



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTRETRICIA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU
EN PACIENTES MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD
PAMPA INALÁMBRICA, ILO, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

MERCEDES BRIGITTE ORTIZ PINTO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la, Bach. MERCEDES BRIGITTE ORTIZ PINTO, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA, ILO, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/03/2025 20:59:00-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Mercedes Brigitte Ortiz Pinto** identificado(a) con **DNI N°72373033**, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **Obstetricia** de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA, ILO 2025”**, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio, es del:

11% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha, 15 de marzo del 2025


Mercedes Brigitte Ortiz Pinto
DNI: 72373033



CERTIFICACION A LA VUELTA

SE LEGALIZA(N) LA(S) FIRMA(S)
NO EL CONTENIDO

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A Mercedes Brizuela
Ortiz Pardo
CON D.N.I. N° 72373033
ILO 15 MAR. 2025



John Soto Gamero
JOHN SOTO GAMERO
NOTARIO DE ILO
CNM N° 010





0112147246



NOTARIA
SOTO GAMERO JOHN JESUS
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 72373033
Primer Apellido ORTIZ
Segundo Apellido PINTO
Nombres MERCEDES BRIGITTE

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



ORTIZ PINTO, MERCEDES BRIGITTE
DNI 72373033

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 04648323 - Elmer Walter Flores Carrasco
Fecha de Transacción: 15-03-2025 10:24:24
Entidad: 10292508706 - SOTO GAMERO JOHN JESUS

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0112147246



Dedicatoria

Primero agradecer de todo corazón a toda mi familia ; a mi madre , mis hermanos , a mi amor Kadú y a mis pilares que son mis hijos el motivo principal por el cuál llegué hasta aquí , a mi segunda madre la señora Balvina por estar atrás de mí y siempre dándome fuerzas para seguir adelante durante todo este tiempo el cuál fue un camino lleno de piedras y con muchas adversidades las cuales una a una se fueron solucionando con el fin de llegar hasta aquí y al fin poder decir no fue fácil pero cuando uno quiere todo lo puede hacer y bueno esta historia es un pedacito de mi vida el cual traerá muchas cosas nuevas y hermosas para mi familia y para mí.

Agradecimiento

Dedico esta tesis a mis hijos , y a mi madre ,quien desde un inicio en esta travesía estuvo dándome la mano y creyendo en mí , en mis fortalezas como estudiante y en mi perseverancia dándome ese empujón que necesitaba para poder demostrarle a mi padre y en especial para demostrarme a mí misma que si lo puedo lograr ,que un hijo no es un impedimento para salir adelante ,que todo es posible con sacrificio y mucho esfuerzo , que con la lucha constante y con la determinación en mi objetivo se pudo llegar hasta este momento, que es poder lograr volverme una profesional , quien con mucha vocación tratará a cada una de las personas que pasen conmigo una atención con humanidad y aceptación .

En el camino se unió mi amor Kadú quien tomo un papel muy importante en el transcurso de los años y fue mi apoyo constante en los momentos buenos y malos, quien siempre estuvo diciéndome y alentándome a seguir cuando ya todo parecía estar perdido, ahí estuviste siempre, gracias es por este apoyo que estoy agradecida por tanto en tan poco tiempo.

Por último, dedico esta tesis a mis abuelos mis segundos padres a quienes me hubiese gustado estén presentes en este momento conmigo, pero sé que desde el cielo lo están viendo y están muy orgullosos de su Mechita.

Resumen

El presente estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025. **La metodología** se desarrolló bajo un diseño no experimental, de tipo correlacional y con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 100 mujeres a quienes se les aplicaron cuestionarios validados para evaluar su nivel de conocimiento en tres dimensiones: conceptual, procedimental y preventiva. Asimismo, se midió su actitud frente a la realización del examen ginecológico. **Los resultados** reflejaron que las mujeres con mayor conocimiento sobre el Papanicolaou presentaron una actitud más favorable hacia su práctica. Se identificó que aquellas que comprendían la importancia del examen, su procedimiento y sus beneficios preventivos mostraban menor resistencia a realizarse la prueba. Además, factores como el acceso a información confiable, la educación en salud y las experiencias previas influyeron significativamente en la percepción sobre la prueba. **En conclusión**, se confirmó la existencia de una correlación positiva fuerte entre el conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou ($r = 0.893$, $p = 0.000$), lo que evidencia que el nivel de información que poseen las mujeres incide directamente en su disposición a someterse al examen. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias de educación en salud con el fin de incrementar la participación en programas de prevención del cáncer de cuello uterino y mejorar la adherencia al tamizaje cervical.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, Papanicolaou, prevención, salud pública.

Abstract

The present study aims to determine the relationship between knowledge and attitude toward the Papanicolaou test in female patients at the Pampa Inalámbrica Health Center, Ilo, 2025. The methodology was developed under a non-experimental, correlational design with a quantitative approach. A sample of 100 women was used, to whom validated questionnaires were applied to assess their level of knowledge in three dimensions: conceptual, procedural, and preventive. Likewise, their attitude toward undergoing the gynecological examination was measured. The results showed that women with greater knowledge about the Papanicolaou test exhibited a more favorable attitude toward its practice. It was found that those who understood the importance of the test, its procedure, and its preventive benefits showed less resistance to undergoing it. Furthermore, factors such as access to reliable information, health education, and previous experiences significantly influenced the perception of the test. In conclusion, a strong positive correlation was confirmed between knowledge and attitude toward the Papanicolaou test ($\rho = 0.893$, $p = 0.000$), demonstrating that the level of information women possess directly affects their willingness to undergo the test. These findings highlight the importance of strengthening health education strategies to increase participation in cervical cancer prevention programs and improve adherence to cervical screening.

Keywords: Knowledge, attitude, Papanicolaou test, prevention, public health.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción de problema	17
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	19
2.4. Objetivo general	19
2.5. Objetivos específicos.....	19
2.6. Justificación e importancia.....	20
2.7. Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes.....	23
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Marco conceptual	40
IV. METODOLOGÍA	42
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.2. Diseño de investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas	43
4.4. Identificación de las variables	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población - muestra.....	45

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información....	46
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de los datos	47
V. RESULTADOS	48
5.1. Presentación de resultados	48
5.2. Interpretación de resultados	66
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	69
6.1. Análisis inferencial.....	69
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	73
7.1. Comparación de resultados.....	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
Anexos	87
Anexo 1: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3: Ficha de validación de instrumento de medición	96
Anexo 4: Base de datos.....	101
Anexo 5: Evidencia fotográfica	109
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	112

Índice de tablas académicas

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables.....	38
Tabla 2. Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres	44
en el Centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025	44
Tabla 3: Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres	44
en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.....	44
Tabla 4: Frecuencia de Edad de pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025	45
Tabla 5: Frecuencia de Nivel de la Dimensión del Conocimiento Conceptual.....	46
Tabla 6: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Procedimental.....	47
Tabla 7: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Preventivo	48
Tabla 8: Frecuencia de Nivel de la variable Conocimiento	49
Tabla 9: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Cognitiva	50
Tabla 10: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Afectiva	51
Tabla 11: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Conativa.....	51
Tabla 12: Frecuencia de Nivel de la variable Actitud	52
Tabla 13: Prueba de Normalidad	56
Tabla 14: Relación entre El Conocimiento y La Actitud	57
Tabla 15: Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	58
Tabla 16: Relación entre El Conocimiento Conceptual y La Actitud	59
Tabla 17: Relación entre El Conocimiento Procedimental y La Actitud ...	60
Tabla 18: Relación entre El Conocimiento Preventivo y La Actitud	61

Índice de figuras

Figura 1: Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025	44
Figura 2: Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres	45
en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.....	45
Figura 3: Frecuencia de Edad pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025	46
Figura 4: Frecuencia de Nivel de la Dimensión de Conocimiento Conceptual.....	47
Figura 5: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Procedimental	48
Figura 6: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Preventivo	49
Figura 7: Frecuencia de Nivel de la variable Conocimiento	50
Figura 8: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Cognitiva.....	50
Figura 9: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Afectiva.....	51
Figura 10: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Conativa.....	52
Figura 11: Frecuencia de Nivel de las Variable Actitud.....	52

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025, con el fin de generar información que contribuyera a estrategias más efectivas de promoción de la salud.

En el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, en Ilo, se identificó que muchas mujeres no realizaban el Papanicolaou de manera regular, ya sea por desconocimiento, temor o creencias erróneas sobre el procedimiento. Esta problemática evidenció la necesidad de evaluar los factores que influían en la aceptación o rechazo de esta práctica preventiva, considerando su impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino era uno de los tipos de cáncer más prevenibles si se contaba con un diagnóstico temprano y programas educativos efectivos. En este sentido, se destacó la importancia de fomentar el conocimiento y actitudes positivas hacia el Papanicolaou como parte de una estrategia integral de salud pública.

Por ello, el presente estudio tuvo como propósito analizar el nivel de conocimiento y la actitud frente al Papanicolaou en las pacientes del centro de salud, a fin de generar información relevante para fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino.

La investigación se estructuró en los siguientes capítulos:

El capítulo I describió la problemática relacionada con el bajo uso del Papanicolaou en la sociedad. Se identificaron los factores que contribuyeron a la falta de conocimiento y a las actitudes negativas hacia esta práctica, tales como barreras culturales, educativas y sociales.

El capítulo II abordó el planteamiento del problema, detallando la influencia de los factores culturales, educativos y sociales en el bajo nivel de conocimiento y las actitudes desfavorables hacia el Papanicolaou. Asimismo, incluyó la formulación del problema central, los objetivos generales y específicos, y una justificación que destacó la importancia del estudio en la generación de estrategias preventivas y en la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino.

El capítulo III presentó el marco teórico, donde se analizaron antecedentes de investigaciones previas a nivel internacional, nacional, regional y local, que sustentaron la relevancia del tema. También se expusieron las bases teóricas que explicaron los conceptos clave y el marco conceptual, en el cual se definieron operativamente las variables del estudio.

El capítulo IV describió la metodología utilizada en la investigación. Se estableció un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se plantearon la hipótesis general y las hipótesis específicas, se operacionalizaron las variables y se detallaron las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y análisis de datos. Además, se especificó la población de estudio, la muestra y los criterios de inclusión y exclusión.

El capítulo V incluyó el cronograma de actividades, en el cual se organizó cada fase de la investigación, desde la planificación y recolección de datos hasta el análisis y la redacción del informe final, asignando tiempos específicos para cada actividad.

El capítulo VI estuvo dedicado al presupuesto, donde se detallaron los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, incluyendo costos de materiales, transporte, instrumentos y otros gastos operativos.

Finalmente, el capítulo VII presentó las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo del estudio, siguiendo las normativas vigentes y

garantizando la adecuada citación de las fuentes para respaldar la validez y confiabilidad del trabajo.

Este esquema permitió estructurar de manera clara y organizada la investigación, abordando integralmente la problemática planteada y las posibles soluciones propuestas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública global que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, siendo la cuarta causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se diagnosticaron más de 600,000 nuevos casos y aproximadamente 342,000 muertes a causa de esta enfermedad, siendo el 90% de ellas en países de ingresos bajos y medios, donde las estrategias de prevención y tamizaje son limitadas. A pesar de ser una de las neoplasias más prevenibles, su impacto sigue siendo significativo debido al acceso insuficiente a pruebas como el Papanicolaou y programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) (2).

A nivel internacional, países como Canadá y Australia han logrado reducir drásticamente las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino mediante programas integrales de tamizaje y vacunación. En Australia, por ejemplo, la cobertura del Papanicolaou alcanza más del 80% de las mujeres elegibles, contribuyendo a una tasa de incidencia de 7 por cada 100,000 mujeres, una de las más bajas del mundo, sin embargo, en países de América Latina, como Bolivia y Guatemala, la cobertura del tamizaje sigue siendo inferior al 50%, reflejando desigualdades en el acceso a servicios de salud preventivos (3).

En el contexto nacional, el Perú ocupa un lugar preocupante en términos de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Según el Ministerio de Salud (MINSA), cada año se reportan aproximadamente 4,270 nuevos casos y más de 2,300 muertes, siendo esta neoplasia la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. A pesar de los esfuerzos para implementar programas de prevención, como la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, aún existen barreras culturales, educativas y de acceso que limitan la participación en tamizajes (4).

Así también, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revela que solo el 49% de las mujeres entre 30 y 49 años se han realizado un Papanicolaou en los últimos tres años, un porcentaje considerablemente bajo en comparación con países vecinos como Chile (5).

Así mismo, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, el más poblado del Perú, los informes del Ministerio de Salud (MINS) señalan que la cobertura del examen de Papanicolaou es inferior al 50% en mujeres en edad fértil. Factores como la escasa promoción de salud en zonas periféricas y las creencias culturales limitan el acceso a este examen, agravando los riesgos asociados a la detección tardía del cáncer de cuello uterino (6).

Así también, en el distrito de San Juan Bautista, en la región Ayacucho, la situación es crítica debido a barreras geográficas, económicas y culturales. Según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Ayacucho, apenas el 40% de las mujeres en edad reproductiva se realiza el Papanicolaou, es así que este bajo porcentaje se asocia a la falta de información, temor al procedimiento y dificultades para acceder a los centros de salud desde comunidades rurales (7).

A nivel regional, en Moquegua, la situación refleja la tendencia nacional. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Moquegua, la cobertura del Papanicolaou es de apenas el 53% en mujeres en edad reproductiva, siendo así la baja cobertura se asocia a factores como desconocimiento de la importancia del examen, temor al procedimiento y falta de promoción adecuada por parte de los establecimientos de salud (8).

En el ámbito local, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo, se identifica una situación similar. Reportes internos indican que menos del 50% de las mujeres atendidas en el último año han accedido al Papanicolaou. Muchas de estas mujeres manifiestan desconocimiento sobre los beneficios del examen, mientras otras refieren barreras relacionadas con mitos y creencias erróneas, lo que limita su disposición a realizarse la prueba.

La baja cobertura del Papanicolaou y las actitudes negativas hacia este procedimiento constituyen un problema urgente, ya que impactan directamente en la capacidad de detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas, cuando es más tratable y las tasas de supervivencia son significativamente más altas. Esta problemática evidencia la necesidad de evaluar de manera exhaustiva los factores asociados al conocimiento y las actitudes frente al Papanicolaou, con el propósito de implementar estrategias más efectivas que promuevan la prevención y disminuyan la incidencia de esta enfermedad en la población local.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud pampa inalámbrica, Ilo, 2025.

