeres en Riad. Los resultados mostraron un nivel promedio de conocimiento entre alto y moderado y una correlación positiva, aunque no significativa, entre el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la intención de realizarse la prueba, sugiriendo la importancia de mejorar el conocimiento para aumentar las tasas de cribado.(17)

Webb, S. et al. (2019) validaron el autoinforme de cribado del cáncer cervical entre mujeres recién liberadas de la cárcel, utilizando tres métodos de validación. De 23 participantes, el 61% reportó con precisión haberse realizado la prueba de Papanicolaou, indicando una correlación entre un mayor conocimiento y la precisión del autoinforme, resaltando la necesidad de educación específica para mejorar la salud cervical en este grupo vulnerable.(18)

Estudios nacionales

Guzmán Victorio y Regalado Mezarina (2023) estudiaron la efectividad de estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, Perú. La población de estudio fueron 30 mujeres atendidas que estaban en edad fértil. Se implementaron encuestas, entrevistas y medidas

educativas como charlas y capacitaciones. Tras las intervenciones, se observó que el 20% tenía un bajo nivel de conocimiento, el 33% un nivel medio y el 47% un alto nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.(19)

Champa Rondoño (2023) tuvo como objetivo determinar la correlación entre los niveles de conocimientos y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en 140 mujeres que asisten al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Palmira, Huaraz, Perú, durante el período de enero a julio de 2022. El 64% de las mujeres percibían un bajo nivel de conocimientos sobre Papanicolaou, y el 50.7% tenía actitudes desfavorables. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el Papanicolaou y la actitud hacia la prueba.(20)

Mera Galarreta (2022) describió el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en 118 mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, Perú, durante el período de septiembre a diciembre de 2018. Se utilizó un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo. El 95.8% de las mujeres no conocían sobre la toma del Papanicolaou, pero el 97% demostró una actitud global favorable hacia la toma del mismo. Sin embargo, solo el 5.1% de las mujeres practicaban el Papanicolaou.(21)

Herrera Valdez y Fuentes Chuquimango (2022) determinaron el nivel de conocimientos relacionado a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en 186 mujeres en edad fértil del establecimiento Magna Vallejo, Cajamarca, Perú, en el año 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. El 51.1% tenían un nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou, mientras que el 32.3% tenían un nivel bajo y el 16.7% un nivel alto. Además, el 58.1% de las mujeres tuvieron prácticas incorrectas sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que el 41.9% tuvieron prácticas correctas. Se concluyó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas.(22)

Lecoña, E. (2022) determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el sector salud de Kallutaca, Laja, Provincia Los Andes, Departamento de La Paz, Bolivia, durante julio y septiembre del 2022. La muestra fue

de 92 mujeres de 25 a 64 años. El 68.47% de las encuestadas indicaron que no tenían claro en qué consistía la prueba de Papanicolaou, y el 97.82% nunca se habían realizado el examen en el año 2022.(23)

Valdivia, W. (2021) determinó la relación entre factores demográficos, culturales, psicológicos y la toma de Papanicolaou en mujeres 97 del Puesto de Salud Santa Cruz, Cajamarca, en 2020. El 41.2% de las mujeres tenían entre 18 a 29 años, el 32% completó la educación primaria, el 70.1% eran convivientes y el 86.6% eran amas de casa con 1 y 2 hijos (43.3%). El 71.1% de las participantes presentaban alta autoestima, mientras que el 64.9% mostraron un miedo regular a la muerte y el 34% mucho miedo. Respecto al conocimiento sobre el Papanicolaou, el 93% de las mujeres encuestadas creían que la vergüenza es una razón para no realizarlo y el 62% creían que debe ser realizado por personal femenino. También, el 69% creía que el Papanicolaou podía causar aborto y el 85% consideraba necesario el consentimiento del hombre.(24)

Tarrillo, M. (2021) buscó determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante el 2020. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, durante el año 2020. El 69.3% de las mujeres tenían un nivel medio de conocimiento sobre el Papanicolaou, el 4.0% un nivel alto y el 26.7% un nivel bajo. Se halló una correlación positiva baja (0.154) entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas, indicando que a medida que aumenta el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, mejora ligeramente la práctica de medidas preventivas, aunque esta correlación es baja.(25)

Carhuatanta, S. (2020) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asistían al consultorio externo del Centro de Salud de Magdalena. Se empleó un enfoque cuantitativo descriptivo con diseño metodológico no experimental de corte transversal. El 72.9% de las mujeres presentó un nivel medio de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino, con un

20.0% con un alto nivel y un 7.1% con un bajo nivel. Las áreas de conocimiento se dividieron en conceptual, factores de riesgo y prevención, mostrando variaciones en el nivel de conocimiento entre ellas.(26)

Ramírez, S. (2020) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix de 119 mujeres en edad fértil del Centro Poblado El Sol, Huaura, durante 2019-2020. Se utilizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal. El 80.7% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cérvix, con un 14.3% con un nivel bajo y un 5% con un nivel alto. Además, en la prevención primaria, el 52.9% tenía un nivel de conocimiento medio, el 25.2% un nivel alto y el 21.8% un nivel bajo. En la prevención secundaria, el 62.2% presentó un nivel de conocimiento medio, el 26.1% bajo y el 11.8% alto.(27)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Teoría del conocimiento y su aplicación en la salud

El conocimiento ha evolucionado partiendo desde orígenes mitológicos, el empirismo y el racionalismo, el materialismo, el pragmatismo, llegando hasta el constructivismo y la memética. El entendimiento profundo del conocimiento aporta una base sólida para evaluar el estado actual y los desafíos en el conocimiento sobre el test de Papanicolaou entre mujeres en edad fértil. Los diversos tipos de conocimiento, bien sean conocimiento vulgar, empírico, filosófico y científico, permiten entender la naturaleza del conocimiento, sus características y su impacto en la percepción y la práctica médica. En ese contexto, la gestión eficaz del conocimiento, en sus diversas manifestaciones, es fundamental para mejorar la calidad asistencial y la toma de decisiones basada en la evidencia porque la reflexión epistemológica sobre la salud pública y la administración del conocimiento revela la importancia de cambiar paradigmas y adoptar un enfoque más integral y dialéctico en la educación y práctica médica. Esto es especialmente relevante para temas críticos de salud pública como es la detección de enfermedades crónicas.(28)

Teoría del autocuidado y la salud sexual

La teoría del autocuidado resalta la importancia de la toma de acciones deliberadas por parte de las personas para cuidar de sí mismas, existiendo en contraposición, una teoría del déficit de autocuidado, la cual se centra en la identificación de las situaciones en las que las personas no pueden realizar adecuadamente el autocuidado. En el caso de la detección de una enfermedad crónica, el déficit de autocuidado está relacionado con la identificación de las barreras que impiden a las mujeres someterse al test de tamizaje, a la falta de información, la presencia de creencias erróneas, el miedo al procedimiento o la percepción de no estar en riesgo. Cuando las personas cuando no pueden llevar a cabo el autocuidado por sí mismas, existe la necesidad de intervenciones de enfermería para ayudar a desarrollar estrategias

educativas y de apoyo para informar y motivar a las mujeres sobre la importancia del test de Papanicolaou, abordando los déficits de autocuidado identificados, los cuales deben estar basadas en evidencia sobre la identificación de vacíos en el conocimiento y las prácticas de tamizaje (29).

En el marco de la Teoría de Orem sobre el autocuidado, la identificación de requisitos de autocuidado es fundamental para reconocer la importancia de un test y determinar las acciones necesarias para su realización. Esto implica no solo entender la relevancia médica del test en la detección temprana del cáncer cervicouterino, sino también concienciar sobre los pasos prácticos y logísticos que deben tomarse para acceder a esta prueba, incluyendo la programación de citas y el seguimiento de los resultados. El diagnóstico de déficits de autocuidado permite identificar las barreras específicas que impiden a las mujeres realizarse el test, tales como miedos arraigados por estigmas sociales vinculados a las enfermedades de transmisión sexual, la falta de conocimiento sobre los beneficios y procedimientos del test, y problemas de accesibilidad derivados tanto de limitaciones geográficas como de recursos económicos (29).

Las intervenciones basadas en los Sistemas de Enfermería de Orem, se orientan a desarrollar programas educativos y campañas de sensibilización que informen de manera clara y accesible, el propósito y procedimiento del test, y las estrategias para superar las barreras identificadas. Esto implica no solo transmitir información, sino también construir un espacio de confianza donde las mujeres se sientan seguras para expresar sus dudas y temores, asegurando que el mensaje llegue de manera efectiva y responda a sus necesidades específicas (29).

Por otro lado, la ética del autocuidado aplicado al ámbito de la salud sexual y reproductiva aporta elementos valiosos para el desarrollo del marco teórico de tu tesis. La ética del autocuidado es un constructo teórico y práctico que enfatiza la importancia de una vinculación

esencialmente humana y emocional entre el profesional de la salud y el paciente. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la ética del cuidado busca propiciar un diálogo bioético que genere empatía y un trato humanizado, reconociendo y promoviendo los derechos sexuales como fundamentales y universales. En ese sentido, la salud sexual, es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, enfatizando la necesidad de experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. La promoción de la salud sexual requiere el respeto, protección que requiere el cumplimiento de los derechos sexuales de todas las personas. Se resalta la importancia de los derechos sexuales, incluyendo la libertad sexual, el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo, la equidad sexual, el derecho al placer sexual, entre otros. Estos derechos subrayan la necesidad de una educación sexual integral y accesibilidad a servicios de salud sexual idóneos (30).

