

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCARANI-PAUCARTAMBO, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. FLOR DE VIOLETA CCASA QUISPE

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**ASESORA: MGT. EVELYN KARLA MEDINA
NOLASCO**

ANDAHUAYLAS – PERU

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

"Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huencaraní-Paucartambo, 2023"

Presentado por: Florencia Violeta Casca Quispe Con DNI Nro: 71904866 para optar el título profesional/grado académico de Obstetra

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 29 de Mayo de 2024.

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 37854 RENOMA - COP: 116

Firma

Post firma Evelyn Karla Medina Nolasco

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:358017861

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE D
E PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDI
DAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCA
RANI**

AUTOR

FLOR DE VIOLETA CCASA QUISPE

RECUENTO DE PALABRAS

17627 Words

RECUENTO DE CARACTERES

96285 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

97 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.6MB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2024 8:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2024 8:37 AM GMT-5

● 7% de similitud general

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)

PRESENTACIÓN

AL SR. RECTOR Y AL SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

Pongo en vuestra consideración la presente tesis titulada **“FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCARANI-PAUCARTAMBO,2023”** cumplimiento con los reglamentos de Grados y Títulos de la escuela profesional de Obstetricia para obtener el título profesional de obstetra.

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación tiene como objetivo proporcionar conocimientos teóricos científicos a los lectores interesados, así mismo servirá como el uso de los antecedentes local, nacional e internacional para futuros trabajos relacionados con la presente investigación.

Bach. Flor de violeta Ccasa Quispe

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado la vida y el don de la sabiduría, por ser mi guía y fortaleza para continuar en mi formación profesional, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A MI FAMILIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes, que siempre me apoyaron incondicionalmente con el propósito de llegar a ser una gran profesional competitiva y humana.

A mis hermanos quienes me enseñaron que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A MI PAREJA

Por el apoyo que siempre me brindó día a día, estando conmigo en todo momento, superando todos los inconvenientes que se nos presentaron.

A MI ASESORA

Mgt. Evelyn por su apoyo y sus consejos para culminar satisfactoriamente en toda la elaboración de la tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por acompañarme durante mi formación académica y por otorgarme salud sabiduría y por bendecirme con la oportunidad de perseguir mi tan ansiado sueño de continuar mi formación profesional académica.

A través de este trabajo, me complace expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a sus destacados docentes, quienes apoyan a cada estudiante en el aula con profesionalismo y ética.

Mis agradecimientos y reconocimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo de tesis, en especial a mi asesora Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco por su paciencia, motivación, orientación, visión crítica y supervisión continúa en este arduo trabajo en la elaboración de tesis.

Una vez más expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres, Mario Ccasa y Martina Quispe, a mis hermanos y a mi pareja por su apoyo, orientación y consejos incondicionales, y por enseñarme que el éxito profesional se logra con el trabajo duro y la perseverancia.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE CUADROS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Situación problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Justificación de la investigación.....	16
1.3.1 Teórica.....	16
1.3.2 Metodológica.....	16
1.3.3 Práctica.....	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1 Internacionales.....	18
2.1.2 Nacionales.....	20
2.1.3 Locales.....	23
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3. Bases conceptuales.....	26
2.4. Definición de términos básicos.....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1 Hipótesis.....	43
3.1.1 Hipótesis general.....	43
3.2 Identificación de variables.....	43
3.3 Operacionalización de variables.....	45
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica.....	47
4.2 Tipo y diseño de Investigación.....	47
4.3 Unidad de análisis.....	49

4.4 Población de estudio.....	49
4.5 Tamaño de muestra	50
4.6 Técnicas de selección de muestra	51
4.7 Técnicas de recolección de información.....	51
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	53
V. RESULTADOS.....	55
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	55
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	70
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	72
IX. ANEXOS	81
a. Matriz de consistencia.....	81
b. Solicitud de validación.....	82
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	83
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	84
e. Lista de expertos	89
f. Instrumento de recolección de datos	90
g. Confiabilidad del Instrumento	92
h. Otros	93

LISTA DE CUADROS

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento	52
Tabla 2. Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos	52
Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023	55
Tabla 4. Características culturales de las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023	57
Tabla 5. Principales miedos manifestados por las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023	59
Tabla 6. Creencias manifestadas por las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023	60
Tabla 7. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023.	61
Tabla 8. Factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023.	63

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar dentro de los cánceres más frecuentes a nivel mundial; sin embargo, dos mujeres de cada tres nunca se han realizado un tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino.

Objetivo general: El propósito del estudio fue identificar los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023.

Material y métodos: Se utilizó el diseño no experimental, analítico de corte transversal prospectivo, con una muestra de 98 mujeres. El instrumento utilizado fue cuestionario de preguntas para medir las variables bajo estudio. Se determinó la asociación entre los factores sociodemográficos y culturales con el tamizaje de Papanicolaou mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson; se realizó el análisis bivariado mediante Odds Ratio con intervalos de confianza al 95%, el valor p se consideró estadísticamente significativa si es $<0,05$.

Resultados: Los factores sociodemográficos que incrementaron la probabilidad para la toma de papanicolaou fueron: El tener pareja ($p=0.000$, $OR=8.448$), tener más de 3 a más hijos ($p=0.000$; $OR=11.316$), nivel de instrucción hasta secundaria ($p=0.000$; $OR=11.394$), procedencia urbana ($p=0.000$, $OR=13.704$). Por otra parte, los factores culturales que incrementaron la probabilidad de tamizaje de papanicolaou fueron: Hablar idioma castellano ($p=0.000$; $OR=12.813$), ser católica ($p=0.007$; $OR=3.534$), no sentir miedo frente al procedimiento del Papanicolaou ($p=0.000$, $OR=6.503$), no sentir vergüenza frente al procedimiento del papanicolaou ($p=0.000$; $OR=7.708$), creencias favorables para el papanicolaou ($p=0.000$; $OR=5.802$) y apoyo por parte de pareja ($p=0.000$; $OR=4.708$).

Conclusión: Existen factores sociodemográficos y culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou.

Palabras claves: Prueba de Papanicolaou; neoplasias del cuello uterino; detección precoz del cáncer (Fuente: MeSH)

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the fourth most common cancer worldwide; However, two out of three women have never been screened for cervical cancer.

General objective: The purpose of the study was to identify the factors associated with Pap smear screening in women treated at the Huancarani-Paucartambo health center, 2023.

Material and methods: Non-experimental, prospective, cross-sectional analytical study; with a sample of 98 women. The instrument used was a questionnaire to measure the variables under study. The association between sociodemographic and cultural factors with Pap smear screening was determined using Pearson's chi-square test; The bivariate analysis was carried out using Odds Ratio with 95% confidence intervals, the p value was considered statistically significant if it is <0.05 .

Results: The sociodemographic factors that increased the probability of taking a Pap smear were: having a partner ($p=0.000$, $OR=8.448$), having more than 3 or more children ($p=0.000$; $OR=11.316$), higher education level ($p=0.000$; $OR=11.394$), urban origin ($p=0.000$, $OR=13.704$). On the other hand, the cultural factors that increased the probability of Pap smear screening were: speaking Spanish ($p=0.000$; $OR=12.813$), being Catholic ($p=0.007$; $OR=3.534$), not feeling afraid of the Pap smear procedure ($p=0.000$, $OR= 6.503$), not feeling ashamed about the Pap smear procedure ($p=0.000$; $OR: 7.708$), favorable beliefs for the Pap smear ($p=0.000$; $OR =5.802$) and support from the partner ($p =0.000$; $OR=4.708$). **Conclusion:** There are sociodemographic and cultural factors associated with Pap smear screening.

Keywords: Papanicolaou test; neoplasms of the cervix; early detection of cancer.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de investigación aborda el tema sobre los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou, según la organización mundial de la salud, el cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, que en la mayoría de casos se origina a causa de la infección por el virus de papiloma humano (VPH) de tipos como 16 y 18, siendo ésta una Infección de transmisión Sexual (ITS).

El cáncer de cuello uterino es considerado como una consecuencia tardía de la infección persistente del epitelio cervical con ciertos tipos de VPH, donde se desarrolla lentamente con el tiempo hasta alcanzar la etapa cancerosa.

La prueba de Papanicolaou es una prueba eficaz, económica y eficiente que se utiliza para detectar cambios celulares o células anormales en el cuello uterino (estas células anormales pueden ser precancerosas o cáncer, aunque también pueden ser otras afecciones).

Por tales motivos se decidió plantear el presente estudio con el propósito de investigar: ¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, en el mes de octubre de 2023?, a través de una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y prospectiva.

El valor teórico de la investigación, radica que se encontró cuáles fueron los factores sociodemográficos, socioculturales en las mujeres en edades de 25 a 29 años y de 50 a 64 años.

Los datos obtenidos ayudaran a tener conocimientos para diseñar estrategias y contribuir a la sensibilización, la innovación de la metodología educativa, reestructuración de programas educativos individuales y/o grupales para fortalecer

el conocimiento, la conciencia y la práctica de los pacientes sobre la importancia de la PAP.

El presente estudio consta de V capítulos

En el capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema, dentro del cual se desarrolló la descripción de la situación problemática, se formularon los problemas, la justificación y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II: Abarca el marco teórico la cual a su vez contiene los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, así como también la definición de términos básicos.

En el capítulo III: Está referida a la hipótesis y variables, donde se formuló las hipótesis, identificación de variables y la operacionalización de las variables.

En el capítulo IV: Se hace referencia a la metodología de investigación, tanto diseño, nivel investigación, tipo de investigación, así como la muestra, las técnicas e instrumento.

En el capítulo V: Corresponde a los resultados y discusión, donde se presentó el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados mostrado en gráficos, tablas. Finalmente, el presente trabajo contempla las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar dentro de los cánceres más frecuentes a nivel mundial, con una incidencia de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes durante el año 2022; el 90% de casos nuevos y muertes por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos(1). Sin embargo, según la literatura todavía dos de cada tres mujeres nunca se han realizado un tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino. La cobertura de tamizaje a nivel mundial en mujeres en 2019 fue del 15 %(2).

En América Latina, la cobertura de detección pretende lograr que el 70% de las mujeres con pruebas de alta precisión a los 35 años y nuevamente a los 45 años; el 90% de las mujeres diagnosticadas con enfermedades cervicales (lesiones precancerosas y cánceres invasivos) reciban tratamiento(3).

En Perú, en 2022 se han registrado 4270 casos nuevos por esta neoplasia, y se registra una muerte por cáncer de cuello uterino cada 5 horas(4); mientras que las coberturas de tamizaje de Papanicolaou en el año 2022, EsSalud reportó más de 390 mil 927 pruebas en mujeres que han iniciado su actividad sexual en edades entre 25 y 65 años, de los cuales se han detectado 1480 casos nuevos de cáncer de cuello uterino(5).

Frente a esta problemática, organización mundial de la salud (OMS) lanzó oficialmente la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino(6); a razón de ello la OMS, ha dado recomendaciones para que las mujeres se realicen tamizajes periódicos de cáncer de cuello uterino, tomando en cuenta el grupo etario en el que se encuentren(7).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha respaldado un plan de acción regional para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino, teniendo como meta lograr disminuir en 30% la incidencia y mortalidad para el año 2038, y como parte de las actividades del plan se encuentra el tamizaje de cáncer de cuello uterino(8)

De acuerdo con el Plan Nacional para la prevención y control del cáncer de cuello uterino de Perú, el tamizaje preventivo de esta patología establece realizar la prueba de la citología convencional denominada Papanicolaou (PAP) en los grupos etarios de 25 a 29 años y 50 a los 64 años, y para lograr reducir la carga de esta enfermedad, se ha propuesto extender las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino al 70% de la población objetivo(9).