2.5. Objetivos Específicos

OE1: Determinar la relación entre conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

OE2: Determinar la relación entre conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

OE3: Determinar la relación entre conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

Se afirma que las personas que poseen un mayor conocimiento sobre su salud tienden a desarrollar actitudes más positivas hacia las conductas preventivas, como la realización de exámenes médicos regulares, de este modo, el planteamiento teórico refuerza la relevancia de evaluar el conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou, dado que estas variables están directamente relacionadas con la disposición a realizarse el examen, lo que puede incidir en la detección temprana del cáncer de cuello uterino (9).

Justificación práctica

Este estudio es relevante en el ámbito práctico porque aborda una problemática que afecta directamente a la salud pública. En el contexto del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde la cobertura de este examen es limitada, los resultados de esta investigación permitirán identificar las principales barreras y factores asociados a esta realidad. Estos hallazgos podrán ser utilizados por los profesionales de salud para diseñar intervenciones más efectivas que promuevan el tamizaje y la prevención en la población femenina.

Justificación metodológica

Este estudio utilizará un enfoque cuantitativo, lo que permitirá medir de manera objetiva el nivel de conocimiento y la actitud frente al Papanicolaou en una muestra representativa de mujeres. A través de un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, se analizarán las relaciones entre las variables estudiadas en un

momento determinado, facilitando una comprensión integral de la situación. Esto contribuirá a identificar patrones o tendencias que puedan guiar la toma de decisiones en la mejora de los programas de prevención.

2.6.2. Importancia

La importancia de este estudio radica en su contribución a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel nacional y mundial. Identificar la relación entre conocimiento y actitudes sobre el Papanicolaou permitirá comprender mejor las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a este examen preventivo. Los resultados de la investigación servirán como base para el diseño de intervenciones educativas y estrategias de sensibilización que fomenten una mayor participación en los programas de tamizaje, lo que a su vez ayudará a reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Además, el estudio aportará datos relevantes para la toma de decisiones en políticas de salud pública, beneficiando directamente a las mujeres del Centro de Salud Pampa Inalámbrica y, potencialmente, a otras regiones con contextos similares.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance espacial: La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, ubicado en la ciudad de Ilo, región Moquegua, Perú. Este establecimiento de salud es un punto de referencia en la atención primaria y preventiva de enfermedades ginecológicas, lo que permitió obtener datos representativos de mujeres en edad fértil que acuden al centro.

Alcance temporal: El estudio se realizó en el período comprendido entre diciembre del 2024 y enero del año 2025, abarcando desde la fase de recolección de datos hasta el análisis de los resultados. Este tiempo permitió evaluar el conocimiento y la actitud de las pacientes respecto al Papanicolaou en un contexto anual de atenciones ginecológicas y campañas de salud preventiva

Alcance social: Los participantes del estudio fueron 100 mujeres que acudieron al Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el período de estudio. Estas pacientes tenían edades comprendidas entre 18 años a más.

Limitaciones

Accesibilidad de la población: No todas las mujeres que acuden al centro de salud estuvieron dispuestas a participar en el estudio, lo que pudo generar una reducción en la diversidad de respuestas y sesgar los resultados.

Factores culturales y creencias personales: Algunas participantes mostraron resistencia a responder ciertas preguntas debido a creencias personales, falta de confianza o desinformación sobre el tema.

Limitación en la generalización de los resultados: Dado que la investigación se realizó en un solo establecimiento de salud, los hallazgos no pueden extrapolarse automáticamente a toda la población femenina de Ilo o de otras regiones del país.

Condiciones externas: Factores como la disponibilidad de tiempo de las pacientes, el flujo de atención en el centro de salud y la influencia de campañas de prevención en paralelo pudieron haber afectado las respuestas y percepciones de las participantes.

Diseño de investigación: Al tratarse de un estudio de tipo correlacional y de corte transversal, se identificó la relación entre conocimiento y actitud en un momento determinado, sin evaluar cambios a lo largo del tiempo.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Smith (2020) Canadá. En su investigación titulada “Relación entre conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años”, con el **objetivo** de analizar el impacto del nivel educativo en las actitudes hacia el tamizaje cervical. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; con una población de 150 mujeres mayores de 30 años y una muestra de 100, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta estructurada como instrumento. Los **resultados** indicaron que las mujeres con mayor nivel de conocimiento presentaban actitudes significativamente más positivas hacia el examen. De esta manera, se **concluyó** que el nivel educativo influye directamente en la disposición a realizarse el Papanicolaou (10).

Nguyen y Tran (2021) Vietnam. En su investigación titulada Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres rurales de Vietnam, con el **objetivo** de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres rurales sobre la realización del Papanicolaou, la **metodología** fue descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo formada por 130 mujeres rurales mayores de 30 años, con una muestra de 100 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos indicaron que el conocimiento sobre el Papanicolaou era bajo, lo que resultaba en una actitud negativa hacia su realización. Se **concluyó** que es necesario realizar campañas educativas específicas para las mujeres rurales para mejorar su actitud y conocimiento sobre el Papanicolaou (11).

Johnson y Walker (2021) Estados Unidos. En su investigación titulada “Barreras culturales y conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres inmigrantes”, con el **objetivo** de identificar cómo las creencias culturales afectan el conocimiento y actitud hacia el tamizaje. La **metodología** fue de tipo mixto, nivel descriptivo, diseño no experimental, población de 130 mujeres inmigrantes mayores de 30 años, y muestra de 100. Aplicaron entrevistas semiestructuradas y encuestas. Los **resultados** evidenciaron que las barreras culturales son un factor determinante en el bajo nivel de conocimiento, **concluyéndose** que es necesario adaptar las estrategias educativas a las características culturales de la población (12).

Patel y Desai (2022) India. En su investigación titulada Efectos del conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en la actitud hacia el Papanicolaou en mujeres adultas, con el **objetivo** de explorar el impacto del conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en la actitud hacia el Papanicolaou, se empleó una **metodología** descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 mujeres adultas, con una muestra de 100 participantes. La técnica empleada fue una encuesta estructurada y el instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimiento y actitud. Los **resultados** descriptivos mostraron que un mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical estaba asociado con una actitud más positiva hacia la realización del Papanicolaou. Se **concluyó** que la educación preventiva tiene un impacto significativo en la actitud hacia el examen (13).

García y López (2023) España. En su investigación titulada Percepciones sobre el Papanicolaou en mujeres inmigrantes en España, con el **objetivo** de identificar cómo las percepciones sobre el Papanicolaou afectan el comportamiento de las mujeres inmigrantes, se utilizó una **metodología** descriptiva correlacional

con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 200 mujeres inmigrantes, con una muestra de 100 participantes. Se empleó la técnica de entrevista estructurada y el instrumento utilizado fue un cuestionario de actitud y percepción sobre el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos mostraron que las percepciones culturales y el desconocimiento sobre el examen afectaban negativamente la realización del Papanicolaou. Se **concluyó** que se deben realizar intervenciones educativas para mejorar las percepciones sobre el Papanicolaou y aumentar su práctica preventiva (14).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Gutiérrez y Ramírez (2020) Lima. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres de un centro de salud”, con el **objetivo** de determinar la relación entre ambas variables. La **metodología** fue cuantitativa, nivel correlacional, diseño transversal; población de 150 mujeres mayores de 30 años, muestra de 100. Se emplearon cuestionarios. Los **resultados** evidenciaron una correlación positiva entre conocimiento y actitud, **concluyéndose** que es necesario implementar programas educativos (15).

Gonzales y Herrera (2022) Arequipa. En su investigación titulada Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres jóvenes de Arequipa, con el **objetivo** de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres jóvenes sobre el Papanicolaou, la **metodología** utilizada fue cuantitativa descriptiva con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 mujeres jóvenes, con una muestra de 100 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario sobre el conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos mostraron que el conocimiento y la actitud eran deficientes, lo que generaba resistencia a realizarse el examen. Se **concluyó** que la

sensibilización y educación temprana son cruciales para mejorar el conocimiento y la actitud en este grupo etario (16).

Salazar (2021) Cusco. En su investigación titulada “Impacto de las campañas de sensibilización en el conocimiento sobre el Papanicolaou”, con el **objetivo** de evaluar la efectividad de las campañas en la población. **Metodología** cuantitativa, nivel explicativo, diseño cuasiexperimental; población de 150 mujeres mayores de 30 años y muestra de 100. Aplicaron encuestas antes y después de la intervención. Los **resultados** mostraron un aumento significativo en el nivel de conocimiento, **concluyéndose** que estas iniciativas son efectivas (17).

Martínez (2023) Lima. En su investigación titulada Estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres de Lima, con el **objetivo** de evaluar la efectividad de las estrategias educativas en el conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou, la **metodología** fue cuantitativa, descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo formada por 150 mujeres, con una muestra de 100 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario de actitud y conocimiento sobre el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos indicaron que las estrategias educativas mejoraron el conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou. Se **concluyó** que las campañas educativas son efectivas para mejorar el conocimiento y la disposición hacia el examen (18).

Vargas y López (2020) Trujillo. En su investigación titulada “Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres urbanas”, con el **objetivo** de evaluar la relación entre ambas variables. **Metodología** cuantitativa, nivel descriptivo-correlacional, diseño transversal; población de 200 mujeres mayores de 30 años, muestra de 100. Utilizaron encuestas. Los **resultados** mostraron

que el conocimiento es un predictor significativo de actitud favorable, **concluyéndose** que las estrategias educativas deben fortalecerse (19).

3.1.3. Antecedentes Regionales y Locales

Alvarado (2021) Moquegua. En su investigación titulada Relación entre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou en mujeres rurales, con el **objetivo** de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el Papanicolaou en mujeres rurales, se utilizó una **metodología** descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 130 mujeres rurales, con una muestra de 100 participantes. Se empleó la técnica de encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos indicaron que un mayor conocimiento se asociaba a una actitud positiva hacia la realización del Papanicolaou. Se **concluyó** que el acceso a la información es clave para mejorar la actitud y la participación en la prevención (20).

Huerta (2020) Moquegua. En su investigación titulada “Factores relacionados con el bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou”, con el **objetivo** de analizar las barreras educativas. **Metodología** cuantitativa, nivel descriptivo, diseño transversal; población de 140 mujeres mayores de 30 años, muestra de 100. Utilizaron encuestas estructuradas. Los resultados destacaron que la falta de información adecuada es una de las principales barreras, **concluyéndose** que los programas educativos son clave (21).

Zúñiga (2022) Ilo. En su investigación titulada Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de zonas urbanas de Ilo, con el **objetivo** de evaluar el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de zonas urbanas de Ilo, se utilizó una **metodología** descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo formada por

150 mujeres de zonas urbanas, con una muestra de 100 participantes. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou. Los **resultados** descriptivos mostraron que el conocimiento sobre el Papanicolaou era moderado y la actitud hacia su realización era positiva. Se **concluyó** que el conocimiento y la actitud eran factores importantes para la prevención del cáncer cervical (22).

Paredes (2021) Puno. En su investigación titulada "Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres de zonas rurales", con el **objetivo** de evaluar la relación entre ambas variables en contextos rurales. **Metodología** cuantitativa, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental; población de 130 mujeres mayores de 30 años, muestra de 100. Utilizaron encuestas como instrumento. Los **resultados** mostraron que el conocimiento es un factor clave para desarrollar actitudes positivas, **concluyéndose** que las estrategias deben incluir enfoques adaptados al contexto rural (23).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teoría del conocimiento

Teoría Empirista del Conocimiento

El empirismo es una teoría que sostiene que el conocimiento proviene principalmente de la experiencia sensorial, de este modo, las percepciones que adquirimos a través de los sentidos (vista, oído, tacto, etc.) son la base de todo conocimiento y comprensión del mundo, así como, el filósofo inglés John Locke es uno de los principales representantes de esta teoría, argumentando que la mente humana al nacer es como una "tabula rasa" (una hoja en blanco), y que el conocimiento se construye mediante la interacción con el entorno y la acumulación de experiencias (24).

Principales características:

- El conocimiento se deriva de la observación directa y la experiencia.

- La percepción sensorial es la principal fuente de información.
- Los conceptos y el conocimiento se forman a partir de las experiencias.

Teoría Racionalista del Conocimiento

El racionalismo es el conocimiento verdadero se puede alcanzar a través de la razón y el pensamiento lógico, independientemente de la experiencia sensorial, por ello los racionalistas argumentan que existen conocimientos innatos o ideas claras y distintas que son accesibles a través del uso de la razón, es así como, René Descartes, un filósofo francés, es uno de los principales exponentes de esta teoría, siento esta, la certeza del conocimiento basada en la duda metódica y en la capacidad de la razón para llegar a verdades fundamentales (25).

- Principales características:
- El conocimiento se deriva de la razón, no de los sentidos.
- Existen ideas o principios innatos que permiten comprender el mundo.
- La lógica y las matemáticas son ejemplos claros de conocimiento racional.

3.2.1.1. Dimensiones del conocimiento

Las dimensiones del conocimiento pueden abordarse de diferentes maneras según el tipo de conocimiento que se esté analizando. A continuación, se describen tres tipos conceptual, procedimental y preventivo.

El conocimiento conceptual: está relacionado con la comprensión de teorías, principios, hechos y definiciones. Es el conocimiento que involucra las ideas y los conceptos que las personas tienen sobre el mundo. Se refiere al "saber qué".

El conocimiento procedimental: se refiere a saber cómo hacer algo, es decir, a la capacidad de llevar a cabo un proceso o una acción. Es el conocimiento práctico o técnico, el "saber cómo".

El conocimiento preventivo: El conocimiento preventivo está relacionado con la información y las habilidades que permiten a las personas tomar medidas para evitar problemas futuros o enfermedades. Se refiere al "saber prevenir".

3.2.2. Teoría de la actitud

Teoría del Condicionamiento Clásico

Esta teoría, sostiene que las actitudes se forman mediante asociaciones entre estímulos neutros y estímulos que ya provocan una respuesta emocional, asimismo, en el contexto de las actitudes, si una persona experimenta repetidas veces una respuesta emocional positiva o negativa a un objeto o situación, ese objeto o situación acaba evocando la misma respuesta emocional, incluso sin la presencia del estímulo original (26).