La aplicación de la ética del cuidado puede ser una herramienta efectiva para garantizar un trato humanizado en la atención en salud, facilitando así la promoción de la salud sexual y reproductiva. El enfoque en la creación de confianza y la comunicación empática son aspectos centrales para mejorar la atención y promoción de la salud sexual. En el caso de América Latina, se resalta la problemática relacionada con la violencia sexual, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, reflejando la urgencia de mejorar la educación y promoción de la salud sexual. En ese sentido, la ética del cuidado se presenta como un marco para mejorar el diálogo y la comprensión entre profesionales de la salud y pacientes, superando barreras culturales y educativas (30).

Teoría del conocimiento y la práctica de la salud sexual y reproductiva

La mejora de la salud sexual y reproductiva (SSR) en zonas rurales y periurbanas implica el estudio de las teorías de cambio subyacentes a las prácticas sexuales y reproductivas, de una investigación etnográfica que discuta la potencialidades y limitaciones de intervenciones.

Se resalta también la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud en la vida cotidiana de los adolescentes y se propone una relectura de los enfoques participativos y la relación estado-sociedad civil en la implementación de buenas prácticas en SSR. Existe la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva en zonas urbanas y periurbanas para lograr cambios significativos, más allá de mejorar los sistemas sanitario y educativo. Se enfatiza en que la SSR está relacionada con desigualdades sociales, discriminación étnica y sexual, abuso y explotación sexual, entre otros determinantes sociales. El empoderamiento de adolescentes mediante la formación de promotores juveniles y el desarrollo de acciones comunitarias en SSR presenta limitaciones por la falta de compromisos efectivos y cambios institucionales en los sectores de salud y educación. Es indispensable que las buenas prácticas incorporen sistemáticamente los determinantes sociales de la SSR de los adolescentes y la responsabilidad concreta del Estado para lograr cambios sostenibles e impactos significativos (31).

La SSR no solo se ve afectada por la disponibilidad de servicios de salud y educación, sino también por desigualdades sociales, abuso y explotación sexual, entre otros factores que conforman un entorno complejo de determinantes sociales que impactan en la salud y el bienestar de las mujeres. Se subraya la necesidad de que las intervenciones en SSR incorporen de manera sistemática los determinantes sociales que afectan a los adolescentes y reconozcan la responsabilidad concreta del Estado en la promoción de cambios sostenibles e impactos significativos en la SSR (31).

Teoría de la cultura, la educación sexual y el VPH

Se destaca la importancia de la higiene y protección como elementos centrales en la percepción de la salud sexual, mientras que la enfermedad y la mortalidad se asocian principalmente al VPH. Estas percepciones subrayan la necesidad de intervenciones educativas que promuevan una visión más amplia y precisa de la salud sexual, incluyendo la

prevención y el manejo del VPH. Acerca de las percepciones en salud sexual, se identifica la higiene y la protección como factores cruciales para una buena salud sexual, lo que sugiere que las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino deberían enfatizar la importancia del autocuidado y las prácticas seguras. Estas percepciones pueden ser utilizadas para desarrollar programas educativos que se alineen con las prioridades y entendimientos de las mujeres en edad fértil sobre la salud sexual (32).

Sobre la comprensión del VPH, se muestra que la enfermedad y la mortalidad son los aspectos más asociados con el VPH, indicando un enfoque negativo y posiblemente un miedo significativo hacia el virus. Este aspecto destaca la urgencia de implementar campañas de información que clarifiquen las vías de transmisión del VPH, sus posibles consecuencias y, crucialmente, las medidas preventivas disponibles, incluyendo el test de Papanicolaou (32).

Sin embargo, acerca de la educación y la promoción de la salud, la falta de conocimiento detallado sobre el VPH y sus efectos sugiere una brecha significativa en la educación sexual. Se resalta la necesidad de intervenciones educativas que aborden tanto la salud sexual en general como el conocimiento específico sobre el VPH, fomentando una comprensión integral de cómo el autocuidado y la prevención pueden mitigar los riesgos asociados con el virus (32).

Se debe considerar los dominios culturales y las percepciones de los adolescentes para el diseño de intervenciones eficaces. Esto implica que cualquier esfuerzo para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia el test de Papanicolaou debe considerar las creencias existentes, las normas culturales y los valores comunitarios, asegurando que los mensajes de salud sean relevantes y resonantes (32).

Construcciones socioculturales y el VPH

El diagnóstico de VPH no solo es un evento médico en la vida de las mujeres; también se

erige como un punto de inflexión en su autoconcepto y percepción de feminidad. Este diagnóstico trae consigo una carga emocional intensa, donde la enfermedad se entrelaza con nociones de pureza, moralidad y el estigma de la promiscuidad. Las mujeres pueden experimentar una disonancia entre su autoimagen previa y la identidad que perciben que la sociedad les asigna tras el diagnóstico. Este conflicto de identidad podría influir en su relación con el sistema de salud, incluida su voluntad de participar en pruebas preventivas como el test de Papanicolaou, por temor a confirmar o agravar ese estigma. En ese sentido, existe un estigma asociado al VPH que se manifiesta en dos niveles: el estigma social, que proviene de las percepciones y reacciones de otros; y el autoestigma, donde las mujeres internalizan estas percepciones negativas, afectando su autoestima y salud mental. Este autoestigma puede llevar a emociones de vergüenza y aislamiento, disuadiendo a las mujeres de buscar información o servicios de salud por temor a la exposición o al juicio. Reconocer y abordar estos aspectos en programas de salud puede mejorar la receptividad hacia la prevención y detección del cáncer cervicouterino (33).

Las construcciones socioculturales alrededor de la sexualidad y el cuerpo femenino ejercen una influencia significativa en cómo las mujeres perciben y gestionan su salud sexual. El diagnóstico de VPH puede percibirse como un reflejo negativo de sus prácticas sexuales, lo cual está profundamente arraigado en normas culturales que valoran la virginidad, la monogamia y una sexualidad femenina pasiva. Estas percepciones pueden crear barreras significativas para la comunicación abierta sobre temas sexuales y, por ende, para la participación en pruebas de detección como el test de Papanicolaou. Acerca de las experiencias con el sistema de salud y profesionales médicos, las interacciones con el sistema de salud y los profesionales médicos son cruciales en el proceso de diagnóstico y tratamiento del VPH. Sin embargo, experiencias de estigmatización, falta de empatía y comunicación deficiente pueden erosionar la confianza de las mujeres en estos servicios. Mejorar la capacitación de los profesionales de salud para ofrecer una atención más compasiva y sin juicios puede facilitar un espacio seguro para las mujeres, promoviendo su

participación activa en su cuidado de salud y en pruebas preventivas (33).

Acerca de las estrategias de afrontamiento y redes de apoyo, el diagnóstico de VPH activa una serie de estrategias de afrontamiento que van desde la búsqueda de información y apoyo hasta el aislamiento. Las redes de apoyo, tanto formales como informales, juegan un papel fundamental en este proceso, ya que las mujeres a menudo se apoyan en familiares, amistades y grupos de apoyo para navegar el estigma y las implicaciones del diagnóstico (33).

El cáncer cervicouterino y el VPH

El cáncer cervicouterino es el cuarto con más repercusión en las mujeres, con un estimado de 604000 nuevos casos en el año 2020, prediciendo un 6.5% de los cánceres en esta población, y se reconocieron un total de 342000 muertes. A nivel mundial las tasas de incidencia son elevadas se manifiestan en países en desarrollo como son (África oriental, África Austral, América del sur, etc.) Se deduce que el 85 - 90% de la mortalidad se ocasionan en países subdesarrollados, por ende, la tasa de muertes es 18 veces superior en los países de bajos recursos o medianos recursos económicos en relación a países con buenos recursos económicos. En Perú de manera anual se diagnostican 4270 casos nuevos de cáncer cervicouterino. Además, 2288 féminas al año fallecen a causa de esta patología.(34,35)

La prevalencia del cáncer cervicouterino, especialmente en países en vías de desarrollo, resalta la importancia de comprender los mecanismos subyacentes a su desarrollo y progresión. La interacción entre el sistema inmunitario y el cáncer ha sido extensamente estudiada, destacándose el papel crucial de elementos inmunitarios como células infiltrantes, citocinas y otras moléculas en el desarrollo tumoral. La inflamación, junto con sus células y mediadores, juega un rol ambivalente en el progreso del cáncer, favoreciendo en algunos casos el avance tumoral y en otros su inhibición. Factores como el daño al ADN y la alteración de la matriz extracelular por especies reactivas de oxígeno y metaloproteinasas, así como la promoción del crecimiento tumoral por citocinas específicas como IL-1B e IL-8, son

reconocidos por su contribución al desarrollo de tumores. Además, se identifica a los monocitos, macrófagos y linfocitos como células clave en la inducción y modificación del progreso de tumores cancerosos. Ciertos microorganismos, incluido el virus del papiloma humano (VPH), están vinculados con aproximadamente un tercio de las tumoraciones, siendo los serotipos 16 y 18 de alto riesgo los más implicados en el cáncer cervicouterino. (36,37)