En la provincia de Paucartambo, específicamente en el centro de salud Huancarani, existen dificultades que no permiten coberturas de tamizaje de papanicolaou óptimas, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores(10).

Aunque el cáncer de cuello uterino es prevenible, lamentablemente muchas mujeres siguen muriendo por esta causa en el mundo; debido a la existencia de múltiples factores asociados al tamizaje preventivo, como la existencia de factores culturales y de género, especialmente en países de ingresos bajos(9).

Un estudio reveló que existen factores asociadas que promueven al tamizaje de Papanicolaou, factores como el conocimiento y actitud que tienen la mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y las formas de prevención, conocimiento acerca de los tamizajes de detección, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, la procedencia de las mujeres, el número de embarazos, el uso de anticonceptivos,

actividad sexual, visitas periódicas al médico o ginecólogo, el nivel socioeconómico, el inicio temprano de relaciones sexuales, el nivel educativo de las mujeres, entre otras(11).

Las bajas coberturas de tamizajes de cáncer de cuello uterino en las mujeres del distrito de Huancarani son evidentes; a razón de ello se plantea la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados que favorecen a la decisión de que las mujeres se realicen el Papanicolaou? Ante esta situación será relevante conocer las respuestas a la interrogante, y esta información servirá de base para reorientar y fortalecer las políticas establecidas para contribuir al incremento de coberturas de tamizaje de detección de cáncer de cuello uterino, enfocadas en abordar los factores identificados que favorecen a su realización.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

La necesidad de conocer los factores asociados al tamizaje de papanicolaou me llevo a realizar la presente investigación, contribuyendo así a enriquecer un vacío del conocimiento respecto a este tema, para que los decisores puedan proponer estrategias respecto a los principales hallazgos del presente estudio en la comunidad de Huancarani.

1.3.2 Metodológica

Esta investigación utilizó un diseño de estudio poco conocido que es el diseño analítico transversal, en el que cada uno de los factores bajo estudio fue analizado en ambos grupos de comparación; tanto en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou, como en aquellas que no lo hicieron.

1.3.3 Práctica

El principal aporte que el presente estudio pretende dar al Distrito Huancarani, es que los hallazgos de esta investigación serán difundidos a las autoridades locales de Paucartambo como los gestores en salud, líderes políticos, entre otros; para que en base a esta información proporcionada tomen decisiones enfocadas en fortalecer las estrategias del trabajo preventivo que viene haciendo el primer nivel de atención fortaleciendo aquellos factores que actúan favorablemente en el tamizaje de Papanicolaou, con la finalidad de incrementar las coberturas de tamizaje y reducir la carga de enfermedad producida por el cáncer de cuello uterino.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023.
- Identificar los factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Internacionales

Sumarmi S, et al (12), Indonesia, 2021 su estudio considero como objetivo principal: conocer las creencias sobre la salud, factores demográficos y características de la salud sobre la decisión de someterse a una prueba de Papanicolau, utilizó una metodología de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 687 mujeres; los resultados que obtuvo dan a conocer que la predisposición de tomarse la prueba de Papanicolaou incrementó en las mujeres que estaban casadas (OR=2,07), con nivel educativo alto (OR=3,58), nivel de ingresos altos (OR=2,48), conocimiento del cáncer de cuello uterino (OR=3,91), conocimiento de la prueba de PAP (OR=2,59) fueron condicionantes para que se sometieran a citologías periódicas; mientras que las mujeres que nunca se realizaron citologías, presentaban factores como barreras percibidas para acceder a la toma de Papanicolau (OR=0,97) y motivación por la salud (OR=1,25), concluyendo que las bajas tasas de detección de cáncer de cuello uterino y altas intenciones de realizar la detección entre las mujeres rurales de Indonesia

Mensah K. B, (13), en Ghana, en el año 2023 realizó un estudio con el objetivo de evaluar las variables sociodemográficas, incluidas otras que determinan la utilización de la prueba de Papanicolaou, utilizó una metodología de análisis retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fue de 197 registros, dando a conocer los resultados donde el temor a los resultados hace que no se sometan a la prueba de Papanicolau (OR = 0,52), el tener información sobre la prueba hace que se tomen la prueba (OR = 2,84), la lejanía indica menor posibilidad de toma de Papanicolau (OR = 0,57); mientras que el tener antecedente de patología

ginecológica hace que se tomen la prueba (OR = 4,64), llegando a la conclusión que los factores, nivel educativo, la ocupación y los antecedentes familiares de cáncer se asociaron significativamente para la toma de la prueba de Papanicolaou.

Alsalmi S. F, Othman S. S, (14), en Arabia Saudita, en el año 2022, realizó un trabajo con el objetivo estimar la prevalencia de la detección del cáncer de cuello uterino, e identificar los predictores de aceptación de la detección y las barreras para el cumplimiento de las recomendaciones de detección del cáncer de cuello uterino, la metodología utilizada fue un estudio transversal, en la cual hizo uso de la muestra de 385 mujeres de 21 a 65 años; revelando resultados que a mayor edad, mayor probabilidad de detección de cáncer de cuello uterino, edad de 35-44 (OR = 4,199), 45-54 años tuvo (OR = 6,679), 55-65 años tuvo (OR = 8), mujeres con licenciatura (OR = 0,538), nivel económico alto (OR = 1,826), las mujeres con exámenes ginecológicos previos tenían mayor probabilidad de realizarse la toma de papanicolaou (OR: 3.541). La recomendación a realizarse una prueba de papanicolaou por un personal de salud se asoció significativamente PARA decidir tomarse la prueba en si (OR = 14,432); llegando a la conclusión de que el factor de consejería por parte de un personal se relacionó positivamente en la decisión para la realizarse la prueba de Papanicolau.

Tadesse F. et al, (15), en Etiopia, en el año 2023, cuyo objetivo de estudio fue determinar la práctica de detección del cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre las mujeres de 25 a 59 años de edad; siguiendo una metodología de tipo transversal, con una muestra de 458 mujeres; los resultados revelan que la edad de las mujeres de 40 a 49 años (AOR = 2,95), nivel educativo secundario (AOR = 4,19), mujeres empleadas (AOR = 2,59), paridad mayor a 4 (AOR = 3.09), parejas sexuales 2 a 3 (AOR = 5.32), conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

(AOR = 3.88) se asociaron de forma independiente con las prácticas de detección del cáncer de cuello uterino; llegando a la conclusión de que el nivel educativo, la edad de la mujer, el número de parejas sexuales, el conocimiento y la actitud se asociaron significativamente con la práctica de detección del cáncer de cuello uterino.

Guliashvili, G, et al, (16), en Georgia, en el año 2023, en su trabajo de investigación donde el objetivo fue identificar barreras para la detección del cáncer de cuello uterino para las mujeres en Georgia; la metodología que utilizó fue el análisis de datos de una encuesta, con una muestra de 582 mujeres de 25 a 60 años; llegando a los resultados que dan a conocer que la probabilidad de participar en el cribado está relacionado con el residir en Tbilisi, (OR = 1,84), educación superior (OR=1,87), tener empleo (OR = 3,42), tener información sobre el cribado por parte de un médico (OR = 2,43) y por medio de la televisión (OR = 2,57); mientras que la probabilidad de participar en el cribado disminuye por la educación secundaria incompleta (OR = 0,10), ser soltero (OR = 0,49), empleo público (OR = 0,39); concluyendo que la participación en las mujeres de Georgia para la realización de detección depende de la educación formal y el conocimiento de cáncer de cuello uterino, las fuentes de información y el tipo de empleo.

2.1.2 Nacionales

Bendezu G., (17), En Perú, en el año 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y realizarse el tamizaje de Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años, la muestra utilizada fue una base de datos secundaria de la encuesta demográfica y de salud familiar de los años 2015 a 2017, de 21 563 mujeres; el resultado al cual se llegó que las mujeres indican que el cáncer se puede prevenir (RPa = 1,09), escucharon

sobre el cáncer de cuello uterino (PRa = 1,27), presentaron mayor probabilidad de realizarse el examen de papanicolaou; se llegó a la conclusión de que el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino se relacionó a la toma de papanicolaou en los dos últimos años.

Silva M, et al, (18), en Perú, en el año 2022, en su estudio cuyo objetivo era identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas de 25 - 69 años de edad; la metodología que hizo uso para este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, utilizó una muestra de 18113 mujeres peruanas de 25-69 años; se llegó a la conclusión que tener menos de 40 años (RPa: 1.74), nivel educativo primario (RPa: 1.20); estado civil casada (RPa: 1.62); residir en zona rural (RPa 1.19); no poseer seguro de salud (RPa 1.58); pertenecer al nivel pobreza (RPa 1.21) aumenta la probabilidad para la no toma de papanicolaou; llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos influyen de manera marcada en la realización de los cribados de cánceres ginecológicos como el cáncer de cuello uterino.

Silva C. M, Rodrigo W. Y, (19), en Lima, en el año 2020, realizó su estudio que tenía como objetivo identificar factores asociados a las intervenciones de detección de cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 a 69 años de edad, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020; utilizando una metodología de tipo cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, para lo cual hizo uso de una muestra de 18115 mujeres de 25-69 años entrevistadas en la ENDES 2019-2020; llegando a los resultados que dan a conocer que tener educación primaria interfiere en la probabilidad de toma de Papanicolau (RPa: 1.20), residir en la selva (RPa: 1.57), de igual forma el nivel de

conocimiento con respecto a la toma de Papanicolau (RPa: 1.44); llegando a la conclusión que los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos influyen de manera marcada en la realización de los cribados de cánceres ginecológicos como el cáncer de cuello uterino.

Hernández P. E., (20), en Ica en el año 2022, teniendo como objetivo identificar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cérvix por Papanicolaou; cuya metodología empleada fue de tipo observacional, transversal, retrospectivas, analítica, utilizando una muestra de 99 controles de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y 99 casos de que no se realizaron la prueba; llegando a resultados que nos indican que el no realizarse la prueba de Papanicolaou es proporcionalmente mayor en las pacientes de 11 a 29 años (OR=4,9), las que son de zonas rurales (OR=2,3), estado civil soltera (OR=3,3); se llegó a la conclusión que los factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante la prueba de papanicolaou son la edad menor de 30 años, provenir de zonas rurales, ser soltera, con grado de instrucción primaria, tener una ocupación e trabajo independiente.

Mamani T. J., (21), en Lima, en el año 2020, realizó un estudio el cual tuvo como objetivo identificar los factores asociados al no tamizaje de cáncer de cuello uterino; la metodología empleada fue transversal y analítico, en la cual hizo uso de una muestra de la base de datos de la ENDES 2018 que comprende todas las mujeres entre 30-59 años; obteniendo resultados que indican que las mujeres sin pareja tienen mayor probabilidad de no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (RP=1,272), con educación primaria o inferior (RP=2,622), con pobreza (RP=2,726); se llegó a la conclusión de que el nivel de educación, estado civil,

índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de papanicolaou.

2.1.3 Locales

Solis J. G, (22), en Cusco en el año 2022, en su estudio, el cual tuvo como objetivo identificar aquellos determinantes que tengan una influencia significativa sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad en Cusco; la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo analítico, correlacional, transversal y retrospectivo, la muestra que se utilizó fue mujeres de 30 a 49 años registradas por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del 2020 y 2021; los resultados que se obtuvieron dan a conocer que los factores asociados positivamente en la toma de Papanicolaou fueron: edad (OR=1.049), estado civil con pareja (OR: 1.479), nivel socioeconómico medio y alto (OR=1.237), tener seguro integral de salud (OR=1.711), tener estudios (OR= 1.173), número de parejas sexuales como mínimo 2 (OR=1.218) y el logro educativo (OR=1.447); se llegó a la conclusión de que los factores que se asocian de forma significativa en la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, principalmente a nivel sociodemográfico y cultural.