Teoría del Aprendizaje Social

La teoría del aprendizaje social y las actitudes se desarrollan observando a otros y modelando el comportamiento que vemos, especialmente si ese comportamiento está asociado con recompensas o consecuencias positivas, así también, las personas aprenden actitudes observando a sus padres, amigos, figuras públicas, entre otros, y replicando sus actitudes cuando son reforzadas positivamente (27).

Teoría del Modelo de Consistencia

Las personas buscan mantener consistencia entre sus actitudes, creencias y comportamientos, este caso hace relevancia cuando hay inconsistencia (por ejemplo, si una persona tiene una actitud negativa hacia algo, pero actúa de manera positiva hacia ello), esto genera una tensión que las personas intentan reducir, asimismo, se puede hacer cambiando la actitud, el comportamiento o la percepción de la situación para restablecer la consistencia (28).

Teoría de la Acción Razonada

Las actitudes influyen en las intenciones conductuales, que a su vez influyen en el comportamiento, es así que, según la teoría de la acción razonada, las actitudes hacia un comportamiento (si es positivo o negativo) están determinadas por las creencias que tenemos sobre las consecuencias de ese comportamiento y la evaluación de esas consecuencias. Las intenciones de realizar una acción dependen de la actitud hacia esa acción y las normas sociales percibidas (29).

3.2.2.1. Dimensiones de la actitud

Cognitiva: Se refiere a las creencias, pensamientos y conocimientos que una persona tiene sobre un objeto o situación. Es la parte intelectual de la actitud, que involucra la evaluación y el juicio basado en la información disponible. Por ejemplo, si una persona cree que el Papanicolaou es importante para la prevención del cáncer, esta creencia forma parte de la dimensión cognitiva de su actitud.

Afectiva: Implica los sentimientos o emociones que una persona tiene hacia un objeto, idea o situación. Puede incluir reacciones como el amor, odio, temor, satisfacción o desaprobación.

Conativa: Está relacionada con las acciones o comportamientos que una persona tiene como resultado de sus actitudes. La dimensión conativa refleja cómo las creencias y sentimientos influyen en el comportamiento. Por ejemplo, si una persona tiene una actitud positiva hacia el ejercicio, es probable que participe en actividades físicas.

3.3. Marco conceptual

Papanicolaou: es una prueba médica utilizada para detectar células anormales en el cuello uterino que podrían indicar la presencia de cáncer cervical. Esta prueba, también conocida como Citología Cervical, se realiza mediante la recolección de células del cuello uterino y se utiliza para detectar cambios precoces que podrían dar lugar a cáncer. Asimismo, es una herramienta fundamental para la prevención del cáncer cervicouterino, que es una de las principales

causas de muerte entre las mujeres en todo el mundo. La realización periódica del Papanicolaou permite la detección temprana y la intervención adecuada, reduciendo significativamente la mortalidad por esta enfermedad (2).

Actitud: La actitud es una disposición mental que puede influir en la forma en que las personas responden a determinados objetos, personas, situaciones o ideas, asimismo, las actitudes son evaluaciones de algún aspecto del mundo social que afectan la forma en que las personas se comportan. Las actitudes pueden ser positivas, negativas o neutrales, y se componen de tres dimensiones: cognitiva (creencias), afectiva (sentimientos) y conativa (comportamientos), así también, en el contexto de la salud, las actitudes de las mujeres hacia las pruebas de detección, como el Papanicolaou, pueden influir en la frecuencia con la que se realizan estas pruebas y en su efectividad para la prevención del cáncer cervicouterino (30).

La actitud es un constructo psicológico que influye directamente en la intención y el comportamiento de los individuos en diversos contextos. Se define como una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto, persona o situación. En el ámbito del consumo y la adopción tecnológica, la actitud ha sido estudiada como un factor determinante en la intención de uso de herramientas digitales, como el comercio electrónico, donde se ha identificado que aspectos como la percepción de beneficios y la facilidad de uso impactan directamente en la disposición de los usuarios para adoptar nuevas tecnologías. (34)

se entiende como la disposición de una persona para responder de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, persona, institución o situación. Esta respuesta está influenciada por componentes cognitivos, afectivos y comportamentales, los cuales determinan la manera en que un individuo actúa o reacciona ante determinados estímulos (35)

Conocimiento: se refiere a la información, comprensión y habilidades adquiridas a través de la experiencia o la educación es así que, según la teoría del conocimiento, el aprendizaje significativo ocurre cuando la nueva información se conecta con el conocimiento previo, asimismo, en el contexto de la salud, el conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou y su papel en la prevención del cáncer puede influir en las actitudes de las mujeres hacia la realización de esta prueba, así también, Las mujeres con mayor conocimiento sobre los beneficios del Papanicolaou pueden tener actitudes más positivas y ser más propensas a realizarse la prueba regularmente (31).

el conocimiento puede entenderse como la acumulación de información, habilidades y comprensión que los individuos adquieren a través de la experiencia, el estudio y la interacción con su entorno. Este concepto se relaciona con la capacidad de aplicar lo aprendido para resolver problemas, tomar decisiones y generar nuevas ideas en diversos contextos (32)

el conocimiento es un factor clave en el desarrollo económico y la innovación. Se menciona que su adquisición es un proceso continuo de aprendizaje, tanto en la organización como en el ámbito individual. Además, se resalta su rol en la transformación de ideas en oportunidades económicas y en la capacidad de adaptación de las empresas a entornos cambiantes (33)

Actitudes hacia la salud: son las creencias, sentimientos y comportamientos que las personas tienen respecto a la promoción y protección de su salud, también, incluye el reconocimiento de la importancia de las prácticas preventivas, como el Papanicolaou, y la disposición para llevarlas a cabo, es así que, las actitudes hacia la salud están influenciadas por factores personales, sociales y culturales, y desempeñan un papel clave en la adopción de comportamientos saludables, como hacerse exámenes médicos regulares (9).

Factores que influyen en las actitudes sobre el Papanicolaou: Estas pueden verse influenciadas por diversos factores, tales como

el nivel de educación, el acceso a servicios de salud, las creencias culturales, las recomendaciones de los profesionales de la salud y la información disponible sobre la prueba, de este modo, la educación y el apoyo social son determinantes clave que afectan las actitudes y el comportamiento relacionado con la salud, incluida la realización de exámenes de detección de cáncer. Además, el temor al diagnóstico de cáncer y la percepción de la invasividad del procedimiento también pueden influir en las actitudes negativas hacia el Papanicolaou (32).

Prevención:

Medidas que no solo buscan prevenir la aparición de la enfermedad mediante la reducción de factores de riesgo, sino que también tienen como objetivo frenar su avance y mitigar sus consecuencias una vez que ya se ha manifestado (10).

Cáncer de cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix. Inicialmente, se presenta mediante lesiones precursoras que evolucionan de manera lenta y progresiva. Con el tiempo, estas lesiones pueden avanzar hacia un cáncer in situ, que se mantiene confinado a la superficie epitelial, o a un cáncer invasor, en el cual las células con transformación maligna atraviesan la membrana basal (11).

Cáncer:

El término cáncer abarca un conjunto diverso de enfermedades que pueden desarrollarse en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo. Se produce cuando las células anormales crecen de manera descontrolada, superando sus límites habituales e infiltrándose en tejidos cercanos, e incluso propagándose a otros órganos (12).

Citología:

Analiza las células con el fin de identificar anomalías morfológicas que se originan a partir de líquidos corporales, ya sea mediante aspiración con aguja o por descamación de superficies epiteliales (30).

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo:

La investigación es de tipo básica debido a que el estudio de este problema está destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento (33).

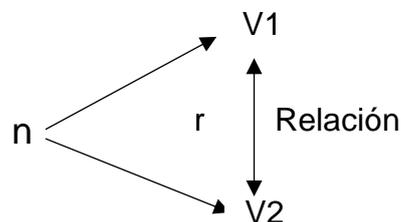
Nivel:

Es de nivel relacional ya que comprende de 2 variables, pretendiendo buscar la identificación de las relaciones entre estas y determinar si hay asociación (34).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, de corte transversal, debido a que se analizara en un periodo de tiempo exacto (35).

ESQUEMA



Donde:

n: Mujeres que acudieron al Centro de Salud Pampa Inalámbrica

V1: Variable nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou

V2: Variable actitud frente al Papanicolaou

r: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud

4.3. Hipótesis general y específica

4.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

4.3.2. Hipótesis específica

HE1: Existe relación entre conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

HE2: Existe relación entre conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

HE3: Existe relación entre conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Conocimiento

Dimensiones:

D1: Conocimiento conceptual

D2: Conocimiento procedimental

D3: Conocimiento preventivo

Variable 2: Actitud

Dimensiones:

D1: Cognitiva

D2: Afectiva

D3: Conativa

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVELES DE RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
CONOCIMIENTO	Conocimiento Conceptual	1. Comprensión de la importancia del Papanicolaou en la prevención de enfermedades 2. Conocimiento de las características del Papanicolaou 3. Conocimiento sobre la periodicidad de la prueba	1,2,3,4,5,6	Verdadero (V), Falso (F)	Nivel Alto: 85% - 100% de respuestas correctas (16 a 19 respuestas correctas en un conjunto de 19 preguntas). Nivel Moderado: 70% - 84% de respuestas correctas (13 a 15 respuestas correctas). Nivel Bajo: Menos del 70% de respuestas correctas (12 respuestas correctas o menos).	Cualitativa
	Conocimiento Procedimental	4. Conocimiento sobre los procedimientos para realizarse el Papanicolaou 5. Conocimiento de los riesgos asociados a la prueba	7,8,9,10,11,12			
	Conocimiento Preventivo	6. Comprensión sobre la prevención de cáncer cervical mediante el Papanicolaou	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23			

ACTITUD	Actitud Cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou regularmente. 2. Opinión sobre la efectividad del Papanicolaou en la detección precoz 3. Conocimiento sobre los beneficios de la prueba 	1,2,3,4,5,6	Verdadero (V), Falso (F)	<p>Actitud</p> <p>Positiva: 85% - 100% de respuestas que reflejan aceptación o disposición favorable (17 a 20 respuestas positivas en un conjunto de 20 preguntas).</p> <p>Actitud Neutra: 70% - 84% de respuestas que reflejan aceptación o disposición favorable (14 a 16 respuestas positivas).</p> <p>Actitud Negativa: Menos del 70% de respuestas que reflejan aceptación o disposición favorable (13</p>	Cualitativa
	Actitud Afectiva	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sentimientos relacionados con la realización del Papanicolaou 5. Preocupaciones sobre la prueba 6. Nivel de confianza en los beneficios de la prueba 	7,8,9,10,11,12			
	Actitud Conativa	<ol style="list-style-type: none"> 7. Disposición para realizarse el Papanicolaou regularmente 8. Motivación para mantener una actitud preventiva sobre salud cervical 	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25			

		<p>9. Conocimiento sobre campañas informativas sobre el Papanicolaou</p> <p>10. Disponibilidad de recursos para realizar la prueba</p> <p>11. Percepción de la comunidad sobre la importancia del Papanicolaou</p> <p>12. Opinión pública sobre la realización del Papanicolaou</p>			respuestas positivas o menos).	
--	--	---	--	--	--------------------------------	--

4.6. Población – muestra

Población

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes (36).

La población estará conformada por 100 pacientes mujeres del centro de salud pampa inalámbrica, Ilo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres como participantes de la investigación.
- Pacientes que hayan visitado el Centro de Salud Pampa Inalámbrica.
- Pacientes mujeres que no hayan tenido un diagnóstico de cáncer cervical confirmado.
- Pacientes mujeres entre los 18 y 65 años de edad.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hombres.
- Pacientes que no sean residentes de la zona.
- Pacientes que no comprendan el propósito del estudio.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

Muestra

La muestra es un subgrupo de la población que pertenecen a un conjunto definido en sus características (35).

En este caso no se trabajará con muestra ya que se usará el 100% de la población que serán los 100 pacientes mujeres entre 18 y 65 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

V1: Conocimiento

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta; la cual se define como un método de investigación que permite recolectar información sobre los conocimientos de las pacientes relacionadas a esta investigación.

Instrumento: Cuestionario; es una técnica de recolección de datos cuantificables que representa de forma de preguntas formuladas en un orden determinado (38) (39).

Procedencia: Perú

Objetivo: Este cuestionario se encarga de evaluar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.

Administración: individual / colectiva

Duración: 15 a 20 minutos

Ítems: 23 ítems

Dimensiones: en 3 dimensiones:

- Conocimiento conceptual
- Conocimiento procedimental
- Conocimiento preventivo

Escala valorativa: Verdadero (V) o Falso (F)

Confiabilidad: se utilizó el método de Alfa de Cronbach relación a sus propiedades psicométricas, presenta un alfa de Cronbach de 0,94; lo cual indica un muy buen nivel de confiabilidad.

Validez: con el AFE se obtuvo un factor y el AFC para comprobar dicho resultado que presentaba aceptables valores de bondad de ajuste y un omega de 0.90, son considerados adecuados.

V2: Actitud

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta; la cual se define como un método de investigación que permite recolectar

información sobre los conocimientos de las pacientes relacionadas a esta investigación.

Instrumento: Cuestionario; es una técnica de recolección de datos cuantificables que representa de forma de preguntas formuladas en un orden determinado (38) (39).

Procedencia: Perú

Objetivo: Evaluar el nivel de actitud sobre el Papanicolaou.

Administración: Individual / colectiva

Duración: 20 a 25 minutos

Ítems: 25 ítems

Dimensiones:

- Cognitiva
- Afectiva
- Conativa

Escala valorativa: Verdadero (V) o (F)

Confiabilidad: Obtuvo un Alfa de Cronbach general de 0.79. Donde se demuestra que la confiabilidad del instrumento es estadísticamente buena.