El cáncer cervicouterino está principalmente vinculado a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), destacando entre más de 150 tipos. Los factores de riesgo modificables abarcan conductas sexuales como el inicio precoz de la actividad sexual antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales, y parejas con historial de ETS, incluido el VIH. El tabaquismo duplica el riesgo de cáncer cervicouterino comparado con no fumadoras. Las mujeres inmunodeprimidas, especialmente las VIH positivos, son más vulnerables por la menor capacidad del sistema inmune para combatir el VPH. Otros factores modificables incluyen la infección por clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, la multiparidad, embarazos tempranos, desventajas socioeconómicas, y ciertos estilos de vida. Los factores no modificables comprenden la predisposición genética.(38)

La infección del virus de papiloma humano (VPH) en mujeres jóvenes es la principal causa para el desarrollo de diferentes mutaciones en los protooncogenes y por ende cambios en el epitelio del cérvix. El VPH es un DNA virus, perteneciente a la familia Papovaviridae cuya transmisión es por vía sexual, estimulando el epitelio escamoso y mucoso. Se han reconocido alrededor de 100 serotipos. Utilizando técnicas de detección vírica conseguimos descubrir ADN del VPH en el 95% de lesiones en el epitelio (pre malignas del cáncer cervicouterino). Los tipos de VPH más habituales en mujeres con cáncer cervicouterino son 16,18,33, 45,31, 58,52 y 53 en orden decreciente, relacionados a lesiones pre malignas por ende logran desarrollar lesiones invasivas y toman el nombre de VPH de alto riesgo.(36,39)

El serotipo 16 de VPH se relaciona con el 54% de los carcinomas epidermoides y al 41% de

adenocarcinomas, siendo el fundamental VPH de alto riesgo. El serotipo 18 ocupa el segundo lugar de frecuencia, encargado de las lesiones compatibles con 11% de carcinomas epidermoide y del 37% de los adenocarcinomas. Hay lesiones que logran una remisión espontánea, otras lesiones evolucionan y logran invadir otros tejidos; esto va depender de otros factores, como estilos de vida, predisposición genética y conducta sexual.(40)

La infección por VPH induce a lesiones escamosas de bajo (L-SIL, con displasia leve, mayormente resolventes) y alto grado (H-SIL, con displasia moderada a severa, con riesgo de progresar a cáncer) en el cérvix. También produce lesiones glandulares, incluyendo células atípicas (ASGUS, potencialmente precancerígenas) y adenocarcinoma in situ (precursores directos del adenocarcinoma invasor). El carcinoma cervical se clasifica en carcinoma escamoso (70-80% de los casos, con variantes como no queratinizante y queratinizante) y adenocarcinoma (20-25%, originado en el endocérvix), además de formas menos comunes como carcinoma neuroendocrino, representando menos del 5% de los casos.(41)

Las manifestaciones clínicas pueden pasar desapercibidas por las pacientes los síntomas con los que se inicia habitualmente incluyen al sangrado vaginal intermitente o irregular, coitorragia, el flujo vaginal de mal olor es muy inespecífico. Las pacientes en un estadio clínico avanzado experimentan una serie de síntomas significativos que incluyen dolor pélvico o lumbar, disuria, y tenesmo rectal, reflejando el impacto del avance de la enfermedad en áreas cercanas al sistema urinario y gastrointestinal. Además, es común el sangrado ginecológico después de la menopausia, así como la presencia de sangre en la orina (hematuria) y en las heces (hematoquecia). Estos síntomas se acompañan de pérdida de peso, hiporexia o anorexia, indicando una afectación sistémica. También se pueden observar edemas en los miembros inferiores, los cuales no se explican por otras causas, señalando posiblemente una obstrucción linfática o circulatoria relacionada con la progresión del cáncer.(34)

El sangrado transvaginal anormal constituye uno de los síntomas de aparición temprana en

el carcinoma uterino invasivo, frecuentemente después del acto sexual o posterior a los baños vaginales; estos síntomas podrían estar asociados a secreción vaginal clara o de mal olor. El dolor pélvico puede asociarse a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). El tamizaje con la prueba de Papanicolaou no difiere de forma significativa entre una mujer gestante y una no gestante; los signos y síntomas del carcinoma de cérvix durante la gestación dependerán del estadio clínico que se encuentre y la dimensión de la lesión de igual manera en las mujeres no gestantes.(36)

Para el tratamiento y manejo efectivo del cáncer de cérvix, es esencial adoptar un enfoque integral que incluya tanto medidas preventivas como diagnósticas tempranas. Este enfoque destaca la importancia de detectar etapas premalignas mediante una constante vigilancia. Los métodos clave para esta detección incluyen el examen ginecológico con espéculo, que permite la visualización de lesiones potenciales en el cérvix, y estudios complementarios como la citología (prueba de Papanicolaou) y la prueba de VPH, que distinguen entre tipos de VPH de alto y bajo riesgo. La citología se centra en identificar cambios celulares en la zona de transformación del cérvix, mientras que la prueba de VPH, debido a su alta sensibilidad, es crucial para el cribado de serotipos de alto riesgo. En casos de resultados anómalos o presencia de lesiones sospechosas, se procede con la colposcopia y, de ser necesario, con una biopsia dirigida para confirmar el diagnóstico. Estas herramientas diagnósticas, junto con la evaluación de factores como el deseo de preservar la fertilidad, guían la selección del tratamiento más apropiado, que puede variar desde procedimientos conservadores hasta opciones más radicales como la histerectomía o la radioterapia, dependiendo del estadio del cáncer y las condiciones individuales de cada paciente (36).

En algunas pacientes podrían causar una pequeña molestia que no siempre va a requerir el uso de anestésicos locales. Con la muestra obtenida es suficiente para que el médico patólogo llegue a confirmar el diagnóstico.(42) A medida que las mujeres tienen un inicio de vida sexual más tempranamente la exposición al VPH es mayor, sumado a ello la

promiscuidad y factores genéticos hacen de que cada vez se presenten lesiones premalignas a más temprana edad. Ahí radica la importancia de un tamizaje de una forma oportuna, educación sexual, y estilos de vida saludable en la población en general. A nivel mundial se han implementado medidas preventivas para disminuir la prevalencia e incidencia de los casos de cáncer cervicouterino. En países desarrollados se presenta una disminución de casos de cáncer cervicouterino de la misma manera disminución en la tasa de mortalidad, esto debido a las estrategias establecidas para la prevención y diagnóstico temprano y oportuno, mediante pruebas que nos sirven para identificar cambios en el epitelio del cérvix, consejería en el primer nivel de atención en el uso de preservativos y cambios en el estilo de vida.(43)

El tratamiento del cáncer de cérvix debe ser integral, considerando desde la atención médica hasta el apoyo familiar. Es crucial tener en cuenta el estadio del cáncer, la edad del paciente y su estado de salud general. Factores como la paridad y el estadio del tumor son fundamentales para decidir el curso de la cirugía. La infiltración linfovascular (ILV) y el deseo de conservar la fertilidad también son aspectos importantes a valorar. Para el estadio Ia1 con ILV, donde el estroma invadido mide hasta 3mm, se recomienda una resección radical con evaluación de ganglios pélvicos. En el estadio IA2, con invasión estromal de 3 a 5 mm y si la paciente desea preservar su fertilidad, la traquelectomía radical vaginal o abdominal es una opción viable, ofreciendo buenos resultados en cuanto a fertilidad. En pacientes sin interés en futuras gestaciones, la histerectomía radical o modificada con linfadenectomía pélvica bilateral es la opción preferida. Para pacientes inoperables o que rechazan la cirugía en el estadio IA2, la radioterapia externa con braquiterapia se presenta como alternativa. En estadios IB1 y IIA1, donde la tumoración es de más de 5 mm y menos de 2 cm, o menor a 4 cm pero afecta al cérvix y al tercio superior de la vagina, existen dos tratamientos radicales: la cirugía radical y la radioterapia. La cirugía radical incluye la histerectomía radical, que implica la extirpación completa de la matriz, vagina, y tejido vascular y linfático paracervical, con identificación del ganglio centinela. La radioterapia combina radioterapia externa y

braquiterapia con quimioterapia a base de cisplatino, especialmente si hay compromiso ganglionar que indica mal pronóstico. Para el estadio IB2, se contempla tanto la cirugía como la radioterapia, eligiendo la histerectomía radical con linfadenectomía pélvica bilateral si el tumor se limita al cérvix sin invadir el parametrio ni la vagina. La radioterapia se reserva para quienes no son aptas para cirugía, combinándola con braquiterapia y quimioterapia de platino. En el estadio IB3, el objetivo es controlar la enfermedad y minimizar los efectos secundarios del tratamiento. La opción estándar es la radioterapia pélvica externa con braquiterapia y quimioterapia a base de platino (44).