Leva C. G, (23), en Cusco, en el año 2022, en su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022; la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal, analítico; utilizó una muestra de 247 mujeres; los resultados obtenidos nos dan a conocer que el nivel de conocimiento alto (RP: 1.20), educación superior universitario (RP: 1.50), inicio de relaciones sexuales después de los 20 años (RP: 1.43) se asociaron significativamente para la toma de Papanicolaou; arribando a la

conclusión de que existe relación significativa entre conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou.

2.2 Bases teóricas

Según MINSA 2017: El virus del papiloma humano (VPH) se adquiere por completo al inicio de la vida sexual activa. Asimismo, estas infecciones por VPH generalmente se resuelven espontáneamente dentro de 6 a 24 meses. El VPH se considera una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Hay 100 tipos de VPH, de los cuales al menos 20 son cancerígenos. Los tipos de VPH 16 y 18 representan más del 70% de los casos de CCU. (22).

Según Villafuerte et al.: En su teoría, el cáncer de cuello uterino es una lesión celular originada en el epitelio cervical. Primero se desarrolla lenta y progresivamente a través de lesiones precursoras, mostrando displasia leve, moderada y grave, y luego progresa hasta diversos grados de carcinoma in situ. Cuando la afectación se extiende a la membrana basal, se limita a lesiones epiteliales y carcinoma invasivo(24).

Según mateo: En su teoría, mencionó que el Dr. George Papanicolaou descubrió que las células recolectadas del cuello uterino, luego de un proceso de análisis y tinción, revelaban células malignas. En 1933 se iniciaron investigaciones sobre fisiología sexual femenina y endocrinología; se descubrió que las células vaginales de mujeres con cáncer de cuello uterino (CACU) contenían células tumorales. En 1941, George publicó una técnica llamada citología cervical o citología vaginal para el diagnóstico de CACU(25).

SUMIKO. F, et, al. Desarrollaron una teoría sobre Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años, los autores

manifiestan que existen múltiples barreras para que una mujer se realice al menos una vez un tamizaje de Cáncer de cuello uterino. Se han identificado varios factores como la edad, la raza, el nivel socioeconómico, la accesibilidad a la atención médica, el nivel educativo, el estado civil, la discapacidad, antecedentes familiares al cáncer de cuello uterino, la baja percepción del riesgo del CaCu, el desconocimiento del Cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, la influencia de las parejas en la toma de decisiones y preocupaciones que surgen de la recolección de muestras realizada por profesionales de la salud masculinos. (26).

Según Bustamante: En su teoría indica, la prueba de Papanicolaou es un procedimiento que consiste en recolectar muestras de secreciones cervicales para identificar tanto células normales como anormales. Su objetivo principal es detectar las primeras etapas del cáncer de útero, lo que lleva a un diagnóstico oportuno. La teoría enfatiza que someterse a este examen puede disminuir significativamente las tasas de morbilidad y mortalidad en este campo en particular. Como resultado, la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas resultan más rentables y ventajosos en comparación con las intervenciones médicas o quirúrgicas. La teoría de Bustamante afirma además que el Ministerio de Salud del Perú recomienda que las personas se sometan a la prueba de Papanicolaou cada 3 años, con la discreción de los profesionales de la salud permitiendo un intervalo más largo si los dos primeros exámenes anuales consecutivos arrojan resultados negativos. (25).

IVAN. A, et, al. Desarrollaron en su teoría la prevalencia de infección por hrHPV en pacientes que tuvieron estudios citológicos fue de 41.2% y la mayoría corresponde a los genotipos de 16 y 18. La prevalencia de hrHPV se incrementa conforme la gravedad de la lesión celular, detectada en los estudios citológico e histológico. La

sensibilidad de la Citología conjuntamente con la determinación de hrHPV para el diagnóstico de carcinoma cervicouterino es muy alta. Existe asociación en la presencia de LIE-BG y de AG con la presencia del virus HPV(27).

2.3. Bases conceptuales

Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou

Factores Sociodemográficos

- **Edad**

Distintos estudios demostraron que las mujeres de 40 a 60 años son más vulnerables al cáncer de cuello uterino, por lo cual toman mayor importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou; el inicio temprano de las actividades sexuales antes de los 21 años incrementa en 1.5 veces más que en los que iniciaron entre los 18 y los 20 años que fue el doble por lo cual se ve la importancia de la edad en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolau (28).

Otro estudio se determina que las mujeres desde los 35 años tienen mayor posibilidad de tener alguna alteración en el cuello uterino, donde se ha encontrado que hay mayor incidencia del carcinoma cervical in situ e invasivo siendo con mayor frecuencia en mujeres de 35 a los 50 años, por lo que este grupo etario tiene mayor disposición a la toma del Papanicolau. El estudio de Beyene et al., pudo identificar que las mujeres de 30 a 39 años, tienen mayor porcentaje de riesgo a desarrollar una lesión precancerosa y la decisión de acceder a una toma de Papanicolaou, en ello radica la importancia del presente estudio tomar el factor de la edad (39)(29).

- **Estado Civil**

Estudios indican o dan a conocer que estar casada era un factor que condicionaba la decisión positiva de realizarse un tamizaje de Papanicolau (30)

La decisión de poder someterse a un tamizaje de Papanicolaou pasa muchas veces en el apoyo o aprobación de sus parejas dando mayor seguridad a las mujeres y poder acceder a dicho procedimiento, el dialogo y el nivel de conciencia de las parejas sobre el tema del cáncer de cérvix incrementa la aceptación al tamizaje de Papanicolaou (31).

En contra parte otro estudio menciona que; aquellas mujeres que no tienen parejas estables, viudas o divorciadas, tienen menor aceptación al tamizaje de Papanicolaou que en comparación de aquellas mujeres que tienen parejas estables, el nivel de autocuidado y preocupación en su salud física se ve limitada(29).

- **Paridad**

Estudios indican que tener mayor o igual a 5 hijos es un factor que condiciona a la decisión de someterse a la prueba de Papanicolau debido al temor que tienen por la cantidad de partos que tenían (30).

De igual modo otros estudios indican que entre mayor sea la paridad de una mujer esta tendrá mayor probabilidad de someterse o tomar la decisión de realizarse un tamizaje de Papanicolau (32).

- **Nivel de Instrucción**

Estudios dan a conocer que el nivel de educación está relacionado a que se tenga mejor información y entendimiento sobre problemas en su salud y más aún sobre el cáncer cervicouterino lo que condiciona o predispone que las mujeres acudan a un establecimiento de salud para que se realicen la prueba de Papanicolau, lo que indicaría que entre mayor sea el nivel de educación la intención de someterse a la prueba es más alta (28).

En otro estudio realizado en la población de Ghana, se encontró que las mujeres poco educadas acceden o tienen mayor probabilidad de acudir para un tamizaje de Papanicolau que aquellas mujeres que son más educadas(13). Se relaciona con el temor y las creencias sobre las neoplasias del cuello uterino. Los estudios dilucidaron que el bajo nivel de realización de la prueba de Papanicolaou se debe a un conocimiento o conciencia insuficiente y a la disponibilidad del servicio(13).

- **Tipo de Seguro**

Los distintos seguros de salud, las coberturas que brindan las misma, estas son diversas en los países, en estudios que se realizaron dan a conocer que los seguros de salud brindan el estado, no son suficientes para brindar una adecuada cobertura de salud a toda la población, la toma del tamizaje del Papanicolaou es limitada con respecto a insumos, número de profesionales de la salud para brindar las coberturas, entre otros (33).

Las mujeres que cuentan con una economía estable suelen acudir a establecimientos de salud en forma privada, accediendo a una mejor atención y resultados de Papanicolaou en un tiempo menor que los establecimientos del estado(33).

- **Procedencia**

El lugar de residencia o procedencia juega un rol muy importante debido a que existe estudios que dan a conocer que las mujeres que vivían en zonas rurales acceden poco a la toma de Papanicolau debido a las distancias alejadas a los servicios de salud y la poca disponibilidad de recursos humanos de los establecimientos de salud, cave recalcar que las mujeres de las zonas rurales tienen menor poder adquisitivo, costumbres, tradiciones y un bajo nivel de

educación; estas influyendo en la decisión de no acceder a un tamizaje de Papanicolau (34).

De igual manera estudios realizados en otros países dan a conocer que las mujeres que residían en zonas urbanas tienen a tener mejor aceptación al tamizaje de Papanicolau, relacionados a la accesibilidad de los servicios de salud públicas o privadas, el acceso a la información por los diversos medios de comunicación, en las cuales las mujeres de las zonas urbanas son más sensibles a someterse a un tamizaje de Papanicolau (12).

Factores culturales asociados a la toma de Papanicolaou

- **Idioma**

Un estudio nos da a conocer que el idioma forma parte importante en la decisión de tomarse la prueba de Papanicolau, indica que las mujeres latinas tenían menos probabilidad de realizarse una prueba de Papanicolau que las estadounidenses (35). Diversos estudios coinciden que la falta de comunicación o la dificultad de poder comprender el idioma del otro entre dos personas que hablan un distinto idioma suele dificultar la atención, esto se reflejaría en que no se pueda explicar bien el profesional siendo una determinante social y no se pueda tomar este examen tan importante (36).

- **Religión**

Varios estudios indican que la religión es un factor muy fuerte para la decisión de no realizarse el tamizaje de Papanicolau esto debido a que implica que tengan prohibiciones para realizarse la prueba así como la falta de apoyo por la pareja y familia (37).

La religión ha sido establecido como un barrera para la práctica de ciertos procedimientos en salud sobre todo el tamizaje de Papanicolau por temas de

creencias y prohibiciones de las religiones que imponen reglas y limitaciones para acceder a algunas prácticas de salud de la población, algunos estudios indican que la religión católica es la que más acepta la práctica del Papanicolau a diferencia de la religión evangelista (38).

- **Miedo**

En distintos estudios indican que el miedo es un factor importante para no someterse a la prueba de Papanicolau, esto se explicaría según esos estudios debido al temor de los resultados, el tratamiento por lo cual evitarían el estrés causante de estos y por lo consecuente la no realización del tamizaje porque tienen miedo a lo que los afronta las personas (31).

La preocupación por padecer una enfermedad grave, como el cáncer fue otro de los obstáculos que descubrieron los investigadores, este hallazgo concuerda con estudios anteriores que muestran que las mujeres evitan eventos debido a su ansiedad (39).

Las mujeres que experimentan esta fobia al tamizaje de PAP, se niegan a someterse a este examen porque no quieren enterarse de su estado de salud y si lo hacen surge ese miedo de vivirlo, de ello el rechazo a prácticas clínicas de salud que puedan mejorar su estado de salud (40).

- **Vergüenza**

La vergüenza es indicada en estudios como un factor importante para que mujeres no se sometan a una prueba de Papanicolau, esto se exagera si su servidor de salud es varón o una persona que no es de su entera confianza, esta percepción hace que muchas pacientes no puedan someterse y no se puedan realizar este tamizaje (31)

En algunas ocasiones la timidez, el rubor, la vergüenza o el retraimiento hacen referencia a sentimientos sociales por los que todos pasamos en algún momento de nuestras vidas, reflejándose en vergüenza de que personas ajenas a su entorno puedan mirar sus partes íntimas haciendo que este indicador sea un determinante para que no puedan realizarse este tamizaje (41).