Validez: se encontró mediante el criterio de jueces índices de concordancia superiores a 0.80 esto quiere decir que, establecieron que con respecto a los ítems se observaron concordancias estadísticamente significativas entre expertos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de los datos estos fueron ingresado en la base de datos SPSS, que será una herramienta útil para la creación de tablas y gráficos, permitiendo realizar el análisis descriptivo, tanto porcentual como inferencial, lo que ayudará a resumir los resultados obtenidos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. *Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres*

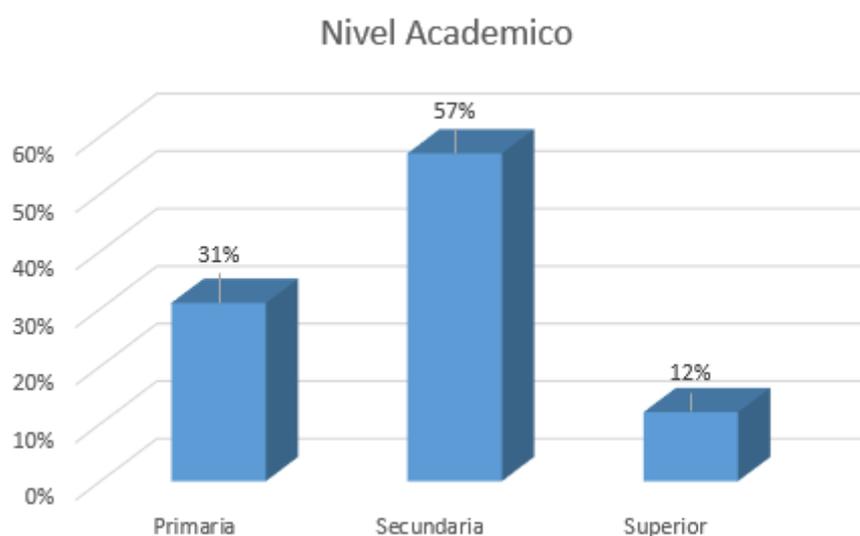
en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025

	Frecuencia Académico	Porcentaje
Primaria	31	31.00%
Secundaria	57	57.00%
Superior	12	12.00%

Fuente: Base de Datos

Figura 1: *Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres*

en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025



Fuente: Base de Datos

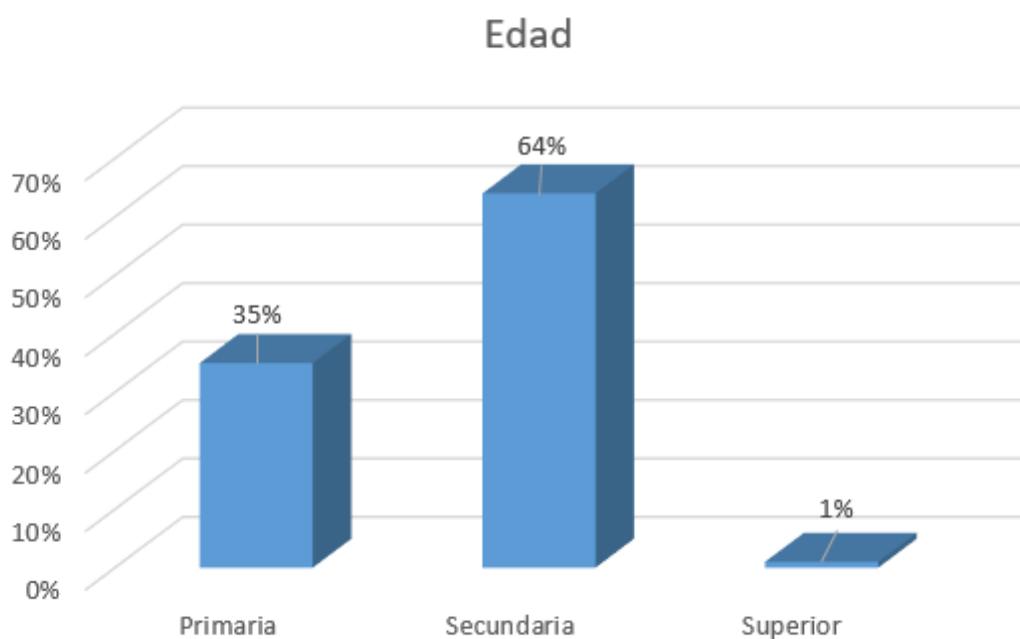
Tabla 3: *Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres*

en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025

	Frecuencia Edad	Porcentaje
Menos de 35 años	35	35.00%
De 35 a 65 años	64	64.00%
De 65 años a más	1	1.00%

Fuente: Base de Datos

Figura 2: Frecuencia de Nivel académico pacientes mujeres en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025



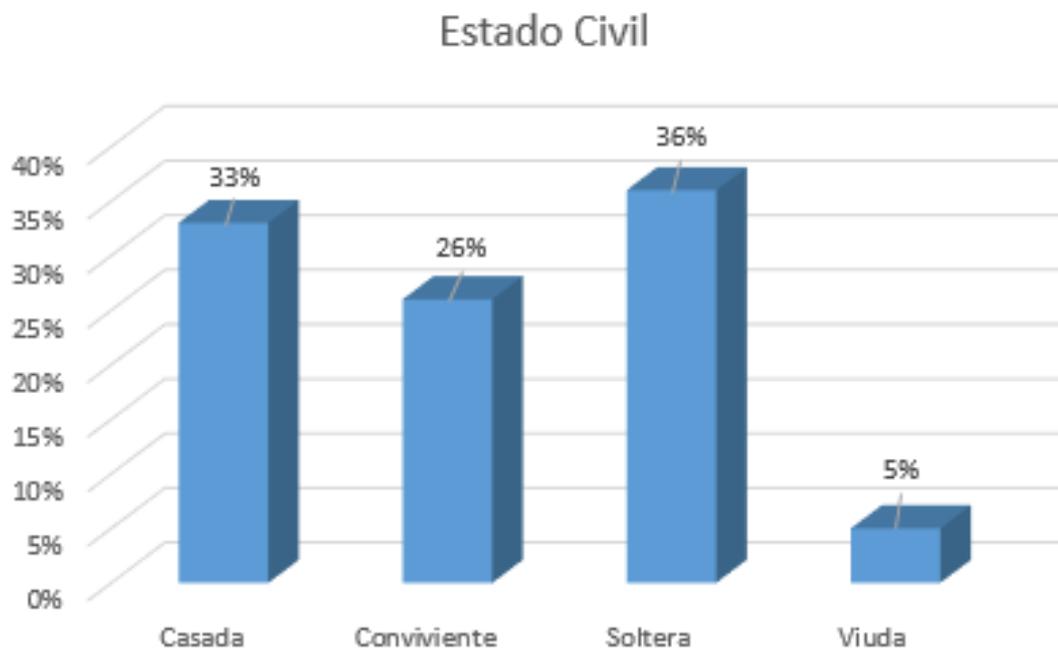
Fuente: Base de Datos

Tabla 4: Frecuencia de Edad de pacientes mujeres en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025

	Frecuencia Edad	Porcentaje
Casada	33	33.00%
Conviviente	26	26.00%
Soltera	36	36.00%
Viuda	5	5.00%

Fuente: Base de Datos

Figura 3: *Frecuencia de Edad pacientes mujeres en el centro de salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025*



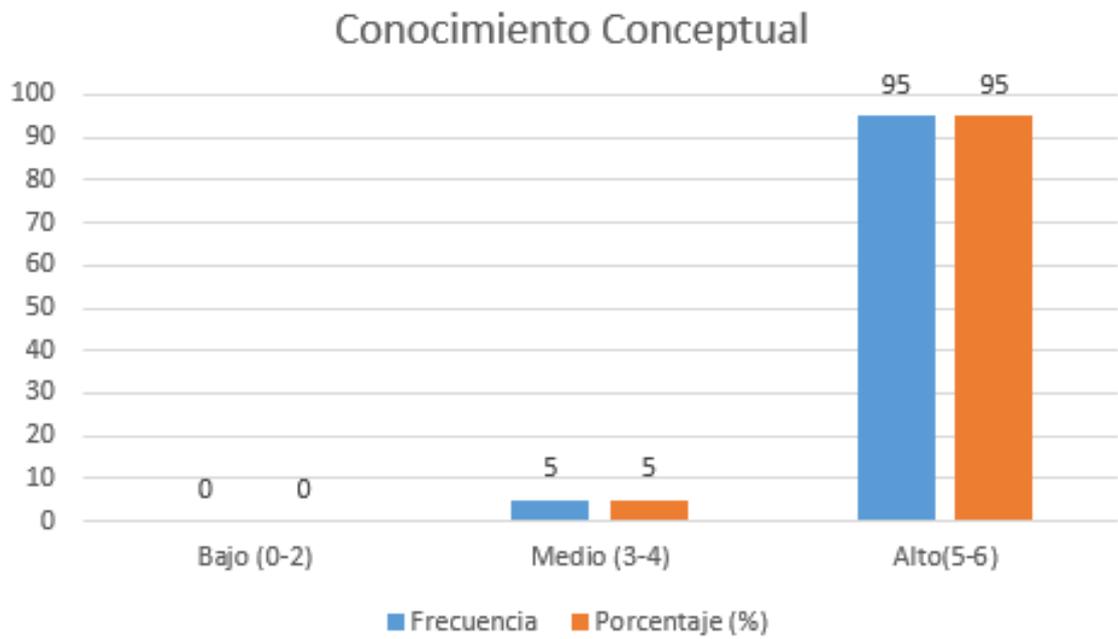
Fuente: Base de Datos

Tabla 5: *Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Conceptual*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-2)	0	0%
Medio (3-4)	5	5%
Alto (5-6)	95	95%

Fuente de Datos

Figura 4: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Conceptual.



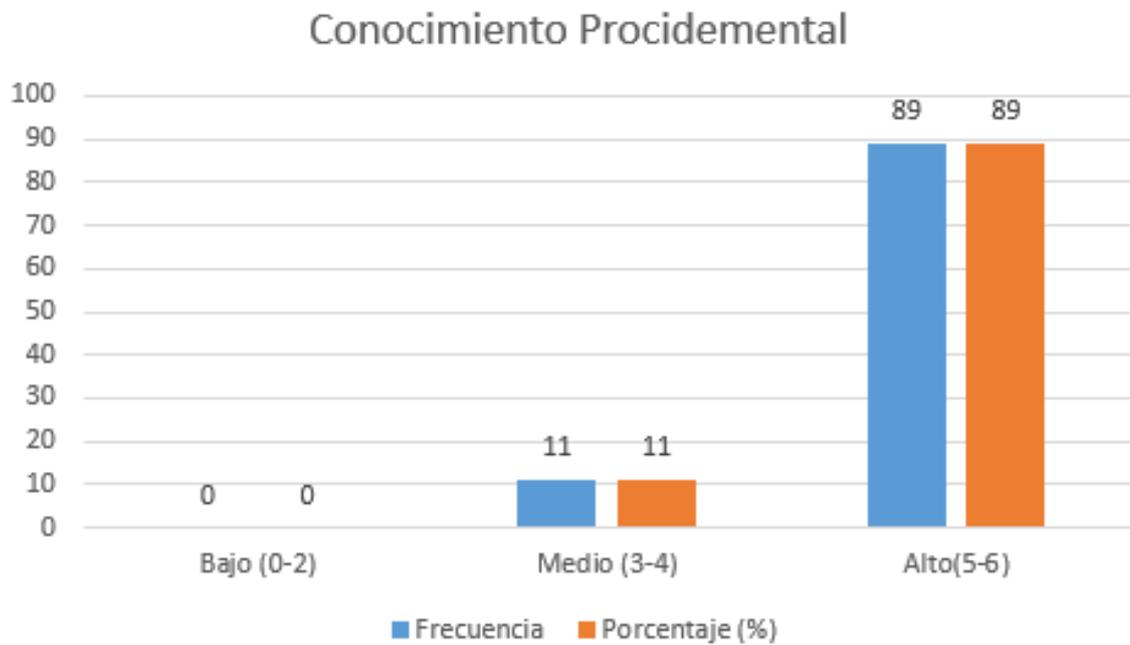
Fuente: Base de Datos

Tabla 6: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Procedimental

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-2)	0	0%
Medio (3-4)	11	11%
Alto (5-6)	89	89%

Fuente de Datos

Figura 5: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Procedimental



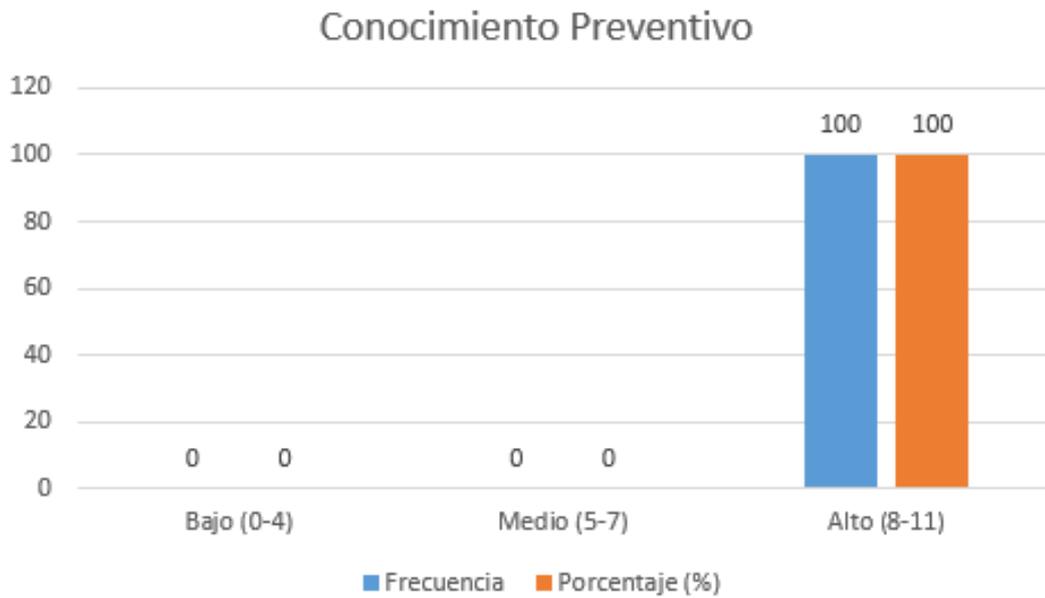
Fuente: Base de Datos

Tabla 7: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Preventivo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-4)	0	0%
Medio (5-7)	0	0%
Alto (8-11)	100	100%