El test de Papanicolaou (PAP)

En 1928 George Papanicolaou realiza un gran aporte para la detección temprana de cáncer cervicouterino, al realizar un frotis vaginal y observar en el microscopio, donde encontró células cancerosas provenientes del cuello uterino. Desde entonces dicho aporte ha sido primordial para el diagnóstico temprano.(45)

Actualmente, esta prueba constituye el pilar para el diagnóstico de cáncer cervicouterino, la denominada también prueba citológica, ya que se utilizan células del cuello uterino, es la prueba más usada para detectar cambios en el epitelio de una manera temprana. El Papanicolaou (PAP) es un test citológico, el cual se realiza mediante un frotis con un cepillo pequeño, el objetivo conseguir células de la superficie del cuello uterino para posteriormente ser analizadas en el microscopio y determinar la presencia de cambios celulares o la presencia de cáncer cervicouterino. Mediante el PAP también se podrá visualizar otro tipo de lesiones tipo infecciones o inflamaciones. El personal médico o capacitado en esta técnica realizara la toma de la muestra usando un espejulo que ingresara en la vagina, el objetivo mantener abierta la vagina para una buena toma de muestra y poder visualizar el cuello uterino; mediante un raspado se obtendrá células y moco del exocervix, en caso el cérvix haya sido extraído producto de una cervicectomía, de dicha muestra se tomara de la parte superior de la vagina, para ser analizada en el laboratorio.(39)

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el test de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Los motivos para realizar la presente investigación radicaron, en primer lugar, en la relevancia del impacto global y local del cáncer cervicouterino, siendo este el cuarto cáncer más común entre mujeres a nivel mundial y la segunda causa de mortalidad en mujeres peruanas. En segundo lugar, se buscó identificar los conocimientos sobre la detección temprana mediante el test de Papanicolaou, crucial para la prevención de este cáncer. Tercero, se abordaron las brechas significativas en el conocimiento y la utilización de este test, especialmente en regiones de alta incidencia como Cajamarca, Perú. La investigación se motivó por la necesidad crítica de entender y abordar estas brechas en el conocimiento sobre el test de Papanicolaou entre mujeres en edad fértil en Chota. Cuarto, se consideró que comprender estas brechas esenciales aportarían la información base para que a futuro se puedan desarrollar intervenciones educativas específicas que promuevan el uso del test y faciliten la detección temprana de lesiones precancerosas y cancerosas. Quinto, se propuso describir el nivel de conocimiento sobre el test en función de características sociodemográficas para comprender cómo varía el conocimiento según edad, educación, ocupación, entre otros.

El propósito de la investigación se justificó en identificar y comprender estas brechas específicas para diseñar intervenciones educativas que cierren dichas brechas, promoviendo una mayor participación en programas de tamizaje y, por ende, una detección temprana del cáncer cervicouterino en la población de Chota. Además, se contribuiría a reducir la incidencia y mortalidad asociada al cáncer cervicouterino al mejorar la aceptación y utilización del test de Papanicolaou. Finalmente, los hallazgos proporcionarían información valiosa para la asignación de recursos, el desarrollo de programas de cribado y la implementación de

estrategias de intervención adaptadas a las particularidades culturales y sociales de la provincia de Chota. Esto permitiría el desarrollo de campañas de concientización y educación basadas en evidencia para maximizar su impacto y eficacia.

1.6 Hipótesis

Hipótesis implícita por tratarse de una investigación descriptiva.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento cognitivo sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Evaluar el nivel de conocimiento procedimental sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Evaluar el nivel de conocimiento actitudinal sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación llevada a cabo fue una investigación básica, ya que su objetivo principal era aumentar el conocimiento sobre el nivel de conocimientos acerca del test de Papanicolaou, sin tener una aplicación práctica inmediata. Sin embargo, la información generada será útil para los tomadores de decisiones en temas de prevención del cáncer de cuello uterino.

El diseño de investigación empleado fue observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo. Es observacional porque los fenómenos fueron descritos conforme aparecían, sin manipulación de variables por parte de la investigadora; es de corte transversal, ya que los conocimientos fueron medidos en un tiempo determinado sin periodo de rastreo; es descriptivo porque los fenómenos fueron descritos tal cual se presentaban, y finalmente, es de tipo prospectivo, porque la información fue generada conforme se ejecutaba la investigación.

La presente investigación de tipo descriptiva abordó la variable "conocimientos sobre el test de Papanicolaou" con sus tres dimensiones "nivel cognitivo", "nivel actitudinal" y "nivel procedimental".

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población: La población de este estudio estuvo conformada por mujeres de entre 25 y 45 años de edad que asistieron a las consultas externas del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota (HJHSCCH) durante los meses de febrero y marzo de 2024. Se estimó que la población era de aproximadamente 200 mujeres.

a) Criterios de inclusión:

- Tener entre 25 y 45 años de edad.
- Ser pacientes mujeres atendidas en el servicio de ginecología por consulta externa del HJHSCCH.
- Haber decidido participar voluntariamente en la investigación firmando un consentimiento informado.
- No haber sido diagnosticadas previamente con cáncer cervicouterino.

b) Criterios de exclusión:

- Ser mujeres menores de 25 años o mayores de 45 años.
- Optar por abandonar voluntariamente la investigación.
- Haber sido diagnosticadas con cáncer cervicouterino.

Tamaño de muestra: Se calculó un tamaño muestral de 131 mujeres. El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para una muestra finita o de tamaño reconocido con un nivel de seguridad de 95%, una precisión (i) (d) del 5%, una prevalencia estimada del 17%, (5) y una población estimada de 200 mujeres, dicha fórmula se describe a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha} \cdot Z_{\beta} \cdot p \cdot q}{(d \cdot d \cdot (N - 1) + Z_{\alpha} \cdot Z_{\beta} \cdot p \cdot q)}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

N: número de población de origen, 200 mujeres

Z: nivel de confianza (1.96)

p: prevalencia esperada de la población conocida (0.17)

q: 1-p (0.83)

d: precisión absoluta necesaria (0.05)

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.17 * 0.83}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.17 * 0.83}$$

| |
|-------|
| n=131 |
|-------|

Muestreo: Se llevó a cabo un muestreo aleatorio por conglomerados temporales, donde los conglomerados consistieron en días de la semana. Se seleccionaron cuatro días de la semana mediante sorteo de un total de seis días (lunes a sábado). Durante los días seleccionados, se encuestaron a todas las pacientes que asistieron al consultorio externo de ginecología y obstetricia entre las 10 am y las 4 pm y que cumplían con los criterios de selección. Este proceso se repitió semanalmente, con un sorteo de los cuatro días elegidos cada semana, continuando así hasta completar el tamaño muestral durante los dos meses de recolección de datos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e instrumento

La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario. La encuesta permitió recopilar información de la muestra de mujeres en edad fértil mediante un conjunto estandarizado de preguntas, que en este caso fue el cuestionario. El instrumento sobre la escala de conocimientos constó preguntas cerradas con una respuesta correcta entre sus opciones. La escala para medir el nivel procedimental sobre la toma de PAP constó de 7 preguntas cerradas, mientras que la escala para medir el nivel actitudinal sobre la toma de PAP constó de 10 preguntas en las cuales se respondió con la escala Likert que iba desde

"totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".

Validez y confiabilidad

El cuestionario diseñado por Soldevilla fue validado por juicio de expertos quienes evaluaron la claridad, relevancia y suficiencia de cada ítem. La confiabilidad del instrumento fue determinada mediando el cálculo Kuder y Richardson (kr_{20}) para medir conocimiento sobre toma de pánico luego de aplicarse una prueba piloto. El valor obtenido fue de 0,74, por lo que el instrumento respecto de su confiabilidad se consideró aceptable. (46)

Para determinar los baremos, calcularon el promedio del puntaje de los participantes del estudio piloto. Luego, se calculó la desviación estándar. Posteriormente, se determinó una región central equivalente al promedio más y menos una desviación estándar, que se consideró como nivel medio. Valores inferiores se consideraron como "nivel bajo", y valores superiores como "nivel alto" de conocimientos. Los baremos resultantes para el conocimiento cognitivo fueron los siguientes: nivel bajo (0-3 puntos), nivel medio (4-7 puntos) y nivel alto (8-9 puntos), asignando un punto por cada pregunta respondida correctamente. Para las actitudes, se establecieron como favorables los puntajes entre 0 y 25, y como desfavorables los puntajes entre 25.1 y 50. En cuanto al nivel procedimental, se consideraron adecuados los puntajes entre 0 y 4, e inadecuados los puntajes entre 5 y 7. A nivel global, los baremos para la suma de las tres dimensiones fueron: bajo (menor o igual a 27 puntos), medio (28 a 38 puntos) y alto (mayor a 38 puntos).

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Una vez que la información fue recolectada en hojas impresas, se trasladó a hojas de cálculo de Microsoft® Excel 2016 para su posterior análisis. Los análisis descriptivos e inferenciales se realizaron en el software SPSS versión número 25. En cuanto al análisis descriptivo, que permitió responder al objetivo de determinar el nivel de conocimientos, se emplearon frecuencias absolutas y relativas.