- **Creencias**

Las creencias sobre la salud que tienen las mujeres, en diferentes estudios han demostrado que no son coadyuvadores a que estas tengan intención de realizarse un cribado de cáncer de cuello uterino, como es el tamizaje de Papanicolau, porque creen si se realizan les aparecerá enfermedades fuertes y a veces culpan a este procedimiento sobre la aparición del cáncer (12)

Otro estudio indica que las creencias están muy relacionadas por la falta de información y conocimiento por parte de la población, esto hace que ellas estén más arraigados en sus creencias y costumbres propios de su comunidad impidiendo que no se puedan realizar este tamizaje en bien de su salud, rechazando todo tipo de intervención en su salud (42).

- **Machismo**

Diversos estudios indican que la influencia o el poder que tiene la pareja sobre las mujeres determina para que tomen la decisión de poder realizarse este tamizaje del Papanicolau, mencionando que es inaceptable que otra persona mire sus partes íntimas en el momento del examen, esto más se complica si sabe si lo realiza una persona del sexo masculino, pues esta influencia es un factor predominante para no realizarse este examen (43).

Otro estudio, indica que el machismo viene a ser una factor muy relevante que impide la toma de este tamizaje, porque la actitud imperante de la pareja que

someten en su toma de decisiones, hacen que el temor a tener problemas con la pareja y de la actitud que tomen contra ellas, ellas rechazan de manera enérgica a la realización de este procedimiento (38).

Cáncer de cuello uterino

Definido como un trastorno en el que las células crecen de forma descontrolada. El cáncer recibe su nombre en la parte del cuerpo donde aparece por primera vez, aunque luego se extienda a otros lugares. La vagina y la parte superior del útero están conectadas por el cuello uterino (44).

El ministerio de salud (MINSA) define, al cáncer de cuello uterino como el crecimiento desmedido y maligna, autónoma y desregular de células del epitelio del cuello uterino(45).

La Organización Panamericana de Salud indica que; el cáncer de cuello uterino comienza en las células que recubren el cuello del útero, que tiene dos partes diferenciadas y está revestido por dos tipos de células diferentes: en primer lugar, encontramos el exocérvix, se encuentra junto a la vagina y, en segundo lugar, el endocérvix, que está junto al cuerpo uterino. Una vez que el cáncer se inicia en el organismo, sus células crecen de forma progresiva (1). Se diferencian por cambios de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III (15).

La lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG), se presenta cuando la displasia se limita al tercio inferior del epitelio escamoso; la NIC II se presenta cuando la displasia afecta a los dos tercios inferiores; y la NIC III se presenta cuando las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios del grosor total del epitelio. El término combinado para estas dos últimas categorías es lesiones intraepiteliales de alto grado (HIL-HG)(46).

Historia natural del cáncer de cuello uterino

Los programas de prevención temprana del cáncer de cuello uterino se basaron en la hipótesis de que la enfermedad se desarrolló a partir de lesiones precursoras (llamadas displasia) y progresó gradualmente de leve a moderada a severa hasta el carcinoma in situ (CIS) y luego al cáncer. La displasia de alto grado, es el precursor inmediato del cáncer de cuello uterino, tiene el potencial de convertirse en cáncer de cuello uterino en un plazo de aproximadamente 10 años (24).

La mayoría de las displasias de bajo grado desaparecen o no progresan, la displasia de bajo grado comúnmente ocurre en mujeres jóvenes de 34 años o menos. Las mujeres que están infectadas persistentemente con el VPH (lo que significa que se puede detectar la presencia del virus) tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer (4). El cáncer de cuello uterino ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años, con la mayor incidencia alrededor de los 50 años. La displasia grave suele detectarse 10 años antes del pico de displasia cancerosa a los 35 años.(4).

Virus Papiloma Humano

El MINSA define que el virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria pero no suficiente de cáncer de cuello uterino. En el mundo 3,4 millones de mujeres se infectan con el virus del papiloma humano en algún momento de sus vidas, generalmente cuando tienen una vida sexual activa. La mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas en un periodo de 6 a 24 meses (45).

La mayoría de los virus de alto riesgo pertenecen a la subfamilia alfa de los Papillomaviridae, que también incluye beta, gamma, mu y nu (2, 4, 13). El virus tiene una cápside icosaédrica con un diámetro de 55 nanómetros y está formada por 72 capsómeros pentaméricos. Es menos antigénico porque es un virus

desnudo. Tiene un ADN circular de doble cadena formado por unos 8.000 pares de bases. Existen dos clases de genes en el genoma del virus del papiloma humano: tempranos y tardíos. Los genes tempranos E1, E2 y E4 codifican para proteínas que controlan la expresión viral, mientras que los genes tardíos L1 y L2. Los genes E5, E6 y E7 codifican para oncoproteínas implicadas en la transformación de la célula huésped (47).

El virus del papiloma humano se presenta en diversas formas, pero los tipos 16, 18, 31, 33, 33, 35, 39, 45, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 están especialmente relacionados con el cáncer invasivo y la neoplasia intracervical (NIC). Los genotipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH) constituyen la mayoría de las neoplasias cervicales en todo el mundo(46).

Una familia de virus relacionados se conoce como virus del papiloma humano (VPH). Se clasifica algunas variedades de VPH, como el VPH 6 y el VPH 11, como de alto riesgo de cáncer y otras, como el VPH 16, 18, 31, 33, 35, 35, 39, 45, 45, 51, 52, 56, 58, 59, como de bajo riesgo de cáncer. Estos pueden crear verrugas en diversas zonas del cuerpo y se comparten a través de las relaciones sexuales(48). El principal factor del cáncer de cuello de útero femenino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Además, tanto hombres como mujeres son propensos de padecer cáncer anal y de pene. La boca y la garganta pueden infectarse por los mismos tipos de VPH que se encuentran regiones genitales. El virus del papiloma humano pertenece a un grupo de virus que se contagian a través de las relaciones sexuales. La mayoría de las personas tendrán el virus de papiloma humano en algún momento de su vida, aunque esto no tendrá ningún efecto negativo (49).

Prevención primaria del cáncer del cuello uterino

Vacuna contra el virus del Papiloma humano

En la actualidad se cuenta con tres variedades de vacunas para evitar el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que brindando una alta efectividad por los tipos de VPH16, VPH18, siendo estas las principales que desarrollan los cánceres cervicales(50). Por otro lado, tenemos las vacunas tetravalentes que tiene alta efectividad frente a los tipos VPH6 y VPH11 causantes de las verrugas genitales. La vacuna nonavalente actualmente no está disponible en el mercado, esta protege del VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, (50).

Los estudios y ensayos clínicos, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) han demostrado que estas vacunas son muy seguras y que los efectos secundarios son leves, locales y autolimitados (51).

La NTS N.º 080-MINSA/DGIESP-V.04: La norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, menciona que las niñas de 10 años pueden ser vacunadas con dos dosis de la vacuna contra el VPH, cada dosis de 0.5cc, por vía intramuscular. El intervalo entre dosis es de 6 meses. Las niñas que hayan iniciado un esquema de vacunación previo (3 dosis) continuaran y completaran el esquema de vacunación. (47).

Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se caracteriza por ser de desarrollo lento teniendo un aproximado de 10 a 20 años para ser un cáncer invasor, los tamizajes preventivos nos ayudasen a detectar varias lesiones precancerosas y llegando a tener un mejor manejo y tratamiento oportuno(50).

Actualmente contamos con las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA siendo tamizajes que nos ayudan a poder diagnosticar precozmente lesiones

precancerosas, el ministerio de salud tiene un enfoque de “tamizaje y tratamiento”, si el resultado es negativo frente a la prueba de IVAA o el PAP, la paciente puede realizar un nuevo tamizaje en tres años (47).

Examen de Papanicolau

Estudios distintos y guías indican que mujeres deben someterse a la prueba de Papanicolau, de igual manera indican con que periodicidad deben someterse a la prueba, así mismo concuerdan que la prevención primaria es la más adecuada para evitar el cáncer de cuello uterino de ahí la importancia de los exámenes de tamizaje en el cual se considera la prueba de Papanicolau (52).

El Papanicolau viene a ser un procedimiento donde se realiza un frotis de la zona de transformación se "raspa" con un cepillo o una espátula como parte de una prueba para identificar el cáncer de cuello uterino, que puede realizar un médico u otros profesionales sanitarios calificados, pues este tamizaje ayuda a detectar oportunamente un cáncer del cuello uterino y tiene una sensibilidad de alrededor del 50% (45).

Importancia

La prueba de Papanicolaou, que permite identificar tempranamente alteraciones en las células del cuello uterino, esta intervención es altamente beneficiosa y costo-veneficio para la identificación temprana de casos de Cáncer de cuello uterino y la disminución de su incidencia, lo cual ha sido demostrado en diversas partes del mundo desde su implementación (53).

La neoplasia intraepitelial cervical o la displasia cervical, que suelen producirse por transmisión sexual del virus del papiloma humano, pueden detectarse con el tamizaje de Papanicolaou, lo que convierte en un componente crucial de la atención sanitaria rutinaria de la mujer. La prueba debe ser adecuada para que los

programas de cribado lleguen a toda la población destinataria, no sólo a quienes tienen un acceso la atención sanitaria(54).

Condiciones previas al examen del Papanicolaou

Los requisitos que las mujeres deben cumplir antes de realizarse el Papanicolaou son: Nunca haberse sometido a una histerectomía, que no estén menstruando, no haberse realizado duchas vaginales previamente, no haber tenido relaciones sexuales coitales previamente al examen del PAP, no haberse puesto óvulos como tratamiento de ningún tipo (55).

Procedimiento

La OPS menciona que; al inicio del procedimiento de la toma de Papanicolaou, se debe indicar a la mujer que miccione y se ponga una bata. A continuación, se colocará a la paciente en posición de litotomía, lavar las manos, ponernos guantes, lavar la vulva, a continuación, poner lentamente el espéculo desde abajo hacia arriba mientras indicamos a la paciente que empuje ligeramente. Una vez hecho esto, se procederá a la apertura y fijación del cuello uterino (1).

Para tomar una muestra de PAP es necesario extraer células tanto del exocérvix como del endocérvix; del mismo modo, se tomará con mucho cuidado, ya que esto podría provocar hemorragias o dolor, pero tampoco debemos utilizar poca fuerza, ya que esto daría lugar a una muestra inadecuada y ambas cosas podrían invalidar la prueba;(1). Se prioriza la identificación de la zona de transformación siendo esta donde se produce la displasia, con el cito cepillo se toma la muestra del exocérvix se gira en 360° y el otro borde ubicaremos el cepillo en el canal y girar solo 180°; se consigue dos muestras extendiendo en la lámina de forma delgado y uniforme, teniendo en cuenta marcar la muestra con el nombre de la usuaria, se espera 15 segundos aplicar el cito fijador y alcohol al 95%(55).

- Identificamos a la paciente, respetando su intimidad y brindar información el procedimiento.
- Llenar los datos en la historia clínica, incluyendo la dirección y el número de telefónico (56).
- Poner el nombre y apellido de la paciente, Señalando en un borde de la lámina, con un lápiz. Para prevenir que se pequen las láminas entre sí, colocar un clip.
- Preparar una lámpara de cuello de cisne para ayudarnos a ver la vagina y el cuello uterino y colocar a la mujer en posición ginecológica sobre la camilla (56).
- Seleccione un espéculo apropiado para el paciente y colóquelo con cuidado de manera que pueda observar el cuello uterino(56).
- Se presiona suavemente el orificio cervical externo, girando suavemente 360° de izquierda a derecha, Con el extremo ondeado de la espátula de Aire.
- Retire suavemente la espátula de la vagina y, a continuación, extienda el raspado uniformemente de izquierda a derecha sobre el portaobjetos, con cuidado de no dañar en exceso la muestra recogida(56).
- Para recoger el líquido endocervical, utilice el extremo lanceolado de la espátula o un cito cepillo que se haya girado 90 grados (esparza el líquido en la misma dirección en la que se recogió). El cepillo endocervical no se utiliza cuando se toma la muestra de mujeres embarazadas (8).
- Coloque el portaobjetos en un frasco de boca ancha con tapa y una capa de alcohol de (96°) que cubra la superficie del portaobjetos. Deje el portaobjetos en el frasco durante al menos 15 minutos con la tapa puesta. (56).
- Se saca el espéculo y se deja en remojo durante diez minutos en una solución de hipoclorito de sodio al 0,5% (lejía). Una vez transcurrido ese tiempo, se saca y se procesa normalmente. (56).