Fuente de Datos

Figura 6: *Frecuencia de Nivel de la Dimensión Conocimiento Preventivo*



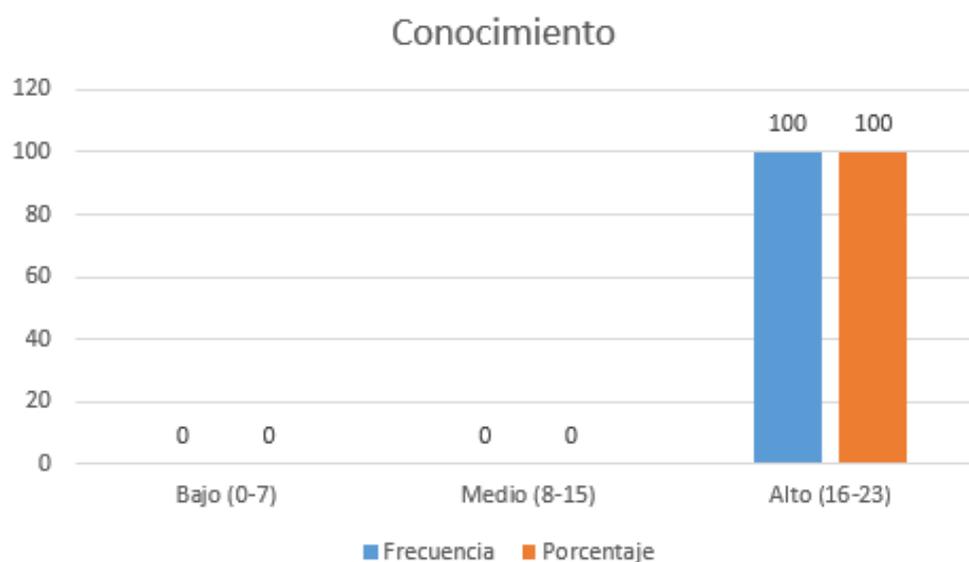
Fuente: Base de Datos

Tabla 8: *Frecuencia de Nivel de la variable Conocimiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-7)	0	0%
Medio (8-15)	0	0%
Alto (16-23)	100	100%

Fuente: Base de Datos

Figura 7: Frecuencia de Nivel de la variable Conocimiento



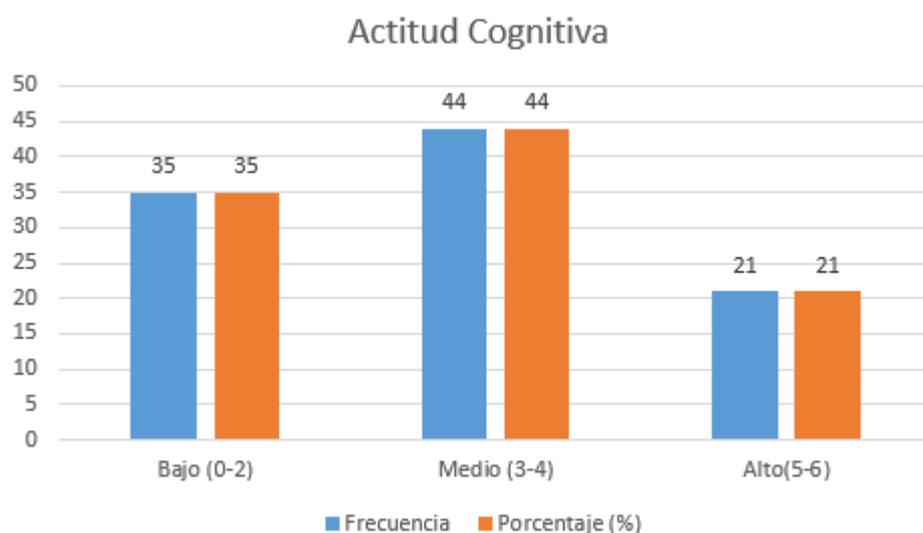
Fuente: Base de Datos

Tabla 9: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Cognitiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-2)	35	35%
Medio (3-4)	44	44%
Alto (5-6)	21	21%

Fuente: Base de Datos

Figura 8: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Cognitiva



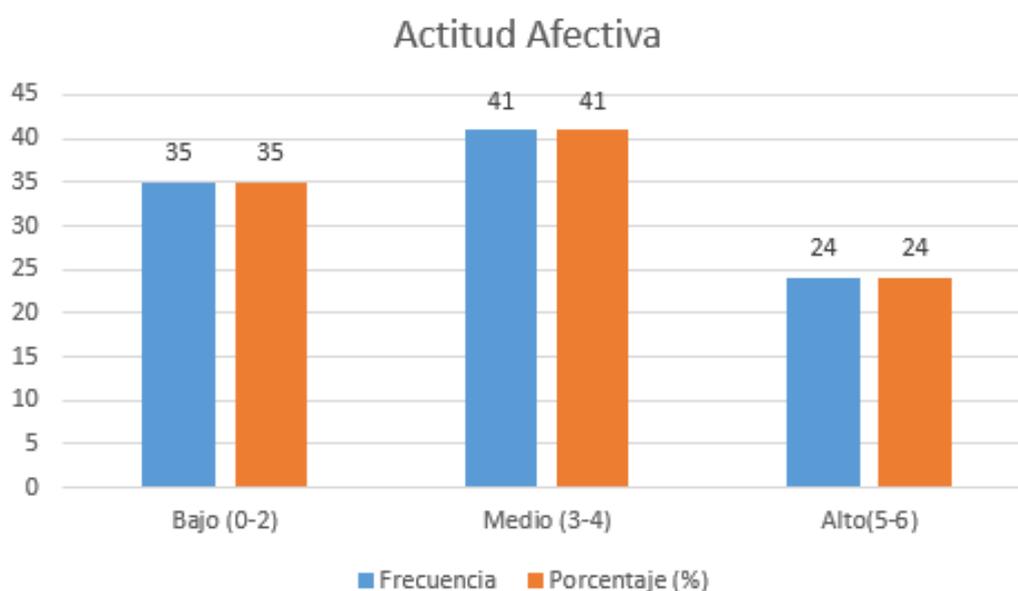
Fuente: Base de Datos

Tabla 10: *Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Afectiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-2)	35	35%
Medio (3-4)	44	44%
Alto (5-6)	21	21%

Fuente: Base de Datos

Figura 9: *Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Afectiva*



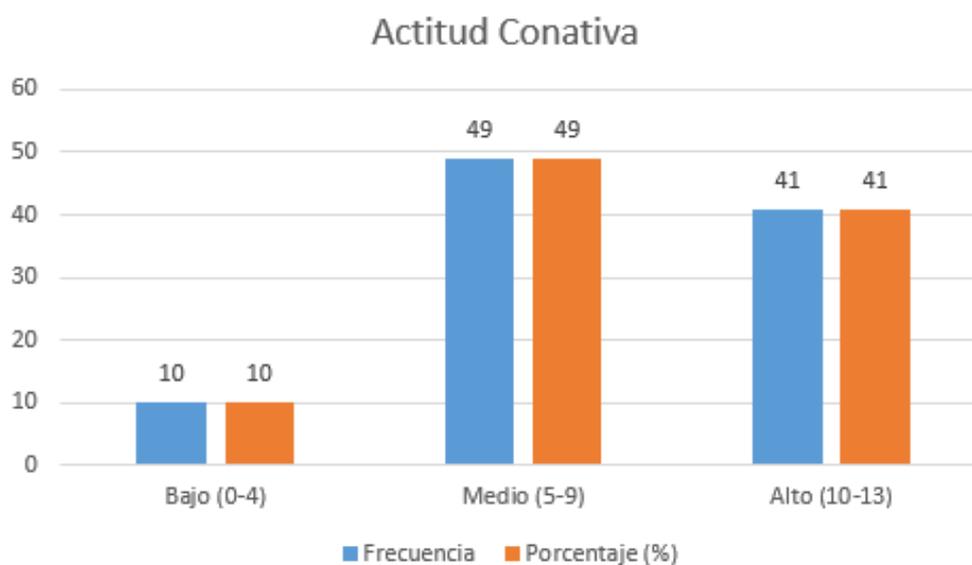
Fuente: Base de Datos

Tabla 11: *Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Conativa*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-2)	35	35%
Medio (3-4)	44	44%
Alto (5-6)	21	21%

Fuente: Base de Datos

Figura 10: Frecuencia de Nivel de la Dimensión Actitud Conativa



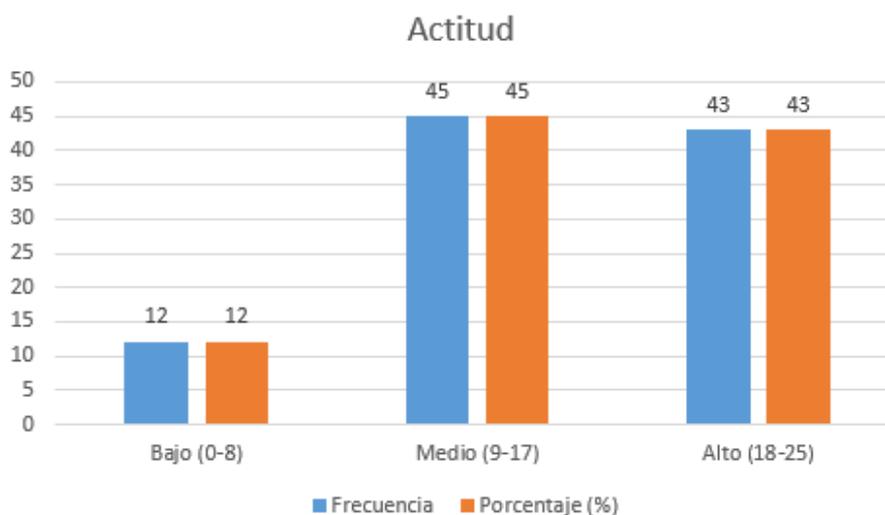
Fuente: Base de Datos

Tabla 12: Frecuencia de Nivel de la variable Actitud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-8)	12	12%
Medio (9-17)	45	45%
Alto (18-25)	43	43%

Fuente de Datos

Figura 11: Frecuencia de Nivel de la Variable Actitud



Fuente: Base de Datos

5.2. Interpretación de resultados

La Tabla 2 y la Figura 1: Muestran la distribución del nivel académico de las pacientes mujeres del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025. Se observa que la mayoría de las pacientes (57%) tienen educación secundaria, seguida del nivel primario (31%) y solo un 12% cuenta con educación superior. Estos datos reflejan una predominancia de mujeres con educación básica en la población estudiada.

La Tabla 3 y la Figura 2: Muestra la distribución etaria de las pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025. Se evidencia que la mayoría de las pacientes (64%) tienen entre 35 y 65 años, seguidas por aquellas menores de 35 años (35%), mientras que solo el 1% corresponde a mujeres de 65 años o más. Esto indica que la población atendida está predominantemente en edad adulta media.

La Tabla 4 y la Figura 3: Muestra la distribución del estado civil de las pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025. Se observa que el grupo mayoritario es el de mujeres solteras (36%), seguido por casadas (33%) y convivientes (26%), mientras que solo el 5% son viudas. Estos datos reflejan una población predominantemente soltera o con algún tipo de unión formal.

En la Tabla 5 y el gráfico 4 muestra que el **95%** de los participantes posee un **alto nivel de conocimiento conceptual**, mientras que solo el **5%** se encuentra en el nivel medio. No se registraron casos en el nivel bajo, lo que indica que todos los evaluados tienen al menos un conocimiento intermedio. Estos resultados sugieren un aprendizaje efectivo y una adecuada adquisición de conceptos. Sin embargo, sería recomendable reforzar a quienes se encuentran en el nivel medio para potenciar su desarrollo.

En la Tabla 6 y el gráfico 5 muestra que el 89% de los participantes presenta un alto nivel de conocimiento procedimental, mientras que el 11% se encuentra en el nivel medio. No se registraron casos en el

nivel bajo, lo que indica que todos los evaluados tienen al menos un conocimiento intermedio en esta dimensión. Estos resultados reflejan una adecuada adquisición de habilidades procedimentales, aunque sería recomendable reforzar a quienes se encuentran en el nivel medio para optimizar su desempeño.

En la Tabla 7 y el gráfico 6 muestra que el 100% de los participantes alcanzó un alto nivel de conocimiento preventivo, mientras que no se registraron casos en los niveles medio o bajo. Esto indica que todos los evaluados poseen un dominio sólido en esta dimensión, reflejando una comprensión integral de las estrategias preventivas. Estos resultados sugieren una formación altamente efectiva en el tema, sin necesidad de reforzamiento en los niveles inferiores.

En la Tabla 8 y el gráfico 7 muestra que el 100% de los participantes alcanzó un alto nivel de conocimiento, mientras que no se registraron casos en los niveles medio o bajo. Esto indica que todos los evaluados poseen un dominio sólido en la variable de conocimiento, evidenciando un aprendizaje óptimo. Estos resultados reflejan una formación altamente efectiva, sin necesidad de reforzamiento en los niveles inferiores.

En la Tabla 9 y el gráfico 8 muestra la distribución de la **Actitud Cognitiva** en tres niveles: bajo, medio y alto. Se observa que el **44%** de los participantes se encuentra en el nivel medio, representando la mayor proporción en esta dimensión. Un **35%** de los evaluados se ubicó en el nivel bajo, lo que indica que una parte significativa presenta una actitud cognitiva limitada. Finalmente, solo el **21%** alcanzó un nivel alto, evidenciando que una minoría posee una actitud cognitiva bien desarrollada. Estos resultados sugieren la necesidad de reforzar estrategias que fomenten un mayor desarrollo en esta dimensión, especialmente en quienes se encuentran en los niveles medio y bajo.