2.6 Criterios éticos

La investigación respetó los principios éticos del Informe de Belmont: Respeto por las personas: se trató a las participantes con dignidad y se les otorgó la autonomía para tomar decisiones informadas. En ese sentido, la participación en el estudio fue voluntaria, y las pacientes pudieron decidir participar luego de haber sido informadas sobre los objetivos, los alcances y las limitaciones del estudio, y la ausencia de pagos por participar. Además, se les entregó un consentimiento informado que fue firmado antes de la participación en el estudio. Beneficencia: el estudio se realizó con la finalidad de recabar información básica para la toma de decisiones sobre aspectos relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino, lo cual benefició a las pacientes que se atendieron en dicho hospital. Principio de justicia: todas las participantes que cumplieron con los criterios de selección tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, evitándose cualquier forma de discriminación.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Acercas del objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota en 2024, los datos presentados en la Tabla 1 revelan que la mayoría, un 85% (111 de 131), tenían un alto conocimiento sobre el test. Un 13% (17 de 131) tenían un conocimiento medio, y sólo un 2.3% (3 de 131) presentaban un conocimiento bajo.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota, 2024.

| Variable | N = 131 |
|-----------------------------------|-----------|
| Conocimiento sobre el test | |
| conocimiento alto | 111 (85%) |
| conocimiento bajo | 3 (2.3%) |
| conocimiento medio | 17 (13%) |

En respuesta al objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento cognitivo sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, los datos de la Tabla 2 muestran que el 19% tenía un nivel alto conocimiento cognitivo, 91 (69%) un nivel medio y 15 (11%) un nivel bajo. Estos resultados destacan que la mayoría de las mujeres tenía un entendimiento medio del test, lo cual sugiere que, aunque están familiarizadas con él, su conocimiento puede no ser profundo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento cognitivo sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

| Variable | N = 131 |
|------------------------|----------------|
| Nivel cognitivo | |
| nivel alto | 25 (19%) |
| nivel bajo | 15 (11%) |
| nivel medio | 91 (69%) |

En relación con el objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento procedimental sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, los resultados presentados en la Tabla 3 indican que, de las 131 mujeres evaluadas en un hospital de Chota, 38 (29%) poseen un conocimiento procedimental adecuado sobre cómo se realiza el test de Papanicolaou. Sin embargo, una mayoría significativa, 93 (71%), muestra un conocimiento procedimental inadecuado.

Estos hallazgos señalan una clara necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar el entendimiento sobre los procedimientos del test de Papanicolaou, lo que es crucial para asegurar que las mujeres se sometan al examen correctamente y con la frecuencia recomendada. Este conocimiento es esencial para la detección temprana y prevención efectiva del cáncer cervical.

Tabla 3. Conocimiento procedimental sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

| Variable | N = 131 |
|----------------------------|----------------|
| Nivel procedimental | |
| Adecuado | 38 (29%) |
| Inadecuado | 93 (71%) |

Respecto del objetivo específico de evaluar el nivel de conocimiento actitudinal sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, los datos de la Tabla 4 revelan que, de las 131 mujeres evaluadas, 122 (93%) tenían una actitud favorable hacia el test, mientras que solo 9 (6.9%) mostraban una actitud desfavorable.

Tabla 4. Nivel de conocimiento actitudinal sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

| Variable | N = 131 |
|--------------------------|-----------|
| Nivel actitudinal | |
| actitud favorable | 122 (93%) |
| actitud desfavorable | 9 (7%) |

Acercas de las características demográficas y socioeconómicas se halló que la edad promedio es de 29 años, predominando las mujeres solteras que constituyen más de la mitad de la muestra con un 51%. En cuanto al estado civil, las convivientes representan el 34%, mientras que las casadas solo el 13%. Las categorías de divorciadas y viudas son mínimas, cada una con solo el 0.8%.

Respecto al nivel educativo, la mayoría de las mujeres, el 66%, ha alcanzado educación superior, seguido por un 33% que ha completado la educación secundaria, y solo una persona en la muestra cuenta con educación primaria. Desde la perspectiva laboral, un 56% de las mujeres son trabajadoras independientes, superando al 44% que son trabajadoras dependientes. Estos datos reflejan una muestra con un nivel educativo relativamente alto y una tendencia hacia el trabajo independiente.

Tabla 5. Características sociodemográficas de la muestra

| Variable | N = 131 |
|--------------------------|----------------|
| Edad | 29 (25, 35) |
| Estado civil | |
| Casada | 17 (13%) |
| Conviviente | 45 (34%) |
| Divorciada | 1 (0.8%) |
| Soltera | 67 (51%) |
| Viuda | 1 (0.8%) |
| Grado de instrucción | |
| Primaria | 1 (0.8%) |
| Secundaria | 43 (33%) |
| Superior | 87 (66%) |
| Ocupación | |
| Trabajadora dependiente | 58 (44%) |
| Trabajador independiente | 73 (56%) |

Adicionalmente, se evaluaron las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en función de diversas variables sociodemográficas. No se hallaron diferencias respecto de la edad, ya que en ambos grupos oscilaba entorno de los 29 años, exceptuando las divorciadas y viudas (solo dos casos), según el estado civil, aproximadamente el 85% tenía un nivel de conocimiento alto. De la misma manera, exceptuando educación primaria (1 caso), el 84% con secundaria y el 85% con educación superior mostraron un alto conocimiento. En cuanto a la ocupación, los trabajadores dependientes e independientes presentaron niveles similares de conocimiento alto, con un 84% y un 85%, respectivamente.

Tabla 6. Nivel de conocimientos según diversas variables sociodemográficas

| Variable | N | conocimiento alto, N = 111 | conocimiento bajo o medio, N = 20 |
|-----------------------------|----------|-----------------------------------|--|
| Edad | 131 | 29 (25, 36) | 28 (25, 32) |
| Estado civil | 131 | | |
| Casada | | 15 (88%) | 2 (12%) |
| Conviviente | | 38 (84%) | 7 (16%) |
| Divorciada | | 1 (100%) | 0 (0%) |
| Soltera | | 56 (84%) | 11 (16%) |
| Viuda | | 1 (100%) | 0 (0%) |
| Grado de instrucción | 131 | | |
| Primaria | | 1 (100%) | 0 (0%) |
| Secundaria | | 36 (84%) | 7 (16%) |
| Superior | | 74 (85%) | 13 (15%) |
| Ocupación | 131 | | |
| Trabajadora dependiente | | 49 (84%) | 9 (16%) |
| Trabajadora independiente | | 62 (85%) | 11 (15%) |

Cuando se evaluó el nivel cognitivo según las variables sociodemográficas, las mujeres con educación superior mostraron principalmente un nivel cognitivo medio (68%), aunque también presentaron la proporción más alta de conocimiento alto (22%). Aquellas con educación secundaria tenían un predominio en el nivel medio (74%) y una menor proporción en el nivel alto (12%). En términos de estado civil, las mujeres convivientes concentraron la mayoría en el nivel medio (78%), mientras que las casadas distribuyeron su conocimiento más equitativamente entre los niveles, con un 35% en alto y un 53% en medio. Desde la perspectiva laboral, las trabajadoras dependientes registraron un mayor porcentaje en el nivel alto (22%) comparado con los independientes (16%)

Tabla 7. Nivel de conocimientos nivel cognitivo según diversas variables sociodemográficas

| Variable | N | nivel alto, N = 25 | nivel bajo, N = 15 | nivel medio, N = 91 |
|-----------------------------|----------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Edad | 131 | 36 (28, 39) | 28 (25, 30) | 28 (25, 33) |
| Estado civil | 131 | | | |
| Casado | | 6 (35%) | 2 (12%) | 9 (53%) |
| Conviviente | | 8 (18%) | 2 (4.4%) | 35 (78%) |
| Divorciado | | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) |
| Soltero | | 11 (16%) | 11 (16%) | 45 (67%) |
| Viudo | | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) |
| Grado de instrucción | 131 | | | |
| Primaria | | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Secundaria | | 5 (12%) | 6 (14%) | 32 (74%) |
| Superior | | 19 (22%) | 9 (10%) | 59 (68%) |
| Ocupación | 131 | | | |
| Trabajador dependiente | | 13 (22%) | 4 (6.9%) | 41 (71%) |
| Trabajador independiente | | 12 (16%) | 11 (15%) | 50 (68%) |

La mayoría de las 131 mujeres evaluadas tenían un conocimiento procedimental inadecuado sobre el test de Papanicolaou, independientemente de su edad, estado civil, nivel educativo u ocupación. Acerca del nivel actitudinal, tampoco se encontraron diferencias según las variables sociodemográficas. Los datos indicaban que, independientemente del estado civil, nivel de instrucción u ocupación, la mayoría de las mujeres mostraban una actitud positiva hacia este test crucial para la detección del cáncer cervical.

3.2 Discusión

La mayoría de las mujeres tenían un conocimiento alto sobre el test de Papanicolaou, lo cual en comparación con otros estudios realizado en Perú indica que la comprensión del test de Papanicolaou entre las mujeres en Perú presenta una variabilidad considerable. Vidaurre Diaz (2023) informó que un 83% de las mujeres conocían sobre el Papanicolaou en el Puesto de Salud San Juan en Chimbote, aunque se menciona también una actitud desfavorable hacia la prueba. Este dato refleja que, aunque el conocimiento puede ser alto, otros factores como las actitudes hacia la prueba pueden influir en la efectividad de los programas de detección.(13) Por otro lado, Mera Galarreta (2022) encontró que solo un 51.1% de las mujeres en el establecimiento Magna Vallejo en Cajamarca tenían un nivel medio de conocimientos sobre la prueba, mostrando así una variabilidad significativa dentro del país.(21) Además, el estudio de Abad Castro (2022) en la Clínica Los Cocos en Piura, no solo destacó los niveles de conocimiento sino también los factores sociodemográficos como la edad y el nivel de instrucción, que estaban significativamente asociados con la toma del Papanicolaou.(47) Entonces, los resultados indican que las campañas de salud pública deben considerar las particularidades locales y adaptar sus mensajes y métodos de acuerdo a las necesidades y características de cada comunidad.