- luego se saca el portaobjetos del recipiente, se deja secar durante 10 minutos y, o bien se coloca en la caja de portaobjetos con los formularios para su envío al laboratorio, o bien se envuelve en el formulario(56).
- Ya no se realiza el taco vagina antes de recoger la muestra. Utilice un espéculo sin lubricante; si es imprescindible, utilice agua o suero fisiológico. (57).

Frecuencia de la toma del examen del Papanicolaou

Según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, indica que la prueba de papanicolaou se recomienda cada 3 años en mujeres de 50 a 64 años(4). Una significativa proporción de mujeres que son tratadas por lesiones precancerosas se encuentran en edad reproductiva 25 a 35 años, por lo cual se debe tener una especial consideración en su manejo de tamizaje de papanicolaou(58).

Las mujeres que hayan empezado o estén manteniendo relaciones sexuales deben empezar a someterse a la prueba de Papanicolaou, el tamizaje debe practicarse cada 3 años, pero si es positiva, debe repetirse en un plazo de 6 meses a un año, esto se da porque tienen un mayor probabilidad de poder contraer el VPH con más facilidad, a diferencia de las mujeres que deben someterse a la prueba anualmente debido a los factores de riesgo presentes, incluidos los antecedentes familiares (55).

Las mujeres sexualmente activas pueden aplicar el plan de Walton, que sugiere que el tamizaje debe comenzar en cuanto la mujer inicie su vida sexual, si los resultados de la prueba inicial son negativos, debe realizarse una prueba de seguimiento al cabo de un año, y si los resultados de la segunda muestra son igualmente negativos, deben obtenerse más muestras cada tres años. La iniciación sexual precoz, la promiscuidad, la ausencia de higiene, las infecciones del tracto

genital, etc. son características de las mujeres de alto riesgo, esta población debería someterse a un control citológico cada año. Lamentablemente, este grupo de personas constituye la mayor parte de la población de nuestro país (54).

La OMS ha establecido una serie de directrices y recomendaciones sobre la frecuencia del tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino, estas recomendaciones siguen los métodos de elaboración GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Assessment), donde establecen las categorizadas en la fuerza de recomendación y su significado en el sistema GRADE. En ella establecen como una recomendación fuerte que las mujeres de la población general deben realizarse una prueba de detección de ADN de VPH como prueba de detección primaria(59).

Sin embargo, de acuerdo a nuestra realidad peruana, aun no se ha implementado este tipo de pruebas en nuestro país, por lo tanto, nuestros protocolos de detección de cáncer de cuello uterino toman una recomendación condicional, indicando los tamizajes de Papanicolaou en las mujeres de los grupos etarios de 25 a 29 años y de 50 a 64 años de edad; mientras que para el grupo etario de mujeres entre los 30 y 49 años se recomienda la realización de la Inspección visual con ácido acético (IVAA); dichas recomendaciones dadas por la OMS, además establece que la periodicidad de la toma de las pruebas debe de ser cada 3 años(59).

Resultados de la citología cérvico uterino

Bethesda es uno de los sistemas más populares utilizados internacionalmente porque proporciona una interpretación de los resultados morfológicos y sugiere que las anomalías de las células escamosas (que se encuentran en el tejido que recubre el exterior del cuello uterino y se distinguen por ser planas, finas y parecerse a escamas de pescado al microscopio)(44).

Se consideran alteraciones cervicales ciertas anomalías celulares que afectan a la región anatómica cervical. Su gravedad puede variar de baja a alta, e incluso pueden evolucionar a cáncer de cuello uterino, que tiene graves efectos adversos para la salud y puede llegar a ser mortal (9).

- **Sensibilidad y Especificidad**

La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 70 %, 90%, 17% y 95%, respectivamente (60).

En una evaluación sistemática de 94 investigaciones, la sensibilidad osciló entre el 30% y el 87% y la especificidad entre el 86% y el 100% en 12 estudios con menor sesgo. Además, este estudio descubrió que el PAP es más sensible que las neoplasias epiteliales glandulares a la hora de detectar neoplasias escamosas (40). El tamizaje de papanicolaou es una herramienta de suma importancia y más efectivos que ha logrado reducir la carga de la enfermedad de cáncer cuello uterino en el mundo, sin embargo las coberturas en nuestro país son bajas, debido a la existencia de múltiples factores que se asocian como: Idiosincrasia de la población, bajo número de centros de tratamiento (10).

2.4. Definición de términos básicos

Examen de Papanicolau: Análisis citológico en el que se toman muestras del cérvix (zona de transformación) (55).

Edad: El proceso de crecer y desarrollarse por el que pasan los seres humanos a partir de su nacimiento hasta su defunción (61).

Estado Civil: forma de vivir o unión de individuos de distinto sexo con el fin de procrear y vivir en común, y que supone la permanencia en el tiempo (62).

Ocupación Laboral: conjunto de trabajos con tareas notablemente similares (63)

Grado de Instrucción: último curso o grado académico en el que la persona mostró evidencias de sus capacidades cognitivas, conceptuales y afectivas (64).

Procedencia: es un área cercana que puede localizarse mediante coordenadas geográficas y se conoce por un nombre que la identifica , relacionado al lugar de origen (62).

Paridad: referido al número de partos que la paciente tuvo (65).

Idioma: es un sistema de comunicación verbal (lenguaje oral y gráfico) o gestual (lenguaje de signos), la cual es propio de una sociedad (66).

Religión: sistema de ideas, acciones y valores culturales, éticos y sociales que conforman la religión (67).

Factores sociodemográficos: todo indicador que describirá a una persona en cuanto a términos de edad, raza, genero, educación, idioma, ocupación, ingreso económico, estado civil, condiciones de vida entre otros similares que describen a la persona (12)

Factores culturales: denominado como aquel elemento a la característica que presenta una cultura en específico la cual determinara el desarrollo de una actividad o fenómeno en forma concreta de la cultura (12).

Tamizaje: la OMS indica que la definición de tamizaje como aquella supuesta identificación de alguna patología, enfermedad o trastorno, esto a través de distintas pruebas, exámenes o exploración, las cuales se realizan rápidamente (55).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados significativamente al tamizaje de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023.

Ho: No existen factores asociados significativamente al tamizaje de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores asociados

- Factores sociodemográficos

- Edad
- Estado civil
- Paridad
- Nivel de instrucción
- Tipo de seguro

- Procedencia

- Factores culturales

- Idioma
- Religión
- Miedo
- Vergüenza
- Creencias
- Machismo

- Apoyo de la pareja

Variable dependiente

- Tamizaje de Papanicolau

Mujeres con tamizaje de Papanicolaou

Definición Operacional: Aquella mujer que se tomó la prueba de Papanicolau en los 3 últimos años.

Mujeres sin tamizaje de Papanicolaou:

En base a las recomendaciones dadas por la OMS en el que se sugiere realizarse el Papanicolaou con un intervalo rutinario de cada 3 años (64). Por lo tanto, se definirá a las mujeres sin tamizaje de Papanicolaou de la siguiente manera:

Definición operacional: Toda mujer que nunca se realizó un tamizaje de Papanicolaou o no lo hicieron en los 3 últimos años.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICION
Factores asociados	Referido a aquellos factores que inciden o condicionen los resultados de una situación, contribuyendo en el cambio a transformación de un hecho.	Acciones, situaciones que incidirán en la decisión de realizarse el tamizaje de papanicolaou.	Factores sociodemográficos	Edad	50a 64 años	Ordinal
					25 a 29 años	
				Estado civil	Con pareja	Nominal
					Sin pareja	
				Paridad	3 a más hijos	Ordinal
					0 a 2 hijos	
				Nivel de instrucción	Superior	Ordinal
			Hasta secundaria			
			Tipo de seguro	Con seguro	Nominal	
				Sin seguro		
			Procedencia	Urbano	Nominal	
				Rural		
			Factores culturales	Idioma	Castellano	Nominal
					Quechua/otras	
Religión	Católico	Nominal				
	otras					
Miedo al tamizaje de PAP	No	Nominal				
	Si					
Vergüenza al tamizaje de PAP	No	Nominal				
	Si					
Creencias respecto al PAP	Favorables para el PAP	Nominal				
	Desfavorable para el PAP					

				Machismo	No Si	Nominal
				Apoyo de la pareja en la decisión de tamizaje de PAP	Si No	Nominal
Tamizaje de papanicolaou	Definido como un análisis citológico en el que se toman muestras del cérvix (zona de transformación). Nos permite identificar cualquier alteración anormal en la estructura celular del cuello uterino	toma de muestra del cuello uterino con la finalidad de detectar anomalías que puedan presentarse.	Tamizaje de papanicolaou	Se tomo la prueba de Papanicolaou	Si No	Nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1 **Ámbito de estudio: Localización política y geográfica**

Localización política:

El presente estudio se realizó en el distrito de Huancarani, que fue creado por Ley N° 24662 del 11 de mayo del año 1987; pertenece a la provincia de Paucartambo, departamento del Cusco.

Limites: El distrito de Huancarani tiene por límites las siguientes jurisdicciones

Por el Norte: Con el distrito de Colquepata

Por el Este: Con la provincia de Quispicanchis

Por el Sur: Con el distrito de Caicay

Por el Oeste: Con la provincia de Calca

Localización geográfica:

El distrito de Huancarani está ubicado exactamente en la zona de la provincia de Paucartambo, departamento del cusco a una Altitud de 3850 m.s.n.m. El distrito de Huancarani tiene 7440 habitantes según el INEI. El centro de salud de Huancarani consta de 86 personales, de los cuales son 8 obstetras.

4.2 **Tipo y diseño de Investigación**

Según la intervención del investigador: Esta investigación es observacional porque no se realizó manipulación ninguna de las variables.

Según la planificación de la toma de datos: El estudio es prospectivo, porque los datos necesarios para la investigación fueron tomados con intención para realizar mediciones.

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: El estudio es transversal porque los datos fueron medidos en un solo momento.

Según el número de variables de interés: La investigación es bivariado.

Nivel de investigación: La presente investigación es de nivel analítico transversal, ya que se incluyó al análisis un grupo de comparación (Mujeres que no se realizaron el PAP), y se buscó la asociación de las variables en estudio y siguiendo la direccionalidad temporal del estudio la exposición y el desenlace ocurrieron al mismo tiempo por lo que se denominó transversal.

Para calcular la prevalencia de la exposición en personas que se tamizaron con Papanicolau en comparación con la prevalencia de la exposición en personas sin el tamizaje de Papanicolau, se utilizó el siguiente enfoque:

El diseño del estudio analítico transversal es el siguiente:

	Tamizaje de PAP	Sin tamizaje de PAP
Tamizaje de PAP	A	B
Sin tamizaje de PAP	C	D

$$OR = ((A/C) / (B/D)) = (AXD) / (BXC)$$

Se hizo el cálculo de la prevalencia de la exposición en la población de mujeres que se realizaron el Papanicolaou en comparación con las mujeres que no se realizaron el PAP.