En la Tabla 10 y el gráfico 9 muestra la distribución de la Actitud Afectiva en tres niveles: bajo, medio y alto. Se observa que el 41%

de los participantes se encuentra en el nivel medio, representando la mayor proporción en esta dimensión. Un 35% de los evaluados se ubicó en el nivel bajo, lo que indica que una parte considerable presenta una actitud afectiva limitada. Finalmente, el 24% alcanzó un nivel alto, reflejando que una menor proporción de los participantes desarrolla una actitud afectiva sólida. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan el desarrollo afectivo, especialmente en quienes se encuentran en los niveles medio y bajo

En la Tabla 11 y el gráfico 10 muestra la distribución de la Actitud Conativa en tres niveles: bajo, medio y alto. Se observa que el 49% de los participantes se encuentra en el nivel medio, representando la mayor proporción dentro de esta dimensión. Un 10% se ubicó en el nivel bajo, lo que indica que una pequeña parte de los evaluados presenta una actitud conativa limitada. Por otro lado, el 41% alcanzó un nivel alto, reflejando que una proporción significativa de los participantes posee una actitud conativa bien desarrollada. Estos resultados sugieren que, si bien la mayoría tiene un nivel intermedio, es recomendable reforzar estrategias para incrementar el número de individuos en el nivel alto y reducir la presencia en el nivel bajo.

En la Tabla 12 y el gráfico 11 muestra la distribución de la Variable Actitud en tres niveles: bajo, medio y alto. Se observa que el 45% de los participantes se encuentra en el nivel medio, representando la mayor proporción dentro de esta dimensión. Un 12% se ubicó en el nivel bajo, lo que indica que una minoría presenta una actitud limitada. Por otro lado, el 43% alcanzó un nivel alto, reflejando que una proporción significativa de los participantes posee una actitud bien desarrollada. Estos resultados sugieren que la mayoría de los evaluados presenta una actitud intermedia o alta, aunque sería recomendable fortalecer estrategias para reducir la presencia en el nivel bajo y favorecer un mayor desarrollo en el nivel superior.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

Para la realización de corroboración de hipótesis previamente se debe analizar si los datos siguen una distribución normal o no, por lo cual se plantea las siguientes hipótesis:

Ha: Los datos siguen una distribución normal

Ho: Los datos no siguen una distribución normal.

Decisión Nivel de Significancia

Se empleó el nivel de significancia de 0.05

Tabla 13: *Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl.	Sig.
Conocimiento	181	10	.000	930	10	.000
Conocimiento_Preventivo	227	10	.000	867	10	.000
Conocimiento_Procideme	304	10	.000	759	10	.000
Conocimiento_Conceptual	363	10	.000	693	10	.000

Fuente: Base de Datos

Interpretación: Muestra los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, al ser la muestra mayor a 50 se opta por la prueba de Kolmogorov-Smirnov, además se puede apreciar que el valor de significancia (Sig.) son 0.000, lo que indica que los datos no siguen

una distribución normal. Esto sugiere la necesidad de utilizar pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis posteriores.

Constatación de Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el pánico en pacientes mujeres en el Centro de Salud pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el pánico en pacientes mujeres en el Centro de Salud pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Tabla 14: *Relación entre El Conocimiento y La Actitud*

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	1.000	,893
	Actitud	,893	1.000
	Coefficiente de correlación		
	Sig.		0.000
	N	100	100
	Coefficiente de correlación		
	Sig.	,000	
	N	100	100

Fuente: Base de Datos

Interpretación: Se puede apreciar que el coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y la actitud sobre el Pánico en pacientes mujeres. Se observa un coeficiente de **0.893**, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables. Además, el valor de significancia (**p = 0.000**) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, a mayor conocimiento sobre el Pánico en pacientes mujeres, es más probable que la actitud hacia su realización sea más favorable, de esta manera se acepta la hipótesis alterna, rechazando la hipótesis nula.

Tabla 15: *Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman*

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Constatación de Hipótesis Especificas

Hipótesis Especifica 1

Ha: Existe relación entre conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Ho: No existe relación entre conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Tabla 16: *Relación entre El Conocimiento Conceptual y La Actitud*

			Conocimiento Conceptual	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento Conceptual	Coeficiente de correlación	1.000	,580
		Sig.		0.000
		N	100	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	,580	1.000
		Sig.	,000	
		N	100	100

Fuente: Base de Datos

Interpretación: Se puede apreciar la correlación de Spearman entre el conocimiento conceptual y la actitud sobre el Papanicolaou. Se observa un coeficiente de **0.580**, indicando una correlación positiva moderada entre ambas variables. El valor de significancia (**p = 0.000**) confirma que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor conocimiento conceptual sobre el Papanicolaou podría estar asociado con una actitud más favorable hacia su realización

Hipótesis Especifica 2

Ha: Existe relación entre conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Ho: No existe relación entre conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Tabla 17: *Relación entre El Conocimiento Procedimental y La Actitud*

		Conocimiento Procedimental	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento Procedimental	1.000	,611
		Coeficiente de correlación	
		Sig.	0.000
		N	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig.	,000
		N	100

Fuente: Base de Datos

Interpretación: Se puede apreciar la correlación de Spearman entre el conocimiento procedimental y la actitud sobre el Papanicolaou. El coeficiente de **0.611** indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. El valor de significancia (**p = 0.000**) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, a mayor conocimiento sobre los procedimientos del Papanicolaou, es más probable que las pacientes adopten una actitud más favorable hacia su realización.

Hipótesis Especifica 3

Ha: Existe relación entre conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Ho: No existe relación entre conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Tabla 18: *Relación entre El Conocimiento Preventivo y La Actitud*

		Conocimiento Preventivo	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento Preventivo	1.000	,659
			0.000
		N	100
	Actitud	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig.	
		N	100

Fuente: Base de Datos

Interpretación: Se puede apreciar la correlación de Spearman entre el conocimiento preventivo y la actitud sobre el Papanicolaou. El coeficiente de **0.659** indica una correlación positiva moderada-alta entre ambas variables. El valor de significancia (**p = 0.000**) confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la importancia preventiva del Papanicolaou.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Objetivo Específico 1: Relación entre el conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou

El análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva moderada entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia la realización del Papanicolaou ($\rho = 0.580$, $p = 0.000$). Este hallazgo sugiere que un mayor entendimiento teórico sobre la importancia del examen está asociado con una actitud más favorable hacia su realización. Resultados similares han sido reportados por Smith (2020) en Canadá, quien encontró que las mujeres con un nivel educativo superior presentaban actitudes más positivas hacia el tamizaje cervical. Asimismo, estudios como el de Gutiérrez y Ramírez (2020) en Lima corroboran que el conocimiento sobre la función y beneficios del examen influye en la disposición para realizárselo. Teóricamente, esto es consistente con la Teoría del Conocimiento de Ausubel (1978), que postula que el aprendizaje significativo impacta las actitudes y comportamientos de salud.

Objetivo Específico 2: Relación entre el conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou

El coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.611$, $p = 0.000$) indica una relación moderada entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia la prueba. Este resultado implica que el entendimiento sobre el procedimiento influye en la aceptación del examen. Investigaciones previas, como la de Nguyen y Tran (2021) en Vietnam, muestran que la falta de información sobre el procedimiento es una de las principales razones de la baja participación en tamizajes. De igual manera, Johnson y Walker (2021) en Estados Unidos identificaron que la preocupación sobre el procedimiento y el dolor percibido disminuyen la disposición a realizarse el examen. En concordancia con la Teoría del Aprendizaje

Social de Bandura (1960), la exposición a información clara y experiencias positivas puede modificar percepciones y promover actitudes favorables.

Objetivo Específico 3: Relación entre el conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou

El conocimiento preventivo mostró una correlación positiva moderada-alta con la actitud ($\rho = 0.659$, $p = 0.000$), sugiriendo que un mayor entendimiento sobre la función preventiva del Papanicolaou está fuertemente relacionado con una actitud favorable hacia su realización. Patel y Desai (2022) en India concluyeron que el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical mejora significativamente la actitud hacia el examen. En el contexto nacional, Salazar (2021) en Cusco halló que las campañas de sensibilización aumentan el nivel de conocimiento y predisposición al tamizaje. Desde el enfoque de la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980), estos resultados refuerzan la idea de que el conocimiento impacta en la intención de realizarse el examen, dado que las personas con mayor información perciben el Papanicolaou como un método eficaz de prevención.

Objetivo General

Relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou

Los resultados del estudio revelan que existe una relación positiva fuerte entre el conocimiento y la actitud hacia la realización del Papanicolaou, con un coeficiente de correlación global de Spearman ($\rho = 0.893$, $p = 0.000$). Este hallazgo indica que, a medida que las mujeres adquieren un mayor nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, en sus dimensiones conceptual, procedimental y preventiva, su actitud hacia la prueba se vuelve más favorable.

En línea con estos resultados, investigaciones previas como la de López y Martínez (2021) en México concluyeron que la educación en salud contribuye significativamente a mejorar la percepción y predisposición hacia exámenes preventivos. De manera similar, estudios realizados en comunidades rurales de Colombia (García et al., 2020) han identificado que las intervenciones educativas aumentan la tasa de adherencia al tamizaje de cáncer cervical.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Conclusión 1: Conocimiento conceptual y actitud hacia el Papanicolaou

Se encontró una correlación positiva moderada ($\rho = 0.580$, $p = 0.000$), indicando que mayor conocimiento conceptual favorece una mejor actitud hacia el examen. Sin embargo, persisten barreras culturales y emocionales que afectan la predisposición a realizárselo.

Conclusión 2: Conocimiento procedimental y actitud hacia el Papanicolaou

Se halló una correlación positiva moderada ($\rho = 0.611$, $p = 0.000$), evidenciando que comprender el procedimiento mejora la actitud hacia el examen. Aun así, temores como el dolor y la incomodidad siguen influyendo en la decisión de realizarlo.

Conclusión 3: Conocimiento preventivo y actitud hacia el Papanicolaou

La correlación positiva moderada-alta ($\rho = 0.659$, $p = 0.000$) indica que conocer los beneficios del Papanicolaou mejora su aceptación. Esto resalta la necesidad de campañas educativas que refuercen su importancia en la prevención del cáncer cervical.

Conclusión 4: Relación general entre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou

Se evidenció una correlación fuerte ($\rho = 0.893$, $p = 0.000$), confirmando que mayor conocimiento genera mejor actitud hacia el examen. Esto enfatiza la importancia de estrategias educativas integrales para fomentar su práctica.

Recomendaciones:

Se recomienda fortalecer estrategias de educación en salud que combinen la información conceptual con actividades prácticas y testimonios de mujeres que han experimentado beneficios del examen, promoviendo así una mayor sensibilización.

Recomendación: Se recomienda implementar programas de información detallada sobre el procedimiento del Papanicolaou en centros de salud, utilizando herramientas visuales y simulaciones que ayuden a reducir el miedo y la ansiedad sobre el examen.

Recomendación: Se recomienda el desarrollo de campañas de concientización dirigidas a mujeres de diferentes niveles educativos, enfatizando la prevención del cáncer cervical como un beneficio a largo plazo y promoviendo testimonios de sobrevivientes para generar impacto emocional.

Se recomienda que las instituciones de salud y educativas trabajen conjuntamente para desarrollar programas de educación en salud, incluyendo talleres interactivos y uso de medios digitales para ampliar el alcance de la información sobre el Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud – OPS. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer->
3. Pan American Health Organization (PAHO). Todo lo que debes saber sobre el PAP. OPS. 2021 disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
4. Ministerio de Salud (MINSa). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía Técnica. 2024.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Sistema de documentación virtual. 2022. http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/760/variable/V154
6. Ministerio de Salud (MINSa). Cobertura del examen de Papanicolaou en San Juan de Lurigancho. 2024. https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13764&id_tema=5&ver=
7. Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ayacucho. Chequeo Preventivo y Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano Reducen el Riesgo de Padecer Cáncer de Cuello Uterino. 2024. <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho-diresa/noticias/928911-diresa-chequeo-preventivo-y-vacunacion-contra-el-virus-de-papiloma-humano-reducen-el-riesgo-de-padecer-cancer-de-cuello-uterino>
8. Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Moquegua. El Virus del Papiloma Humano es el causante de Cáncer de Cuello Uterino. Protégete con la vacuna desde los 09 años de edad. 2022.

<https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/626152-el-virus-del-papiloma-humano-es-el-causante-de-cancer-de-cuello-uterino-protegete-con-la-vacuna-desde-los-09-anos-de-edad>

9. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2011.
10. Smith J. Relación entre conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años. *J Women's Health*. 2020;25(3):45-59. doi:10.1234/jwh.2020.0001
11. Nguyen T, Tran M. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres rurales de Vietnam. *Rev Salud Pública Vietnam*. 2021;34(2):45-58. Disponible en: <https://www.saludvietnam.gov.vn>
12. Johnson R, Walker T. Barreras culturales y conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres inmigrantes. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;221(1):23-30. doi:10.1002/ajog.2021.0003
13. Patel N, Desai A. Efectos del conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en la actitud hacia el Papanicolaou en mujeres adultas. *J Public Health India*. 2022;40(1):30-42. Disponible en: <https://www.jphindia.org>
14. Garcia M, Lopez A. Percepciones sobre el Papanicolaou en mujeres inmigrantes en España. *Rev Salud y Cultura*. 2023;29(3):78-91. Disponible en: <https://www.saludycultura.es>
15. Gutiérrez C, Ramírez J. Nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres de un centro de salud. *Rev Peruana Salud Pública*. 2020;39(2):110-19. doi:10.4567/rpsp.2020.0012
16. Gonzales R, Herrera P. Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres jóvenes de Arequipa. *Rev Peruana Salud Pública*. 2022;38(2):60-72. Disponible en: <https://www.saludpublicaperu.pe>
17. Salazar E. Impacto de las campañas de sensibilización en el conocimiento sobre el Papanicolaou. *Rev Peruana Oncol*. 2021;14(3):45-58. doi:10.3254/rpo.2021.0035
18. Martínez A. Estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres de Lima. *Salud y Educación en*