Cuando se compararon nuestros resultados con hallazgos globales se obtiene una perspectiva más amplia. Un estudio de Alam et al. (2022) en Australia mostró que, aunque un alto porcentaje de mujeres estaba consciente del cáncer cervical, solo un tercio conocía las actualizaciones en las pruebas de cribado como la transición hacia la prueba de VPH.(16) Esto resalta una oportunidad para Chota de asegurar que no solo el conocimiento básico, sino también los detalles más actuales sobre las prácticas de cribado, sean ampliamente difundidos y comprendidos. Un estudio de Sonu Hangma Subba et al. (2022) en India encontró que, a pesar de un alto conocimiento entre los profesionales de la salud, la utilización real de los servicios de detección era baja.(48) Esto es relevante para Chota, ya que indica la necesidad de explorar si, a pesar del alto conocimiento, existen barreras en la participación

efectiva en las pruebas, que podrían incluir factores culturales, logísticos o de percepción. Comparando con nuestro estudio, en estos contextos globales, existe un espacio para explorar y adoptar estrategias adicionales que podrían mejorar no solo el conocimiento, sino también la adopción efectiva y sostenida de las prácticas del tamizaje.

Aproximadamente dos tercios de las mujeres tienen un conocimiento de nivel cognitivo medio sobre el test de Papanicolaou, indicando que, aunque reconocen la prueba, no comprenden totalmente sus detalles importantes, como el propósito, la frecuencia recomendada y las directrices específicas de aplicación en el estudio realizado por Tarrillo Dueñas (2021), el 69.3% de las mujeres tiene un nivel medio de conocimiento, lo cual es consistente con la afirmación inicial.(25) Sin embargo, este nivel de conocimiento no necesariamente se traduce en prácticas de tamizaje adecuadas, como lo muestra el estudio de Segovia Cruz (2020),(49) donde a pesar de que el 57.8% de las mujeres mostraron un nivel alto de conocimiento, la tasa de realización de la prueba sigue siendo baja.

Los estudios como el de Díaz Alarcón y Velásquez Santamaría (2024) y Guzmán Victorio y Regalado Mezarina (2023)(8,19) destacan la importancia de intervenciones educativas y estrategias sanitarias para mejorar tanto el conocimiento como la adopción de prácticas de salud preventivas. El primero encontró un 54% de alto conocimiento y un 40.9% de conocimiento medio tras la intervención, y el segundo mostró mejoras significativas post-intervención. Respecto del nivel procedimental, se halló que más de dos tercios de las mujeres exhiben un conocimiento de nivel procedimental inadecuado sobre cómo realizar correctamente el test de Papanicolaou. Este conocimiento procedimental se refiere a la comprensión práctica de cómo se debe realizar la prueba, incluidas las preparaciones necesarias y qué esperar durante el procedimiento.

Los estudios muestran que, aunque muchas mujeres están informadas sobre la existencia del test de Papanicolaou, muchas no participan activamente en su realización, indicando una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica. Al respecto, Mera Galarreta (2022) destaca que, a pesar del conocimiento generalizado de la prueba, la participación efectiva es baja. Similarmente, Herrera Valdez y Fuentes Chuquimango (2022)

observan que, aunque más de la mitad de las mujeres tienen conocimiento medio sobre el Papanicolaou, una proporción significativa tiene prácticas incorrectas.(22) Entonces, existe la necesidad de intervenciones educativas que no solo fomenten la conciencia sobre la importancia del Papanicolaou, sino que también proporcionen instrucciones claras y prácticas sobre cómo realizarlo correctamente. La inclusión de demostraciones y simulaciones en las campañas de salud podría mejorar la comprensión.

En la comparación con otros estudios, se encuentran patrones similares de actitudes favorables hacia el test de Papanicolaou. Al revisar los datos proporcionados, se observa que la actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou es una tendencia general en varios estudios. El estudio de Díaz Alarcón y Velásquez Santamaría (2024) muestra que un 96.4% de las participantes presentaron actitudes favorables hacia la prueba. Este nivel alto de actitud positiva es crucial para la aceptación y realización regular del test. Comparativamente, los estudios revisados también muestran que tener una actitud favorable no necesariamente se correlaciona con una alta participación en la realización del test o con conocimientos adecuados sobre cómo debe realizarse. En ese sentido, el estudio de Herrera Valdez y Fuentes Chuquimango (2022) destaca que, aunque el 51.1% de las mujeres tienen un nivel medio de conocimientos sobre el Papanicolaou, un 58.1% muestra prácticas incorrectas relacionadas con la prueba, lo que sugiere una desconexión entre la actitud positiva y las prácticas correctas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El 85% de las mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota entre los meses de febrero y marzo del año 2024 tenían un alto nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou.
- El 69% de las mujeres en edad fértil de un hospital de Chota presentó un nivel medio de conocimiento cognitivo sobre el test de Papanicolaou.
- Solamente el 29% de las mujeres en edad fértil poseen un conocimiento procedimental adecuado sobre cómo se realiza el test de Papanicolaou.
- Casi todas las mujeres muestran un conocimiento actitudinal favorable hacia el test (93%), lo cual se asemeja a lo reportado en otros estudios.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda evaluar la efectividad de distintos formatos y metodologías educativas para mejorar el conocimiento, especialmente en el nivel cognitivo y procedimental, hacia el test de Papanicolaou. Es fundamental analizar las barreras que influyen en los conocimientos inadecuados a nivel procedimental acerca del test, centrándose en los factores culturales, económicos y psicológicos que pueden ser determinantes.

Además, se sugiere explorar cómo el nivel educativo afecta la comprensión y adopción del test, con el objetivo de adaptar los materiales educativos para diferentes niveles educativos. La realización de estudios longitudinales que evalúen la efectividad de las campañas educativas sobre el cambio en el conocimiento y actitudes a lo largo del tiempo permitiría medir la sostenibilidad de las intervenciones. También se propone comparar cómo varía el conocimiento hacia el test en diferentes distritos o zonas rurales de la provincia de Chota para adaptar las posibles intervenciones de manera efectiva.

Además, investigar la relación entre el conocimiento procedimental del test y las tasas

de detección temprana del cáncer cervical podría revelar cómo una mejor comprensión procedimental impacta directamente en la eficacia de la detección. Estos temas de investigación son importantes de llevarse a cabo para optimizar las estrategias de salud pública relacionadas con la prevención del cáncer cervical y mejorar la calidad de vida de las mujeres en la provincia.

REFERENCIAS

1. OMS. Cáncer de cuello uterino. 2023 [citado 14 de marzo de 2024]. Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. ConsultorSalud. Cáncer, enfermedades, Perú. 2023 [citado 19 de marzo de 2024]. Cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en Perú. Disponible en: <https://consultorsalud.com/cancer-de-cuello-uterino-causa-muerte/>
3. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. *BMC Women's Health* [Internet]. 8 de enero de 2019 [citado 12 de marzo de 2024];19(1):6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>
4. M Al Kindi R, H Al Sumri H, M Al Muhdhoori T, Al Mamari K, A Al Kalbani M, H Al-Azri M. Knowledge of cervical cancer screening among Omani women attending a university teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* [Internet]. 13 de enero de 2024 [citado 13 de marzo de 2024];24(1):40. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02870-7>
5. Aredo MA, Sendo EG, Deressa JT. Knowledge of cervical cancer screening and associated factors among women attending maternal health services at Aira Hospital, West Wollega, Ethiopia. *SAGE Open Medicine* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 13 de marzo de 2024];9:20503121211047063. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121211047063>
6. Ernawati, Oktaviana D, Mantasia, Yusuf RA, Sumarmi. The Effect of Health Education Based on the Health Belief Model about Pap Smear Test on Women in Rural District Indonesia. *Medico Legal Update* [Internet]. 12 de marzo de 2021 [citado 19 de marzo de 2024];21(2):7-12. Disponible en: <https://www.ijop.net/index.php/mlu/article/view/2636>
7. Puspitasari S, Murti B, Prasetya H. Meta Analysis: Application of Health Belief Model Theory on Pap Smear Screening Uptake in Women of Reproductive Age | *Journal of Health Promotion and Behavior*. 25 de octubre de 2022 [citado 19 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://thejhpb.com/index.php/thejhpb/article/view/382>
8. Díaz Alarcón P, Velásquez Santamaría LF. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres adultas del centro de salud José Leonardo Ortiz, 2023. 4 de marzo de 2024 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12679>