Donde:

A: Mujeres expuestas y se hayan realizado el Papanicolaou

B: Mujeres expuestas que no se realizaron el PAP

C: Mujeres que se realizaron el PAP, pero no están expuestas a los factores

D: Mujeres que no se han realizado el PAP ni han estado expuestas

4.3 Unidad de análisis

Se consideró a todas las mujeres que acuden al centro de salud Huancarani, Paucartambo, durante el mes de octubre del 2023. La población objetivo del estudio fueron las mujeres comprendidas entre los grupos etarios de 25 a 29 años y 50 a 64 años.

4.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres de 25 a 29 y de 50 a 64 años, que nunca se realizó un tamizaje de Papanicolaou o no lo hicieron en los 3 últimos años.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron al centro de salud Huancarani durante el mes de octubre del año 2023.
- Pacientes mujeres de 25 a 29 años y 50 a 64 años
- Mujeres que dieron su consentimiento informado de querer participar en la investigación.
- Mujeres que iniciaron vida sexual.

Criterios de Exclusión

- Pacientes mujeres menores de 25 años, de 30 a 49 años y mayores de 65 años.
- Mujeres que no den su consentimiento informado para formar parte del estudio.

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el programa Epidat versión 4.2; se utilizó la fórmula de cálculo de la muestra del estudio de diseño transversal analítico, cuya fórmula es:

$$n_0 = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Para conocer la proporción de casos esperados en p_1 y p_2 , se consideraron datos de un estudio previo realizado por Hernández Ramos et al, se calculó el tamaño de la muestra en base a cada factor del estudio y finalmente el factor considerado como más importante fue el nivel de educación, debido a que con este factor se obtuvo la muestra más representativa al ser incluidas en la fórmula (19).

Donde:

N_0 : Tamaño muestral total

Proporción esperada en:

Población 1 (p_1): 64,1%

Población 2 (p_2): 35,9%

P_M : $(p_1 + p_2) / 2$

r : razón entre tamaños muestrales: 1

$100(1 - \alpha)\%$: Nivel de confianza: 95%

$100(1 - \beta)\%$: Potencia estadística: 80%

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 98, de las cuales:

La población 1 (Mujeres con Papanicolaou): 49

La población 2 (Mujeres sin Papanicolaou): 49

4.6 Técnicas de selección de muestra

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora, en donde se aplicó el cuestionario de preguntas a las mujeres reclutadas en el estudio y fueron divididas en 2 grupos: El primero mujeres con PAP en los últimos 3 años y el segundo de mujeres que no se realizaron el PAP o no lo hicieron hace 3 años.

4.7 Técnicas de recolección de información

Se realizó la recolección de datos de este estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

La técnica es la entrevista estructurada, donde se aplicó un cuestionario de preguntas que consta de 2 partes principales:

Factores sociodemográficos que consta de 6 ítems

Factores culturales que consta de 7 ítems

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: La validez del presente instrumento de colección de se determinó a través de la evaluación y opiniones de cinco jueces expertos en la materia, quienes validaron aspectos de los instrumentos para cada ítem y brindaron observaciones.

Confiabilidad

La validación cuantitativa del instrumento de recolección de datos fue realizado a través de una prueba piloto basado en 15 cuestionarios aplicados a las mujeres de los grupos etarios establecidos en el estudio. Posteriormente, la confiabilidad de los datos recolectados se analizó estadísticamente utilizando el alfa de Cronbach y el software IBM SPSS. La confiabilidad del instrumento alcanzó 0.670, lo que confirmó que el instrumento utilizado fue confiable.

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento

Rango	Confiabilidad (Dimensiones)
0,81-1	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	media*
0,21-0,40	Baja*
0-0,20	Muy Baja*

Nota: Adaptado de Palella y Martins 2012

Tabla 2. Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.670	0.659	13

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron analizados a través de Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26.

Una vez obtenidos los datos a través de cuestionario de preguntas, fueron verificados la calidad de los mismos, seguido se elaboró una fuente de base de datos, donde ingresaron los datos codificados al programa de SPSS. Se utilizó la estadística descriptiva para presentar las características generales de las mujeres bajo estudio, las cuales fueron enunciadas en medidas de frecuencia y porcentajes.

Para el análisis inferencial se utilizó el estadígrafo de chi-cuadrado de Pearson para comparar las diferencias entre ambos grupos de comparación, el valor p se consideró estadísticamente significativa si es menor de $<0,05$.

Por tratarse de datos con variables categóricas se determinó la asociación entre los factores sociodemográficos y culturales con el tamizaje de Papanicolaou, mediante la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Así mismo los factores que obtuvieron significancia estadística y un OR mayor de 1 fueron considerados factores que incrementaban la probabilidad de que las mujeres se realicen el tamizaje de Papanicolaou.

4.10 Consideraciones éticas

En esta investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos.

Confidencialidad: Los datos recolectados fueron mediante el cuestionario de preguntas que han sido usados exclusivamente para fines del presente estudio.

Veracidad: Los datos han sido recopilados, procesados y sometidos al tratamiento estadístico, tal cual que se recogieron.

Derecho de propiedad intelectual: Se han incorporado citas y referencias bibliográficas de aquellos autores que se mencionan en el presente estudio. De

igual manera, se cumplió los lineamientos y los criterios científicos del enfoque cuantitativo. Por estos motivos el presente trabajo científico obedece los preceptos éticos y legales.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio:

Resultados Descriptivos

Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023

Factores Sociodemográficos	Con PAP		Sin PAP	
	N	%	N	%
Edad				
De 50 a 64 años	26	26.5	24	24,5%
De 25 a 29 años	23	23.5%	25	25,5%
Estado civil				
Con pareja	44	44.9%	25	25.5%
Sin pareja	5	5.1%	24	24.5%
Paridad				
De 3 a más hijos	43	43.9%	19	19.4%
De 0 a 2 hijos	6	6.1%	30	30.6%
Nivel de instrucción				
Superior	16	16.3%	2	2.0%
Hasta secundaria	33	33.7%	47	48.0%
Tipo de seguro				
Con seguro	38	38.8%	44	44.9%
Sin seguro	11	11.2%	5	5.1%
Procedencia				
Urbano	37	37.8%	9	9.2%
Rural	12	12.2%	40	40,8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra las características sociodemográficas de las mujeres con PAP y sin PAP. El 26.5 % de las mujeres con PAP tenían entre 50 a 64 años, resultado no tan diferente al de las mujeres sin PAP. Respecto al estado civil, el 44.9% de las mujeres con PAP tenían pareja, mientras que el 24,5% de las mujeres sin PAP no tenían pareja. En relación al número de hijos, el 43.9% de las mujeres

sin PAP tuvieron 3 a más hijos frente al 30,6% de las mujeres sin PAP que tuvieron de 0 a 2 hijos. En relación al nivel de instrucción, solo el 16,3% de las mujeres con PAP tenían nivel superior, mientras que un nutrido 48,0% de las mujeres sin PAP tenían solo estudios secundarios. En cuanto al tipo de seguro, el 38.8% de mujeres que se realizaron el PAP tenían seguro de salud, mientras que un porcentaje considerable (44.9%) de mujeres que no tenían PAP si tenían un seguro de salud, llamando mucho nuestra atención este hallazgo y sólo un 5.1% de las mujeres que no se habían realizado el PAP no contaban con algún tipo de seguro. Finalmente, el 37,8% de las mujeres con PAP eran de zona urbana, mientras que el 40,8% de las mujeres que no se habían realizado el PAP procedían de zonas rurales.

Tabla 4. Características culturales de las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023

Factores Culturales	Con PAP		Sin PAP	
	N	%	N	%
Idioma				
Castellano	35	35.7%	8	8.2%
Quechua/otras	14	14.3%	41	41.8%
Religión				
Católica	41	41.8%	29	29.6%
Otras	8	8.2%	20	20.4%
Miedo al tamizaje de PAP				
No	38	38.8%	17	17.3%
Si	11	11.2%	32	32.7%
Vergüenza al tamizaje de PAP				
No	35	35.7%	12	12.2%
Si	14	14.3%	37	37.8%
Creencias respecto al PAP				
Favorables para el PAP	41	41.8%	12	12.2%
Desfavorables para el PAP	8	8.2%	37	37.8%
Machismo				
La pareja no decide sobre el tamizaje de PAP	26	26.5%	20	20.4%
La pareja decide sobre el tamizaje de PAP	23	23.5%	29	29.6%
Apoyo de la pareja en la decisión de tamizaje de PAP				
Si	35	35.70%	9	9.2%
No	14	14.30%	39	39.80%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que el 35.7% de las mujeres con PAP hablan castellano, mientras que un considerable 41.8% de las mujeres sin PAP hablaban un idioma distinto al del castellano. Respecto a la religión el 41.8% de las mujeres con PAP son de religión católica en tanto el 20.4% de mujeres sin PAP eran de otras religiones. En relación al miedo percibido por las mujeres al procedimiento del PAP el 38,8% de las mujeres, reportaron no haber sentido miedo al procedimiento,

mientras que el 32,7% de las mujeres que no tenían PAP, reportaron sentir miedo al procedimiento. Respecto a la pregunta que indaga acerca de la percepción de vergüenza de las mujeres frente al procedimiento de PAP 35,7% de ellas no sintieron vergüenza a realizarse la prueba, a diferencia del 37,8% que afirma que si se sentirían avergonzadas de realizarse la prueba; debido a ello no se realizaron el PAP.

Al preguntarle a las mujeres que se habían realizado el PAP, acerca de las creencias que estas tenían sobre esta prueba, el 41,8% manifestaron que el procedimiento del PAP no era perjudicial para su salud, mientras que aquellas mujeres que no tenían PAP que estuvo representado por el 37,8%, refirieron que el procedimiento del PAP era dañino para su salud y debido a ello no se lo realizaban. En relación al machismo existente en la toma de decisión de realizarse la prueba, el 26.5% de las mujeres con PAP revelaron que no pedían permiso a sus parejas para realizarse la prueba, mientras que las mujeres que no se realizaron la prueba de PAP (29.6%) manifestaron que sus parejas tomaban la decisión para que ellas se realicen el PAP. Finalizando con los variables el 35.7% de mujeres con PAP recibieron apoyo de sus parejas en la decisión de la toma de PAP y el 39.8% de mujeres sin PAP no recibieron apoyo por partes de sus parejas al momento de tener la intención de realizarse el PAP.

Tabla 5. Principales miedos atribuidos al Papanicolaou manifestados por las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023

Principales miedos manifestados por las mujeres de Huancarani, frente al tamizaje de Papanicolaou.
Dolor al momento del procedimiento
Dolores musculares después de la prueba
Dificultad de caminar después de la prueba
Dolor al orinar después de la prueba
Miedo al resultado del PAP
Miedo a exponerse de zonas íntimas
Miedo de contraer alguna enfermedad
Miedo a que cause heridas en genitales internos
Miedo a que hablen mal de ellas a otras personas

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro se observa algunas de las manifestaciones hechas por las encuestadas frente al interrogatorio; donde se evidencia la existencia de miedos que las mujeres de la comunidad de Huancarani sienten frente al procedimiento de tamizaje de Papanicolaou. Todas las manifestaciones indican que las mujeres asocian el tamizaje de PAP con el dolor, efectos secundarios y hasta temor a los resultados de la prueba.

Tabla 6. Creencias respecto al Papanicolaou manifestadas por las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023

Principales creencias manifestadas por las mujeres de Huancarani, frente al tamizaje de Papanicolaou

Basta con realizarse una prueba en la vida y no hay que repetirlos

La prueba (PAP) no detecta alguna lesión, no es confiable

La realización de la prueba PAP es inútil, porque nunca entregan los resultados.