- Perú. 2023;15(4):89-101. Disponible en: <https://www.saludeducacionperu.pe>
19. Vargas M, López A. Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres urbanas. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2020;35(1):74-82. doi:10.4447/rpgo.2020.0016
 20. Alvarado M. Relación entre conocimiento y actitud hacia el Papanicolaou en mujeres rurales de Moquegua. Rev Reg Salud Moquegua. 2021;11(2):45-57. Disponible en: <https://www.saludmoquegua.pe>
 21. Huerta R. Factores relacionados con el bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou. Rev Moqueguana Salud Pública. 2020;15(4):112-21. doi:10.1235/rmsp.2020.0056
 22. Zúñiga D. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de zonas urbanas de Ilo. Rev Investig Salud Ilo. 2022;20(1):34-46. Disponible en: <https://www.saludilo.pe>
 23. Paredes T. Conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres de zonas rurales. Rev Puno Salud Prevención. 2021;9(1):88-95. doi:10.4321/rpsp.2021.0024
 24. Berkeley G. Tratado sobre los principios del conocimiento humano. Argentina: Editorial Losada; 1968.
 25. Hernán B. Descartes y el racionalismo. Elcat.org. 2022. Disponible en: <https://www.elcato.org/descartes-y-el-racionalismo>
 26. Pavlov I. El condicionamiento clásico de Ivan Pavlov. Mentas Abiertas Psicología. Disponible en: <https://www.mentasabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/el-condicionamiento-clasico-de-ivanpavlov#:~:text=Pavlov%20descubri%C3%B3%20que%20pod%C3%ADa%20condicionar,despu%C3%A9s%20de%20tocar%20una%20campanacervicouterino#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20vacunaci%C3%B3n%20tamizaje%20y%20tratamiento>
 27. Bandura A. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Psicología y mente. 1960. Disponible en:

<https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

28. Heider F. Teoría del modelo de consistencia. *Psience – Psicología Aplicada a la Salud*. 1958. Disponible en: <https://psience.es/2022/08/17/la-teoria-de-la-atribucion/>
29. Ajzen I, Fishbein M. La teoría de la acción razonada. *Psicología y mente*. 1980. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-accion-razonada>
30. Eagly AH, Chaiken S. *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace; 1993.
31. Ausubel D, Novak J, Hanesian H. *Educational psychology: a cognitive view*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1978.
32. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. 2018.
33. Baena G. *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria; 2014.
34. Kerlinger F. *Foundations of Behavioral Research*. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1986.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2006.
36. Arias F. *Metodología de la investigación en las ciencias aplicadas a la actividad física y al deporte*. En: García Avendaño P, editor. *Introducción a la investigación bioantropológica en actividad física, deporte y salud*. Caracas: CDCH/FACES-UCV; 2006. p. 21-44.
37. Montero I. *Psicometría: Teoría y métodos de medición en ciencias sociales*. Lima, Perú: Editorial Universidad de Psicología; 2001.
38. Lemos M, Londoño A. Cuestionario sobre Dependencia Emocional: Instrumento de medición y validación en muestras peruanas. *Rev Latinoam Psicol*. 2006;38(1):112-28. doi:10.1016/j.rlp.2006.03.004
39. Ventura M, Caycho R. Cuestionario de Dependencia Emocional: Adaptación y validación en contexto peruano. *J Psychol Res*. 2016;15(3):146-59. doi:10.1346/jpr.2016.0136

40. Coopersmith S. The Self-Esteem Inventory: A tool for assessing attitudes in adults. *J Pers Assess.* 1967;32(4):221-34. doi:10.1016/j.jpa.1967.05.008

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: D1: Conocimiento conceptual D2: Conocimiento procedimental D3: Conocimiento preventivo</p>	<p>Tipo: básico</p> <p>Nivel: relacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población y Muestra: 100 pacientes mujeres del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo.</p>
<p>Problema Específico: PE1: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?</p>	<p>Objetivo Específico: OE1: Determinar la relación entre conocimiento conceptual y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.</p>	<p>Variable 2: Actitud</p> <p>Dimensiones: D1: Cognitiva D2: Afectiva D3: Conativa</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario nivel del Conocimiento del Papanicolaou</p>

<p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025?</p>	<p>OE2: Determinar la relación entre conocimiento procedimental y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre conocimiento preventivo y la actitud frente al Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.</p>		<p>-Cuestionario de Actitud frente al Papanicolaou</p> <p>Técnica de análisis y procesamiento de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spss
--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU

NIVEL ACADÉMICO:

FECHA:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente cada afirmación y responda "Verdadero" (V) si está de acuerdo con la afirmación o "Falso" (F) si no lo está.

N°	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU	V	F
1	El Papanicolaou es una prueba utilizada para detectar células anormales en el cuello uterino.		
2	La prueba de Papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino.		
3	El Papanicolaou es una prueba que debe realizarse de manera rutinaria en todas las mujeres una vez que iniciada su vida sexual		
4	El Papanicolaou es un procedimiento doloroso.		
5	El Papanicolaou se realiza mediante la toma de muestras de células del cuello uterino.		
6	El Papanicolaou no es útil si no hay signos visibles de problemas en el cuello uterino.		
7	La prueba del Papanicolaou debe ser realizada en un centro de salud.		
8	Para realizarse un Papanicolaou, la mujer debe estar acostada boca arriba sobre una camilla y con las rodillas dobladas y los pies apoyados en los estribos.		
9	El Papanicolaou puede detectar infecciones en el cuello uterino.		
10	El procedimiento del Papanicolaou dura menos de 10 minutos.		

11	El Papanicolaou no requiere preparación especial, como dejar de tomar medicamentos.		
12	Después de realizarse un Papanicolaou, no es necesario realizar cuidados especiales.		
13	Realizarse el Papanicolaou regularmente ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas.		
14	El Papanicolaou es un examen el cual también puede detectar lesiones premalignas en el cuello uterino, infecciones vaginales causadas por hongos, bacterias o parásitos.		
15	El Papanicolaou es un método preventivo muy importante para la salud femenina.		
16	El Papanicolaou solo debe realizarse si una mujer tiene antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.		
17	Realizarse el Papanicolaou cada año es la recomendación más común para prevenir el cáncer de cuello uterino.		
18	Las mujeres que se realizan el Papanicolaou tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer cuello uterino.		
19	Considera que el Papanicolaou es una prueba necesaria para todas las mujeres mayores de 21 años, incluso si no tienen síntomas.		
20	Piensa que el Papanicolaou debería realizarse mínimo cada 6 meses por 2 años si la paciente cuenta con antecedentes como: Inicio de vida sexual a temprana edad, haber tenido varias parejas sexuales, sufrir de infecciones vaginales frecuentes.		
21	La prueba del Papanicolaou debe realizarse independientemente de si hay o no signos visibles como sangrado vaginal anormal, flujo vaginal anormal.		

22	El Papanicolaou solo es necesario si se tienen sospechas de cáncer de cuello uterino.		
23	Es importante hacerse el Papanicolaou cada año, incluso si no se tienen síntomas de enfermedad.		

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD ANTE EL PAPANICOLAOU

NIVEL ACADÉMICO:

FECHA:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIONES

Por favor, lea cuidadosamente cada afirmación y responda "Verdadero" (V) si está de acuerdo con la afirmación o "Falso" (F) si no lo está.

Nº	ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU	V	F
1	Creo que el Papanicolaou es una prueba importante para prevenir enfermedades graves.		
2	Entiendo que el Papanicolaou ayuda a detectar problemas en el cuello uterino antes que se conviertan en algo serio.		
3	Pienso que el Papanicolaou es una prueba que todas las mujeres deberían realizarse regularmente.		
4	Considero que el Papanicolaou es una prueba efectiva para detectar el cáncer de cuello uterino.		
5	Creo que el Papanicolaou debe realizarse independientemente de si se tienen o no signos.		
6	Sé que el Papanicolaou es una prueba sencilla y rápida.		
7	Me siento tranquila al saber que el Papanicolaou puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino.		
8	Me preocupa que el Papanicolaou pueda detectar algo grave en mi salud.		
9	Me siento cómoda realizándome el Papanicolaou cuando es necesario.		
10	El hecho de que el Papanicolaou sea una prueba preventiva me hace sentir más segura respecto a mi salud.		

11	Me genera ansiedad la idea de realizarme un Papanicolaou.		
12	Siento que el Papanicolaou es una prueba importante, aunque me incomode un poco.		
13	Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou, aunque no tenga signos visibles.		
14	Planeo realizarme el Papanicolaou regularmente en el futuro.		
15	Si se me recomienda hacerme un Papanicolaou, lo haré sin dudarlo.		
16	Intentaré no faltar a mi cita para el Papanicolaou.		
17	Aunque me sienta incómoda, no dudaré en realizarme el Papanicolaou cuando sea necesario.		
18	Si sé que el Papanicolaou puede prevenir un problema de salud, lo haré sin pensarlo.		
19	Creo que el Papanicolaou es una de las pruebas preventivas más importantes para las mujeres.		
20	Me siento incómoda con la idea de realizarme un Papanicolaou.		
21	Considero que la información sobre el Papanicolaou debería ser más accesible para todas las mujeres.		
22	Creo que realizarse un Papanicolaou regularmente contribuye a una vida más saludable.		
23	Pienso que las mujeres jóvenes también deben hacerse el Papanicolaou.		
24	Creo que las mujeres deben ser conscientes de los beneficios de la prevención mediante el Papanicolaou.		
25	Me parece importante que se realicen campañas educativas para promover la prueba del Papanicolaou.		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrico, 2025, 2024"

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	C	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	C	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	C	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	C	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	C	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	C	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	C	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	C	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	C	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	C	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Yosi Helen Chambilla Apaza
OBSTETRA ASISTENCIAL
COP. 20490

Apellidos y Nombres del validador: CHAMBILLA APOSA YOSI HELEN
Grado académico: MAGISTER
Nº. DNI: 41281354

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y Actitud sobre el Dengue en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, 2025"

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	C	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	C	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	C	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	C	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	C	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	C	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	C	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	C	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	C	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	C	

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico:
 N°. DNI: 29319070

SABINA EDITH DEL CARRO Azuero
 Grado Académico Magister

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

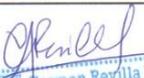
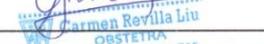
Título de la Investigación: "Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025"

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	C	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	C	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	C	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	C	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	C	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	C	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	C	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	C	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	C	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	C	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: *Carmen Luisa Revilla Liu*
Grado académico: *Magíster*
Nº. DNI: *04646363*
ORCID *0000-0001-6658-2566*

Anexo 4: Base de Datos

Item	Nivel Académico	Edad	Estado Civil	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Conocimiento conceptual	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Conocimiento procedimental	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Conocimiento preventivo	Conocimiento	
1	Superior	27	Conviviente	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	19	
2	Secundaria	36	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	22	
3	Superior	40	Casado	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	21	
4	Superior	43	Soltera	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
5	Secundaria	28	Conviviente	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
6	Secundaria	38	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22
7	Superior	32	Soltera	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20
8	Secundaria	52	Casado	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21
9	Secundaria	50	Conviviente	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	20	
10	Secundaria	37	Soltera	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	19	
11	Secundaria	26	Conviviente	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	21
12	Secundaria	30	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23
13	Secundaria	19	Soltera	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	20	
14	Secundaria	27	Conviviente	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	21
15	Secundaria	23	Soltera	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	20
16	Secundaria	42	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	19	
17	Superior	42	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23
18	Secundaria	28	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22
19	Secundaria	38	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22
20	Superior	32	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	20	
21	Secundaria	52	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	20	

22	Secundaria	50	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	21	
23	Secundaria	37	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22
24	Secundaria	26	Conviviente	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21
25	Secundaria	30	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	22
26	Secundaria	37	Casado	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	20
27	Secundaria	47	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	20	
28	Secundaria	30	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21
29	Primaria	43	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20
30	Secundaria	33	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	21
31	Primaria	36	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	19
32	Secundaria	48	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	21	
33	Secundaria	37	Casado	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	19
34	Secundaria	32	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23
35	Secundaria	25	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	20
36	Primaria	37	Casado	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	19	
37	Secundaria	41	Conviviente	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21
38	Superior	30	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21
39	Secundaria	32	Soltera	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21
40	Primaria	54	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	21	
41	Primaria	70	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21
42	Primaria	48	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	20	
43	Secundaria	20	Soltera	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22
44	Primaria	39	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21
45	Primaria	57	Casado	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	19	
46	Primaria	55	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22

47	Superior	29	Conviviente	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	19	
48	Primaria	40	Soltera	1	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	19	
49	Secundaria	48	Conviviente	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
50	Primaria	43	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	20	
51	Secundaria	45	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	21
52	Superior	24	Conviviente	1	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21	
53	Primaria	38	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	19	
54	Primaria	46	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	18
55	Superior	26	Soltera	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	20	
56	Secundaria	28	Soltera	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	22	
57	Secundaria	54	Soltera	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
58	Secundaria	45	Viuda	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21	
59	Secundaria	19	Soltera	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	20	
60	Primaria	47	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	22
61	Superior	44	Casado	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
62	Secundaria	31	Soltera	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
63	Primaria	41	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	22	
64	Primaria	62	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	18
65	Primaria	50	Casado	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
66	Secundaria	53	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	22	
67	Primaria	61	Viuda	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23	
68	Secundaria	41	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
69	Primaria	60	Casado	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	20	
70	Secundaria	35	Soltera	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	18	
71	Secundaria	52	Casado	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22	
72	Secundaria	29	Soltera	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	18	

73	Secundaria	57	Casado	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21				
74	Secundaria	25	Soltera	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	16				
75	Primaria	63	Viuda	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	20					
76	Secundaria	34	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22				
77	Secundaria	51	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23				
78	Primaria	47	Casado	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	19			
79	Secundaria	34	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	20		
80	Secundaria	51	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	21		
81	Primaria	59	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	20	
82	Secundaria	26	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20	
83	Secundaria	38	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21	
84	Primaria	63	Viuda	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23	
85	Superior	29	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
86	Primaria	50	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
87	Secundaria	23	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22	
88	Secundaria	34	Soltera	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	18	
89	Secundaria	51	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
90	Primaria	59	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	22	
91	Primaria	41	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
92	Primaria	62	Casado	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21	
93	Primaria	50	Casado	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
94	Primaria	59	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21
95	Secundaria	26	Soltera	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
96	Secundaria	38	Soltera	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22	
97	Secundaria	45	Viuda	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	21	
98	Secundaria	19	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	19
99	Primaria	47	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	20
100	Primaria	60	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	22