9. Esan DT, Sokan-Adeaga AA, Bello CB, Olabisi OI, Odugbume B, Ajayi PO. Knowledge, attitude and practice of antenatal mothers toward urinary tract infection in selected health facilities in Ekiti state, Nigeria. *Journal of Public Health Research*. 2023;12(3).
10. Mbulawa ZZA, Mahlangu LL, Makhabane E, Mavivane S, Nongcula S, Phafa A, et al. Poor Cervical Cancer Knowledge and Awareness among Women and Men in the Eastern Cape Province Rural Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(20).
11. Siahpush M, Singh GK. Sociodemographic Predictors of Pap Test Receipt, Currency and Knowledge among Australian Women. *Preventive Medicine [Internet]*. 1 de octubre de 2002 [citado 19 de marzo de 2024];35(4):362-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743502910868>
12. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]*. abril de 2017 [citado 19 de marzo de 2024];5(2):188-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385241/>
13. Vidaurre Diaz VE. Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud San Juan - Chimbote 2019. 13 de septiembre de 2023 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34493>
14. Perez L, Tran K, Alvarenga-Bezerra V, Chadha D, Dotson L, Assir F, et al. Cervical Cancer-Related Knowledge, Attitudes, Practices and Self-Screening Acceptance Among Patients, Employees, and Social Media Followers of Major Brazilian Hospital. *Cancer Control [Internet]*. 1 de noviembre de 2022 [citado 13 de marzo de 2024];29:10732748221135441. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10732748221135441>
15. Tekle T, Wolka E, Nega B, Kumma WP, Koyira MM. Knowledge, Attitude and Practice Towards Cervical Cancer Screening Among Women and Associated Factors in Hospitals of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *CMAR [Internet]*. 11 de febrero de 2020 [citado 13 de marzo de 2024];12:993-1005. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practice-towards-cervical-cancer-screening-amon-peer-reviewed-fulltext->

article-CMAR

16. Alam Z, Dean JA, Janda M. What do South Asian immigrant women know about HPV, cervical cancer and its early detection: A cross-sectional Australian study. *Journal of Migration and Health* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12 de marzo de 2024];5:100102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666623522000253>
17. Alissa NA. Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women. *PLOS ONE* [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 12 de marzo de 2024];16(6):e0253850. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0253850>
18. Webb S, Kelly PJ, Wickliffe J, Ault K, Ramaswamy M. Validating self-reported cervical cancer screening among women leaving jails. *PLOS ONE* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 12 de marzo de 2024];14(7):e0219178. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219178>
19. Guzmán Victorio EA, Regalado Mezarina DM. Estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas, asociadas a la prevalencia de Ca de cuello uterino, en mujeres en edad fértil, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, junio del 2021 a febrero del 2022. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 20 de diciembre de 2023 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3780>
20. Champa Rondoño RH. Conocimientos y actitudes sobre el examen de papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud de Palmira 2022. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 5 de enero de 2023 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5506>
21. Mera Galarreta SB. Conocimiento, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 13 de julio de 2022 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27993>
22. Herrera Valdez YA, Fuentes Chuquimango DA. Nivel de conocimientos relacionado a prácticas sobre el papanicolaou en mujeres en edad fértil del establecimiento Magna Vallejo, Cajamarca 2022. Level Of Knowledge Related To Papanicolaou Practices In

- Women Of Reproductive Age In The Magna Vallejo Establishment, Cajamarca 2022 [Internet]. 18 de junio de 2022 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/931>
23. Lecoña Apaza E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolau en mujeres de (25-64) años en el sector salud de Kallutaca durante el tercer trimestre. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3595666>
24. Valdivia Carrasco W. Factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de papanicolau. Puesto de salud samana cruz Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 28 de mayo de 2021 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4167>
25. Tarrillo Dueñas MP. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. 2021 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949>
26. Carhuatanta Medrano SC. Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del centro de salud de magdalena, 2020. Level of knowledge on the prevention of cervical cancer in women of reproductive age from the Magdalena Health Center, 2020 [Internet]. 27 de julio de 2020 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3963>
27. Ramirez Olivas SP. Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cervix de las mujeres en edad fértil, Centro Poblado El Sol - Huaura, 2019-2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3954>
28. Cañarte Vélez J, Espinoza Barreto M, Pin Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2024];14(1):116-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
29. Izurieta IL, Molina AAS, Terrazas S del CR. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Enfermería Investiga [Internet]. 3 de julio de 2022 [citado 8

- de abril de 2024];7(3):94-100. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689>
30. Montoya M, Jaime G. La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Acta bioethica [Internet]. noviembre de 2007 [citado 8 de abril de 2024];13(2):168-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Yon Leau C. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. Apuntes [Internet]. enero de 2015 [citado 8 de abril de 2024];42(76):9-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0252-18652015000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Palacios Rodríguez OA, Méndez Martínez SL, Galarza Tejada DM, Torres López TM, Palacios Rodríguez OA, Méndez Martínez SL, et al. Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. CES Psicología [Internet]. diciembre de 2016 [citado 8 de abril de 2024];9(2):152-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802016000200152&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 33. Acosta Alvarez M. Construcciones socioculturales frente al diagnóstico de VPH en mujeres. 23 de enero de 2023 [citado 8 de abril de 2024]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2427>
 34. Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=0>
 35. Cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en Perú [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/cancer-de-cuello-uterino-causa-muerte/>
 36. Redondo KfV, Cascante RAA, Solís MJH. Cáncer de cérvix: generalidades. Revista Medica Sinergia [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 15 de marzo de 2024];7(9):e898-e898. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>
 37. Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL, Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. Revista Médica de

- Risaralda [Internet]. diciembre de 2022 [citado 15 de marzo de 2024];28(2):151-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672022000200151&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. cancer.org. American Cancer Society. 2024 [citado 19 de marzo de 2024]. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
 39. Moya Mangas C. Papilomavirus y Cáncer de Cérvix. 2020 [citado 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/103271>
 40. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev.méd.sinerg [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 15 de marzo de 2024];5(3):e395. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>
 41. Toziano DM, Gogorza DS, Daguerre DP. Prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino: Argentina: SOGIBA; 2022.
 42. Hospital San Juan de Dios Pamplona. Protocolo de atención de biopsia de cérvix [Internet]. Pamplona: Hospital San Juan de Dios Pamplona; [citado 15 de marzo de 2024] p. 1-8. Report No.: T-AS-03-01-01 v00. Disponible en: <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/PROTOCOLO-DE-ATENCION-BIOPSIA-DE-CERVIX.pdf>
 43. Polanco EB, Rodríguez NÁ, Villarpanda DG, Vázquez YB, González OR, Santana MO. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento Cervical uterine cancer: prevention and treatment. 2020;
 44. Bianchi, Federico, Bover, María. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Internet]. SOGIBA; 2019 [citado 15 de marzo de 2024]. (Consenso cuello uterino Sogiba). Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_Cancer_de_Cuello_Uterino_Sogiba_2019.pdf
 45. Chandrasekhar V, Krishnamurti C. George Papanicolaou (1883–1962): Discoverer of the Pap Smear. J Obstet Gynecol India [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 15 de marzo de 2024];68(3):232-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13224-018-1102-z>
 46. Soldevilla Calderon JV. Conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de papanicolau en

profesionales de la Micro Red Daniel Hernández 2017. 7 de mayo de 2019 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2850>

47. Abad Castro K. Factores socioculturales asociados en la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en la Clínica Los Cocos - Piura, 2021. Universidad San Pedro [Internet]. 21 de septiembre de 2022 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/20.500.129076/20728>
48. Subba SH, Parida SP, Sahu DP, Kumari J. Knowledge and Attitude towards, and the Utilisation of Cervical and Breast Cancer Screening Services by Female Healthcare Professionals at a Tertiary Care Hospital of Eastern India: A Cross-sectional Study. Nigerian Postgraduate Medical Journal [Internet]. marzo de 2022 [citado 13 de marzo de 2024];29(1):63. Disponible en: https://journals.lww.com/npmj/fulltext/2022/29010/knowledge_and_attitude_towards,_and_the.10.aspx
49. Segovia Cruz ME. Factores individuales y las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital militar central Coronel Luis Arias Schreiber, Lima - Perú 2020. 2020 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9977>

ANEXOS


ANEXO 01: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Luis Felipe González Cornejo** de la Facultad de Ciencias de la Salud y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **Lourdes Nathaly Rafael Rubio**, titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE CHOTA, 2024”

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje 21%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

| | | |
|-------------------------------------|----------|---|
| Gonzalez Cornejo Luis Felipe | 16556067 |  |
|-------------------------------------|----------|---|

Pimentel, 15 de marzo del 2024

Anexo 02: cuestionario para recolección de datos

“Nivel de conocimiento sobre el test de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de chota, 2024”

Estimado participante, mi nombre es Lourdes Nathaly Rafael Rubio, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán (USS), le solicito su gentil colaboración con sus respuestas al siguiente cuestionario. Lo de manera detenida y responda con sinceridad marcando con un aspa (X) y encerrando la respuesta que considere correcta usted.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de un hospital de Chota, 2024.

Nota: Este cuestionario tiene un fin académico para los fines de Tesis completamente anónimo.

DATOS GENERALES

a) Edad (en años):

b) Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo()

c) Grado de Instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

d) Ocupación:

Trabajador dependiente () Trabajador independiente ()

Escala para medir el nivel de conocimiento cognitivo sobre toma de papanicolaou

1. ¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. El examen de la sangre
- b. El examen de la orina
- c. El examen del cuello del útero
- d. El examen para detectar si hay embarazo
- e. No lo sé.

2. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Para detectar Infecciones de transmisión sexual.
- b. Para detectar el cáncer de cuello uterino.
- c. Para detectar una infección urinaria.
- d. Para detectar el SIDA
- e. No lo sé.

3. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a) Las mujeres que tienen hijos ()

- b) Las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()
- c) Las mujeres fumadoras. ()
- d) Las mujeres solteras con vida sexual activa ()
- e) No lo sé.

4. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando se presente molestias en la vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presenten descensos.
- d. Cuando se presente dolor de cabeza.
- e. No sé.

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Cada 1 año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años
- e) No Sabe.

6. ¿Conoce los requisitos que debe considerar antes de realizarse el examen de Papanicolaou? Indique si está informado(a) sobre cada uno de los siguientes aspectos:

- a. **Menstruación:** ¿Debe evitarse el examen durante el periodo de menstruación?
 - Sí
 - No
 - No sabe
- b. **Duchas vaginales:** ¿Es necesario abstenerse de duchas vaginales antes del examen?
 - Sí
 - No
 - No sabe
- c. **Uso de óvulos vaginales:** ¿Es recomendable no utilizar óvulos vaginales antes del examen?
 - Sí
 - No
 - No sabe
- d. **Relaciones sexuales:** ¿Debe esperarse al menos tres días después de tener relaciones sexuales para realizar el examen?
 - Sí
 - No
 - No sabe

7. ¿PARA QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a) Para detectar el cáncer de cuello uterino
- b) Para sanar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales

d) Para detectar infecciones uterinas

e) No sé.

8. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad: ()

b. Mujeres con múltiples parejas sexuales: ()

c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou: ()

d. Mujeres con antecedente de Infecciones de transmisión sexual ()

e. No Sé.

9. ¿CONSIDERA UD. QUE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LAS PARTES ÍNTIMAS DE LA MUJER?

a. Sí

b. No

Claves de respuestas correctas para todas las preguntas:

1. c. El examen del cuello del útero.

2. b. Para detectar el cáncer de cuello uterino.

3. Verdadero para todas excepto e.

4. b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.

5. La frecuencia recomendada puede variar según la guía de práctica clínica; una respuesta común es c) Cada 3 años.

6. No en a, No en b, No en c, Sí en d.

7. a) Para detectar el cáncer de cuello uterino.

8. Verdadero para todas excepto e.

9. b. No.

Escala para medir la actitud sobre toma de papanicolaou

Marque con una "X" en el cuadro, la respuesta que usted considere correcta.

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Indiferente | Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|-----------------------|------------|-------------|------------|--------------------------|
| 1. El examen del Papanicolaou es doloroso. | | | | | |
| 2. El examen del Papanicolaou es muy costoso cuando lo haces continuamente. | | | | | |
| 3. Yo recomiendo que se realicen el Papanicolaou mis amigas cuando iniciaron sus relaciones sexuales. | | | | | |
| 4. Considero que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del Papanicolaou. | | | | | |
| 5. Es importante la realización del examen de Papanicolaou cada año. | | | | | |
| 6. El examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino. | | | | | |
| 7. Cuando el profesional de salud le trata con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou. | | | | | |
| 8. Considero que la opinión de la pareja detiene en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou. | | | | | |
| 9. La realización del examen del Papanicolau va en contra de su religión. | | | | | |
| 10. Le agradecería recibir más información sobre el examen de Papanicolaou. | | | | | |

Nivel procedimental sobre toma de papanicolaou

Marque con un círculo la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Se ha realizado un examen Papanicolaou?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Por qué se ha realizado el examen de Papanicolaou?
 - a) Porque me indicó el profesional de salud.
 - b) Por voluntad propia.
 - c) Por recomendaciones de una amiga.
 - d) Porque lo publicaron en la televisión y la radio.
3. ¿Por qué no se realizó tiempo o no se volvería a realizar el examen de Papanicolaou?
 - a) Dolor en el momento del examen.
 - b) Mi esposo se opone al examen.
 - c) Tiene vergüenza.
 - d) Tiene temor a los resultados.
 - e) No está lo suficientemente informada sobre este examen.
4. ¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
5. ¿Hace cuánto tiempo la última vez que le tomaron el examen Papanicolaou?
 - a) Hace 1 año
 - b) Hace 2 años
 - c) Hace 3 años
 - d) Más de 5 años.
6. ¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has hecho en tu vida?
 - a) 1 examen.
 - b) 2 exámenes.
 - c) 3 exámenes.
 - d) 4 exámenes.
 - e) Más de 5 exámenes.
7. ¿Recogió el resultado de Papanicolaou en el tiempo indicado?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Me indicaron que aún no llegaban.

Anexo 04: Consentimiento informado

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE CHOTA, 2024”

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimientos sobre la prueba Papanicolaou.

Procedimientos:

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio y su información se mantendrá de manera confidencial.

Beneficios: La información servirá de base para futuras estrategias que busquen reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De la misma manera, no recibirá incentivos económicos ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con este estudio.

Confidencialidad: la encuesta es anónima, los datos generados solamente serán usados para el presente estudio, y una vez que la investigación haya sido publicada, la información será destruida.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, se puede contactar con la investigadora Lourdes Nathaly Rafael Rubio, DNI 71741385, correo electrónico nathalyrafael1929@gmail.com.

Por favor, seleccione la opción que corresponda para indicar su interés en participar en el estudio:



NO deseo participar



Sí, deseo participar

Anexo 05. AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Solicitud de Autorización para Ejecución de Investigación sobre el Nivel de Conocimiento sobre el Test de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Atendidas en un Hospital de Chota 2024

Estimado director:

Mediante la presente, yo, Rafael Rubio Lourdes Nathaly, en calidad de investigadora principal del proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Chota 2024", solicito su autorización para llevar a cabo esta investigación en las instalaciones del Hospital José Hernán Soto Cadenillas.

Objetivos del estudio:

1. **General:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el test de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en su institución durante el año 2024.
2. **Específicos:**
 - o Evaluar el conocimiento cognitivo, procedimental y actitudinal sobre el test de Papanicolaou.
 - o Identificar las barreras que limitan la participación en programas de tamizaje.

Alcances: Esta investigación permitirá comprender las necesidades informativas y formativas de las mujeres en edad fértil sobre la importancia y procedimientos del test de Papanicolaou, contribuyendo a mejorar las estrategias de intervención y prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad.

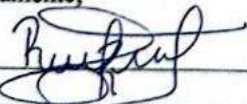
Aspectos éticos: Nos comprometemos a respetar los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, y justicia, garantizando el anonimato y confidencialidad de las participantes. El consentimiento informado será obtenido de todas las participantes antes de su inclusión en el estudio.

Tamaño muestral y características de la población: La muestra estará compuesta por 131 mujeres de 25 a 45 años, seleccionadas aleatoriamente de las áreas de ginecología y obstetricia del hospital. La selección se realizará durante los meses de febrero y marzo de 2024, asegurando una representación adecuada y diversa de la población objetivo.

Meses de recolección de datos: La recolección de datos se realizará en los meses de febrero y marzo de 2024, con un muestreo por conglomerados temporales seleccionando días específicos a lo largo de este periodo.

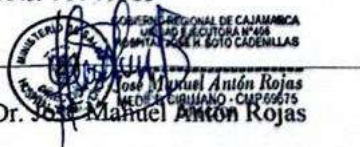
Agradezco de antemano su consideración y estoy a disposición para discutir cualquier detalle relacionado con esta solicitud.

Atentamente,



Rafael Rubio Lourdes Nathaly

DNI: 71741385



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTIVA Nº 048
HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS
Dr. José Manuel Anón Rojas
MEDICINA GINECOLÓGICA - CIP 00675

Autorización de recolección de datos

ANEXO 06. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Nivel final de la variable | | Tipo de Variables | Escala de Medición | Instrumento |
|--|---|--|--------------------|---|---|--|--|--------------------------|---------------------------|--------------------|
| Nivel de conocimiento sobre test de Papanicolaou | “Nivel en que las mujeres en edad fértil comprenden y están informadas sobre el test de Papanicolaou a nivel cognitivo, práctico y actitudinal para detectar de forma temprana células anormales o cambios en las células del cuello uterino que podrían indicar la presencia de precáncer o cáncer.” | Son los conocimientos que tienen los participantes sobre el test de Papanicolaou como tamizaje preventivo del cáncer cervicouterino según la respuesta al cuestionario | Cognitivo | Escala para medir el nivel de conocimiento sobre toma de papanicolaou | 1 a 9 de la escala de conocimientos | nivel bajo (0-3 puntos), nivel medio (4-7 puntos) y nivel alto (8-9 puntos). | bajo (menor o igual a 27 puntos), medio (28 a 38 puntos) y alto (mayor a 38 puntos). | Cualitativa | Ordinal | Cuestionario |
| | | | Procedimental | Escala para medir el nivel procedimental sobre toma de papanicolaou. | 1 a 7 de la escala para medir la práctica | adecuados los puntajes entre 0 y 4, e inadecuados los puntajes entre 5 y 7. | | Cualitativa | Ordinal | |
| | | | Actitudinal | Escala para medir el nivel actitudinal sobre toma de papanicolaou. | 1 a 10 de la escala de actitudes | favorables los puntajes entre 0 y 25, y como desfavorables los puntajes entre 25.1 y 50. | | Cualitativa | Ordinal | |