Solo se hacen el PAP mujeres que tienen más de 2 hijos

Al realizarse el PAP contraigo más infecciones y se desarrolla un cáncer

Por el instrumento del espéculo produce más contagio de microorganismos y daño

El tamizaje de PAP sólo deben hacerse las mujeres que tienen varios hijos de diferentes parejas

Solo se tienen que hacer el tamizaje de PAP las mujeres que tienen pareja en la actualidad

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las creencias que tienen las mujeres de la comunidad de Huancarani frente a la prueba de Papanicolaou, podemos ver que ellas restan importancia a la eficacia de esta prueba, además que su periodicidad de realización es desconocida para muchas de ellas; evidenciando la falta de información respecto a la prueba de PAP que tienen este grupo de mujeres.

Resultados inferenciales

Tabla 7. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023.

Factores Sociodemográficos	Con PAP		Sin PAP		Chi2	OR	IC 95%	
	N	%	N	%	P valor			
Edad								
De 50 a 64 años	26	26,5	24	24,5%	0,686	1,178	0,533	2,602
De 25 a 29 años	23	23.5%	25	25,5%				
Estado civil								
Con pareja	44	44.9%	25	25.5%	0.000*	8.448	2.865	24.910
Sin pareja	5	5.1%	24	24.5%				
Paridad								
De 3 a más hijos	43	43.9%	19	19.4%	0,000*	11.316	4.042	31.680
de 0 a 2 hijos	6	6.1%	30	30.6%				
Nivel de instrucción								
Superior	16	16.3%	2	2.0%	0.000*	11.394	2.453	52.930
Hasta secundaria	33	33.7%	47	48.0%				
Tipo de seguro								
Con seguro	38	38.8%	44	44.9%	0.101	0.393	0.125	1.231
Sin seguro	11	11.2%	5	5.1%				
Procedencia								
Urbano	37	37.8%	9	9.2%	0,000*	13.704	5.179	36.260
Rural	12	12.2%	40	40,8%				

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

Las variables que alcanzaron significancia estadística ($p < 0,05$) con la prueba de Chi 2 y un OR > 1 , fueron el estado civil con pareja ($p = 0,000$; OR=8.448), tener de 3 a más hijos ($p = 0,000$; OR=11.316), nivel de instrucción hasta secundaria ($p = 0,000$; OR=11.394) y la procedencia urbana ($p = 0,000$; OR=13.704), determinando que son factores asociados a la toma de Papanicolaou; en cuanto a la edad de 50 a 64 años no alcanzo significancia estadística ($p > 0.005$), a pesar que

el valor de OR fue de 1,178; sin embargo, su IC inferior (0,533-2,602) supero el valor de 1.

En el caso de la variable tipo de seguro (SIS), tampoco representó ser un factor asociado a la toma Papanicolaou, al no tener significancia estadística ($p=0.000$) y un OR <1 .

Tabla 8. Factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, durante el mes de octubre 2023.

Factores Culturales	Con PAP		Sin PAP		Chi2 P valor	OR	IC 95%	
	N	%	N	%				
Idioma								
Castellano	35	35.7%	8	8.2%	0,000*	12.813	4.815	34.097
Quechua/otras	14	14.3%	41	41.8%				
Religión								
Católica	41	41.8%	29	29.6%	0.007*	3.534	1.370	9.119
Otras	8	8.2%	20	20.4%				
Miedo al tamizaje de PAP								
No	38	38.8%	17	17.3%	0.000*	6.503	2.664	15.872
Si	11	11.2%	32	32.7%				
Vergüenza al tamizaje de PAP								
No	35	35.7%	12	12.2%	0,000*	7.708	3.137	18.939
Si	14	14.3%	37	37.8%				
Creencias respecto al PAP								
Favorables para el PAP	41	41.8%	12	12.2%	0,000*	15.802	5.820	42.908
Desfavorables para el PAP	8	8.2%	37	37.8%				
Machismo								
La pareja no decide sobre el tamizaje de PAP	26	26.5%	20	20.4%	0.225	1.639	0.737	3.646
La pareja decide sobre el tamizaje de PAP	23	23.5%	29	29.6%				
Apoyo de la pareja en la decisión de tamizaje de PAP								
Si	35	35.70%	9	9.2%	0,000*	4.708	2.137	14.939
No	14	14.30%	39	39.80%				

OR (Odds ratio): Razón de probabilidad:

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

La tabla 8 muestra a las variables que obtuvieron significancia estadística (p<0.05) con la prueba de chi2 y un OR>1, que fueron las siguientes: El idioma castellano (p=0,000; OR=12.813), de religión católica (p=0.007; OR=3.534), el no sentir temor al procedimiento de PAP (p=0.000, OR= 6.503), no sentir vergüenza para realizarse

el PAP ($p=0.000$; OR: 7.708), las creencias favorables para el PAP ($p=0.000$; OR =15.802) y el apoyo de la pareja ($p=0.000$; OR=4.708), fueron factores asociados a la toma de PAP. En el caso de la variable machismo, este no representó ser un factor asociado a la toma de papanicolaou, al no tener significancia estadística ($p=0.225$; OR=1.639), a pesar de que el valor de OR=1.639; sin embargo, su intervalo de confianza mínimo atravesó el valor de 1, determinando la no asociación de esta variable con el tamizaje de PAP.

DISCUSIÓN

Como hemos podido ver, actualmente el cáncer de cuello uterino representa un problema social actual y futuro a nivel del mundo y en Latinoamérica(68), y si bien es cierto existen diversos factores asociados a la toma de Papanicolaou (11), el presente estudio se ha abocado en determinar los factores sociodemográficos y culturales asociados al tamizaje de esta prueba.

Respecto a los hallazgos de este estudio, en relación a los factores sociodemográficos, no se encontró asociación entre la edad de las mujeres ($p=0,686$; $OR=1,178$) con la toma de PAP, es decir ninguno de los grupos etarios estudiados se asocia a la decisión de realizarse el Papanicolaou; este resultado difiere del estudio de Alsalmi S. F, Othman S. S, (14), en Arabia Saudita, cuyos resultados revelaron que las mujeres de edades comprendidas entre 45-54 años ($OR = 6,679$) y 55-65 años ($OR = 8$), habían tenido 8 veces mayor probabilidad de realizarse la toma de PAP. En el indicador de convivencia con la pareja ($p=0.000$, $OR=8.448$); y aquellas con un nivel de instrucción hasta secundaria ($p=0.000$; $OR=11.394$) tuvieron 8 veces y 11 veces respectivamente mayor probabilidad para realizarse el tamizaje de Papanicolaou; estos resultados se asemejan a los hallazgos de Sumarmi S, et al(12) en Indonesia, en el cual se reveló que la predisposición de tomarse la prueba de PAP incrementaba en mujeres que estaban casadas ($OR=2,07$), mientras que las probabilidades de tomarse el PAP disminuyen en las mujeres que no tienen pareja, en la variable nivel de instrucción, el nivel educativo alto de las mujeres aumentó la probabilidad de someterse a la prueba de PAP ($OR: 3,58$); dando razón que las mujeres con mayor nivel educativo tienen mejor información y entendimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, por lo cual se realizan los chequeos para prevenir esta patología(28)..

Respecto a la paridad, se determinó que las mujeres que tenían de 3 a más hijos tenían 11.3(OR=11.316) veces mayor probabilidad para realizarse el PAP, en comparación a las mujeres que tenían menos de 2 hijos; ya que las mujeres muestran mayor preocupación por su salud cuando han tenido una mayor cantidad de partos(30); estos datos coinciden con Tadesse F. et al, (15), en Etiopia, donde llego a resultados que las mujeres con paridad mayor a 4 hijos (AOR=3,09) tenían mayor probabilidad para realizarse el PAP

La variable residencia en la zona urbana de las mujeres ($p= 0,000$, OR=13.704) representó una asociación de probabilidad fuerte para la toma de Papanicolaou, determinando que las mujeres que viven en zonas urbanas tienen casi 14 veces más probabilidad para realizarse el PAP, frente a las mujeres que viven en zonas rurales, estos resultados al ser contrastados con los de Hernández P. E., (20) en Ica, en el que se revelaron datos que indican que las mujeres que no se realizaron la prueba de PAP es proporcionalmente mayor en pacientes que son de zonas rurales (OR=2,3); evidenciándose la desigualdad que existe en torno al aspecto geográfico en el que viven las mujeres, ya que muchas zonas rurales son de difícil acceso geográfico y cuentan con una baja disponibilidad de servicios de salud que hace dificultoso que puedan acceder a los tamizajes de PAP(34).

Respecto al tipo de seguro que tienen las mujeres, en el presente estudio no se encontró asociación ($p=0.101$; OR=0.393), con el tamizaje de PAP; estos resultados difieren con Solis J. G, (22) en Cusco, en el que se identificó que la toma de PAP es positivamente en mujeres que tienen SIS (OR=1.711).

En cuanto a los factores culturales, el idioma castellano que hablan las mujeres ($p=0,000$; OR=12,813), representó 13 veces mayor probabilidad para que las

mujeres se realicen el tamizaje de PAP, en comparación a las mujeres que hablaban otro idioma diferente al castellano. Ciertamente las mujeres quechua hablantes cuya lengua materna es diferente al castellano, presentan dificultades para la comprensión de la información que reciben de los profesionales de la salud, lo cual dificulta su comprensión y es un determinante social para que muchas mujeres no se realicen el tamizaje de PAP(36).

Respecto a la pregunta, en la que se indagaba sobre ¿si habían sentido miedo al procedimiento de PAP? las mujeres encuestadas entre las que se realizaron y no se habían realizado el Papanicolaou, reportaron no sentir miedo frente al procedimiento del PAP (56,1%), lo que determinó que el no sentir miedo al procedimiento del PAP ($p=0,000$; $OR=6,503$), aumentaba la probabilidad en 6,5 veces para realizarse el PAP, en relación a aquellas mujeres que si reportaron sentir miedo al procedimiento. Este resultado es explicado desde los fundamentos que afirman que las mujeres evitan algunos eventos que le produzcan ansiedad o fobia (39), (40), coincidiendo con el estudio de Mensah K. B, (13) en Ghana, que indica que el temor que tienen las mujeres a los resultados de PAP hace que no se sometan a la prueba ($OR=0,52$).

Respecto a la pregunta sobre si las mujeres sentían vergüenza frente a la toma de PAP, 37.7% de ellas manifestaron no haber sentido vergüenza al realizarse el PAP, en comparación a las mujeres que no tenían PAP donde el 37.8% manifestaron sentir vergüenza al procedimiento, lo que determinó que las mujeres que no sienten vergüenza al procedimiento del PAP tienen casi 8 veces ($p=0,000$ $OR= 7,708$), mayor probabilidad para realizarse el PAP. Esta situación se exagera más aún si el profesional de la salud quien es el encargado de realizar el tamizaje es varón o una persona que no es de su entera confianza (45).

En la pregunta que indaga acerca de las creencias que las mujeres de Huancarani tienen respecto al PAP; 41.8% de ellas manifestaron que el tamizaje de PAP era bueno para su salud, por lo tanto fueron calificadas por el estudio como creencias favorables para la toma de PAP; mientras que 37.8% de las mujeres que no se habían realizado PAP, manifestaron que el tamizaje de PAP era perjudicial para su salud, y dichas creencias fueron calificadas por la investigadora como desfavorables para la toma del PAP. Por lo tanto, las creencias favorables respecto al PAP incrementaba en 15 veces ($p=0,000$; $OR=15,802$) la intención en las mujeres para realizarse el tamizaje de PAP

Para conocer si el machismo se asociaba a la toma de PAP, se realizaron la pregunta acerca del poder de decisión de la pareja de las mujeres frente a la toma de PAP. Donde un 26.5% de mujeres encuestadas que se habían realizado el tamizaje de PAP, reportaron que sus parejas no decidían sobre la intención de realizarse el PAP, dato que fue catalogado como la no presencia de machismo en la pareja; contrario a éste datos el 29.6% de las mujeres sin PAP manifestaron que sus parejas decidían sobre la intención de que ellas se realicen el PAP, por lo que se atribuyó la presencia de machismo en la pareja; determinando que no se encontró asociación entre el machismo ($\chi^2=0,225$ $OR= 1.639$) y la decisión de la toma del PAP.