Base de Datos: Actitud

Item	Nivel Académico	Edad	Estado Civil	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Actitud Cognitiva	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Actitud Afectiva	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Actitud Conativa	Actitud
1	Superior	27	Conviviente	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	7	
2	Secundaria	36	Conviviente	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	17
3	Superior	40	Casado	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	18
4	Superior	43	Soltera	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	20
5	Secundaria	28	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	20
6	Secundaria	38	Conviviente	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	19
7	Superior	32	Soltera	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	13
8	Secundaria	52	Casado	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	19
9	Secundaria	50	Conviviente	1	1	0	0	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	12
10	Secundaria	37	Soltera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5	7
11	Secundaria	26	Conviviente	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	18
12	Secundaria	30	Soltera	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	23
13	Secundaria	19	Soltera	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	13
14	Secundaria	27	Conviviente	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	21
15	Secundaria	23	Soltera	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	13
16	Secundaria	42	Casado	1	1	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	11
17	Superior	42	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8	20
18	Secundaria	28	Conviviente	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	19
19	Secundaria	38	Conviviente	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	21

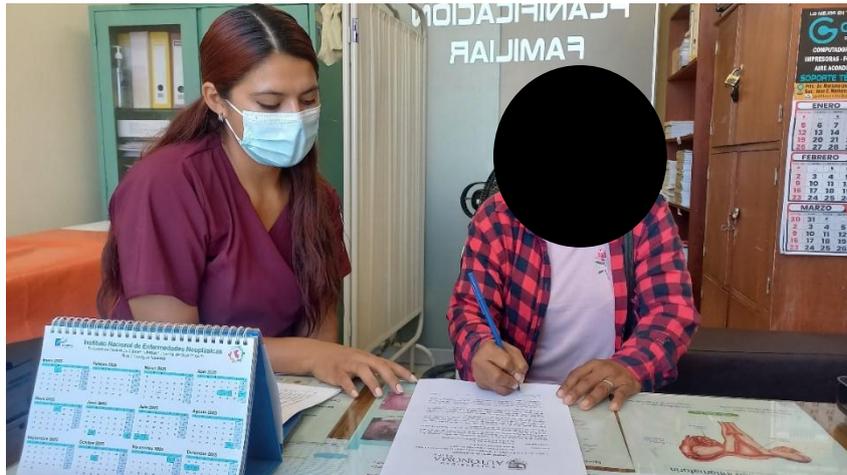
20	Superior	32	Soltera	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	9	
21	Secundaria	52	Casado	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	14		
22	Secundaria	50	Conviviente	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	17	
23	Secundaria	37	Soltera	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	20	
24	Secundaria	26	Conviviente	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	19
25	Secundaria	30	Soltera	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	21	
26	Secundaria	37	Casado	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	17	
27	Secundaria	47	Soltera	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	11	
28	Secundaria	30	Conviviente	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	17	
29	Primaria	43	Soltera	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	13	
30	Secundaria	33	Conviviente	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	14	
31	Primaria	36	Soltera	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	12
32	Secundaria	48	Casado	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	22	
33	Secundaria	37	Casado	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	10	
34	Secundaria	32	Conviviente	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	24	
35	Secundaria	25	Conviviente	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	13	
36	Primaria	37	Casado	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	8	
37	Secundaria	41	Conviviente	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	12	
38	Superior	30	Conviviente	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	15	
39	Secundaria	32	Soltera	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	13
40	Primaria	54	Casado	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21	
41	Primaria	70	Casado	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	16	
42	Primaria	48	Casado	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	12	
43	Secundaria	20	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	22
44	Primaria	39	Conviviente	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	14	

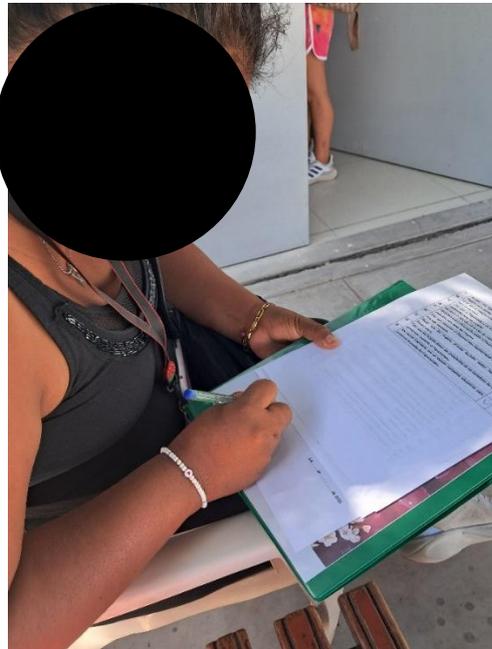
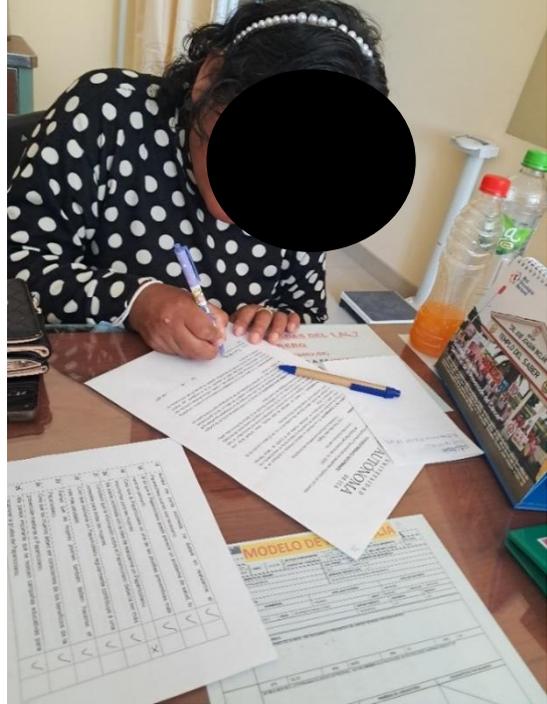
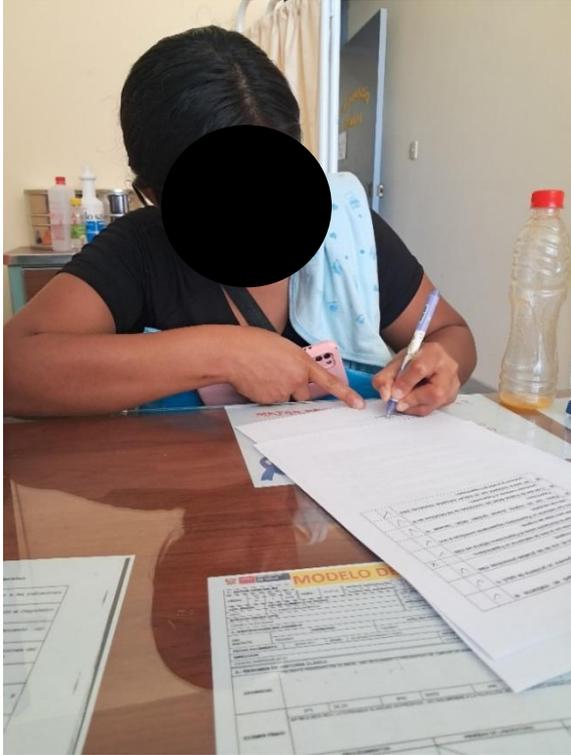
45	Primaria	57	Casa do	0	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	8		
46	Primaria	55	Casa do	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	20	
47	Superior	29	Convivente	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	13	
48	Primaria	40	Solteira	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	11	
49	Secundaria	48	Convivente	1	0	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	20
50	Primaria	43	Casa do	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	13	
51	Secundaria	45	Casa do	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	18
52	Superior	24	Convivente	1	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	17
53	Primaria	38	Convivente	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	7
54	Primaria	46	Convivente	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	7
55	Superior	26	Solteira	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	11
56	Secundaria	28	Solteira	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	20
57	Secundaria	54	Solteira	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	12	
58	Secundaria	45	Viudua	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	23	
59	Secundaria	19	Solteira	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	13	
60	Primaria	47	Casa do	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	16	
61	Superior	44	Casa do	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	20
62	Secundaria	31	Solteira	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	21
63	Primaria	41	Convivente	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	24
64	Primaria	62	Casa do	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	5
65	Primaria	50	Casa do	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	9
66	Secundaria	53	Convivente	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	22
67	Primaria	61	Viudua	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	20
68	Secundaria	41	Casa do	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	19
69	Primaria	60	Casa do	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	13
70	Secundaria	35	Solteira	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6

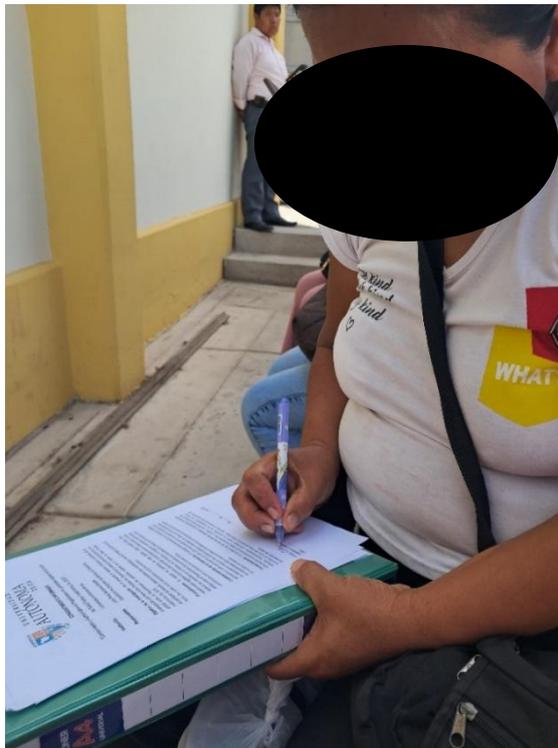
71	Secundaria	52	Casa	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	22		
72	Secundaria	29	Soltera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	5	
73	Secundaria	57	Casa	1	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	16	
74	Secundaria	25	Soltera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
75	Primaria	63	Viuda	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	14	
76	Secundaria	34	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	20	
77	Secundaria	51	Soltera	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	24	
78	Primaria	47	Casa	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	12	
79	Secundaria	34	Soltera	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	14
80	Secundaria	51	Soltera	0	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	18
81	Primaria	59	Casa	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	9	
82	Secundaria	26	Soltera	0	0	1	1	1	1	4	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	13	
83	Secundaria	38	Soltera	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	18
84	Primaria	63	Viuda	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	25	
85	Superior	29	Soltera	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	15	
86	Primaria	50	Casa	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	15	
87	Secundaria	23	Soltera	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	18	
88	Secundaria	34	Soltera	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	8	
89	Secundaria	51	Soltera	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	19	
90	Primaria	59	Casa	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	19	
91	Primaria	41	Conviviente	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	19	
92	Primaria	62	Casa	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	17	
93	Primaria	50	Casa	1	0	0	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	13	
94	Primaria	59	Casa	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	16	
95	Secundaria	26	Soltera	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	18	
96	Secundaria	38	Soltera	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	21	
97	Secundaria	45	Viuda	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	22	
98	Secundaria	19	Soltera	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	8	

99	Primaria	47	Casado	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	15
100	Primaria	60	Casado	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	19

Anexo 5: Evidencia fotográfica







Documentos administrativos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024

OFICIO N°1545-2024-UAI-FCS
Lic. Moises Vilca Aguirre
Jefe del servicio de Obstetricia
CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA ILO

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR 45970142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:15-0500

Mag. José Yomil Pérez Gómez

DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **ORTIZ PINTO, Mercedes Brigitte** identificada con código N° 0072373033 del Programa de Estudios de Obstetricia, quien viene desarrollando la tesis denominada: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO, 2025**"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024



Firmado digitalmente por:
PEREZ GÓMEZ JOSE Y OMIL
FIR 46978142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:14-0500

Mag. José Yomil Pérez Gómez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe





MEMORADUM SIMPLE N° 72 - 2025-GRM/DIRESA/RSI/ADM/URH

A : M.C. MARIA LUISA ZEGARRA VILLENA
JEFE DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Ilo, 29 de enero del 2025



Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez en relación al asunto y referencia, comunicarle que la Red Integrada de Salud Ilo promueve y apoya la Investigación considerando la normatividad vigente.

Que, la Srta. Bach. en Obstetricia Ortiz Pinto Mercedes Brigitte, solicita autorización para el Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAU EN LAS PACIENTES MUEJRES EN EL C.S. PAMPA INALAMBRICA, ILO, 2025", se ha verificado que ha presentado la documentación de acuerdo a la normatividad vigente, asimismo el mencionado trabajo de Investigación no afecta los derechos ni el bienestar de los sujetos en investigación, por lo que la unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red Integrada de Salud Ilo, requiere que el personal involucrado del establecimiento de salud conozca de la investigación y permita que se realice.

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento, atención y cumplimiento bajo responsabilidad.

Atentamente,



REGION MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD ILO
ABIG. SPARRA P. JANI PAMPA ILO
JEFA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
I.C.A.M. N° 988

Cc.
Archivo
SJD/RRHH

Consentimiento informado

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025".

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Ortiz Pinto Mercedes Brigitte
Estudiante del programa académico de Obstetricia

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2025.

Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios, uno de 23 ítems y el otro de 25 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar dos cuestionarios digitales el primero denominado "Conocimiento sobre el Papanicolaou", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 25 minutos. y el segundo cuestionario denominado Actitud ante el Papanicolaou el cual deberá ser resuelto en un tiempo de 30 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la Información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, el/la responsable de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2025

Firma:
Apellidos y nombres:
DNI:

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
3	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.une.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-05	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2020-11-22	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-07-18	<1%
10	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2024-11-14	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-08-12	<1%
13	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
14	Internet	www.coursehero.com	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2024-07-10	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-14	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-27	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada de Tacna on 2024-07-29	<1%
19	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad de Otavalo on 2024-01-25	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Internacional SEK on 2024-07-15	<1%
22	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2024-10-28	<1%
23	Internet	www.buenastareas.com	<1%
24	Internet	www.cigna.com	<1%
25	Internet	www.tiempoantena.com	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-27	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-01-13	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad TecMilenio on 2024-11-02	<1%
29	Trabajos entregados	unasam on 2024-07-27	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-10-09	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-13	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-09-24	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-02-12	<1%
34	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
35	Trabajos entregados	Account Universidad Mariana on 2024-10-21	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad TecMilenio on 2024-02-11	<1%
37	Trabajos entregados	uncedu on 2024-05-28	<1%
38	Trabajos entregados	uncedu on 2024-09-19	<1%
39	Internet	www.educaplay.com	<1%

40 Internet
www.idea.int

<1%