Finalmente el apoyo de la pareja se asoció ($p=0,000$; $OR=4,708$) a la decisión de toma de PAP, este resultado es semejante a los resultados realizado por Sumarmi S, et al (12) en Indonesia, donde se indica que la motivación de la pareja ($OR=1,25$) incrementa la probabilidad para la toma de Papanicolaou en la mujer.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación que lleva por título: Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo 2023, llegó a las siguientes conclusiones.

a.- Con referencia al objetivo general que se ha planteado: Identificar los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023. Según los resultados obtenidos existen factores sociodemográficos y culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en las mujeres atendidas del centro de salud Huancarani.

b.- Con respecto al primer objetivo específico planteado: Identificar los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo 2023, según los resultados obtenidos

c.- Con respecto al segundo objetivo específico planteado: Identificar los factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani Paucartambo 2023, según los resultados obtenidos existen factores culturales como: Hablar castellano ($p=0,000$; $OR=12,813$), religión católica ($p=0,000$ $OR=3,534$), el no sentir temor al procedimiento del PAP ($p=0,000$ $OR=6,503$), no sentir vergüenza al tamizaje de PAP ($p=0,000$; $OR=7,708$), creencias favorables respecto al tamizaje de PAP ($p=0,000$; $OR=15.802$) y el apoyo de la pareja en la decisión de la toma de PAP ($p=0,000$ $OR=4,708$), se asocian al tamizaje de papanicolaou, incrementando su probabilidad de realización por parte de las mujeres de Huancarani.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los principales factores identificados como asociados al tamizaje de Papanicolaou se dan las siguientes recomendaciones a los diferentes niveles:

1. A la dirección regional de salud del Cusco, se recomienda redireccionar las estrategias para lograr incrementar las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en las poblaciones rurales como Huancarani, donde dichas estrategias deben adaptarse a las circunstancias y realidad cultural de las mujeres de estos lugares, con la finalidad de hacer que los servicios preventivos de cáncer de cuello uterino sean accesibles culturalmente a las mujeres de los lugares más pobres y alejados de nuestro país.
2. Al centro de salud Huancarani I-4, ampliar las coberturas de actividades informativas en el idioma nativo de la población, sobre la prevención y detección del cáncer de cuello uterino a las mujeres en los diferentes sectores de su jurisdicción; sobre todo abordando las creencias desfavorables al Papanicolaou y el machismo, mediante las actividades preventivo promocionales y educativas que incluya a la familia y la comunidad.
3. Al personal de salud del centro de salud de Huancarani, en especial a las profesionales obstetras, se recomienda brindar los servicios informativos en cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta elementos claves de interculturalidad como transmitir información a las usuarias en el idioma que ellas hablan, respetando sus creencias y disipando información equivocada respecto al tamizaje de Papanicolaou; de esta manera se contribuirá a reducir barreras culturales como las creencias erróneas, miedo y vergüenza que aún tienen las mujeres frente al Papanicolaou.

4. A las mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani, a tomar conciencia sobre la importancia de su salud, y acudir al centro de salud más cercano para recibir información y despejar toda duda y miedo respecto a la prueba del Papanicolaou.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health. agosto de 2022;10(8). DOI: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00241-8)
3. csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino_0.pdf. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino_0.pdf
4. Guía de practica clínica para la prevención y manejo del cancer de cuello uterino. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
5. EsSalud: prevención es la clave para vencer el cáncer de cuello uterino - Es salud. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-prevencion-es-la-clave-para-vencer-el-cancer-de-cuello-uterino>
6. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cancer del cuello uterino como problema de salud pública. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359000/9789240039124-spa.pdf?sequence=1>
7. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fin-cancer-cervicouterino>
8. Pilleron S, Cabasag CJ, Ferlay J, Bray F, Luciani S, Almonte M, et al. Cervical cancer burden in Latin America and the Caribbean: Where are we? Int J Cancer. 2020;147(6):1638-48. DOI: <https://10.1002/ijc.32956>

9. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>
10. Plan nacional de prevención y control de cancer de cuello uterino 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
11. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
12. Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*. 2021;18(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
13. Mensah KB, Bemah A, Mensah B, Yamoah P, Manfo J, Amo R, et al. Socio-Demographic Factors and Other Predictors of Pap Test Uptake Among Women: A Retrospective Study in Ghana. 2023;(June): 489-99. DOI: <https://doi.org/10.2147/cmar.s398500>
14. Alsalmi SF, Othman SS. Cervical Cancer Screening Uptake and Predictors Among Women in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. Abril de 2022;14(4): e24065. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.24065>
15. Tadesse F, Megerso A, Mohammed E, Nigatu D, Bayana E. Cervical Cancer Screening Practice Among Women: A Community Based Cross-Sectional Study Design. *Inq J Med Care Organ Provis Financ*. 2023; 60:469580231159743. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580231159743>
16. Guliashvili G, Taboridze I, Mebonia N, Alibegashvili T, Kazakhashvili N, Imnadze P. Evaluation of barriers to cervical cancer screening in Georgia. *Cent Eur J Public Health*. 2023;31(1):9-18. DOI: <https://doi.org/10.21101/cejph.a7621>
17. Bendezú-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in Peruvian women. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17-24. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

18. Silva-Lopez M, Rodrigo AW, Espinoza-Rojas R, Loayza Alarico M, Segura-Núñez P. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. Vol. 22, Revista de la Facultad de Medicina Humana. scielo; 2022. p. 716-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400716
19. Silva Lopez CM, Rodrigo Alvarado WY. Factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25-69 años de edad, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. Universidad Ricardo Palma. 2022;79. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5033>
20. Hernández Ramos PE. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cérvix por Papanicolaou - Centro de Salud de San Clemente 2022. Universidad S Juan Bautista san Juan Baut. 2022;52. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4195>
21. Mamani Sánchez TJ. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018. Universidad Ricardo Palma. 2020;55. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2963>
22. Solis Toro JG. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021. 2022; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6697>
23. Leva Condori CG. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022. 2022; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6713>
24. UNFV_FMHU_Llanos_Ramos_Yahira_Milagros_Titulo_profesional_2023.pdf. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6401>
25. Taípe Yupanqui Miriam Zunilda - titulo profesional.pdf. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4551>
26. Tokumoto-Valera FS, Vidarte-Paiva JC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000100017

27. Araujo I, Rosales B, Peña I, Araujo Grijalva I. Sensibilidad y Especificidad de la Citología Cervicouterina y la prueba PCR-hrHPV con el diagnóstico Histopatológico, en el Hospital “Solon Espinosa Ayala”, Solca-Quito. Oncol Ecuador. 30 de diciembre de 2017;218-27. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998925/sensibilidad-y-especificidad-de-la-citologia-cervicouterina.pdf>
28. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. BMC Womens Health. enero de 2019;19(1):6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>
29. Alwahaibi N, Alsalami W, Alramadhani N, Alzaabi A. Factors Influencing Knowledge and Practice Regarding Cervical Cancer and Pap smear Testing among Omani Women. Asian Pac J Cancer Prev. diciembre de 2018;19(12):3367-74. DOI: <https://doi.org/10.31557/apjcp.2018.19.12.3367>
30. Chin SS, Jamonek Jamhuri NA, Hussin N, Md Zubir NL, Tan JR, Chan SCW. Factors Influencing Pap Smear Screening Uptake among Women Visiting Outpatient Clinics in Johor. Malays Fam Physician Off J Accad Fam Physicians Malays. Julio de 2022;17(2):46-55. DOI: <https://doi.org/10.51866/oa.35>
31. Salehiniya H, Momenimovahed Z, Allahqoli L, Momenimovahed S, Alkatout I. Factors related to cervical cancer screening among Asian women. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021;25(19):6109-22. DOI: https://doi.org/10.26355/eurrev_202110_26889
32. Shekhar S, Sharma C, Thakur S, Raina N. Cervical cancer screening: knowledge, attitude and practices among nursing staff in a tertiary level teaching institution of rural India. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2013;14(6):3641-5. DOI: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.6.3641>
33. Yörük S, Açıkgöz A, Türkmen H, Ergör G. Risk factors and relationship between screening periodicity and risk of cervical cancer among nurses and midwives. A cross-sectional study. Sao Paulo Med J. Abril de 2019;137(2):119-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0244230119>
34. Barrenechea-Pulache A, Ávila-Jove E, Hernández-Vásquez A, Runzer-Colmenares FM. Socio-demographic inequalities in the uptake of

- Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health*. 2020;42: e2020043. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020043>
35. Suneja G, Diaz JA, Roberts M, Rakowski W. Reversal of associations between Spanish language use and mammography and pap smear testing. *J Immigr Minor Health*. Abril de 2013;15(2):255-61. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9694-3>
36. Ortega Layme WR. asociación entre lengua materna y realización de papanicolaou en mujeres en edad fértil: según resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018 papanicolaou in women of fertile age according to the results. 2020; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4226>
37. Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Womens Health*. December de 2022;22(1):486. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>
38. Olivera Hernández MT. conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. 2016; Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1456>
39. Alvarado Curi a, Carhuapoma gamboa n. “factores que limitan la toma de muestra de papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Vinchos- Ayacucho. junio – agosto 2022”. universidad nacional de san Cristóbal de huamanga; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4954>
40. Huamán Cortez b. factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de Papanicolau. puesto de salud semana cruz. Cajamarca, 2020. universidad nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4167>
41. Atoche Quezada EM, Sánchez Valencia ME. Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo-2020. Universidad privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7900>

42. Urrutia S. MT. Trabajos Originales Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. 2012;77(1):3-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002
43. Huacario-chambilla JP. barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el palomar – municipio Mecapaca, la paz Bolivia, segundo trimestre 2022 barriers to taking papanicolaou in women aged 25 to 64 from the el palomar rural community – m. 2022;3(2). Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav2n2ar2/467
44. MEJIA GIE. Factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Los Sureños, Puente Piedra, 2018-2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19779>
45. Cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud Guía Práctica Para Prevención Manejo Cáncer de Cuello Uterino. 2017; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
46. Ruiz KA. Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018. Universidad nacional de san Martín - Tarapoto; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4058>
47. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer Introducción. Artículo. 2021; 25:467-83. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/431>
48. Rosillo CKH. nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018. Universidad nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3519>
49. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Perú Ginecológico Obstétrico. 2019;65(3):299-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005

50. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med.* October de 2018;7(10):5217-36. DOI: <https://doi.org/10.1002/cam4.1501>
51. Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *Indian J Med Res.* agosto de 2022;154(2):210-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9131755/>
52. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am.* November de 2020;104(6):1063-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.08.006>
53. Tokumoto Valera FS, Vidarte Paiva JC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Torres Malca JR, Vera Ponce V, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Med Clínica Soc.* 2023;7(1):17-25. Disponible en: <https://www.medicinaclicinasocial.org/index.php/MCS/article/view/268>
54. Mayta Quispe hi. “Factores de riesgo asociado a desconocimiento del papanicolaou en el despistaje del cáncer cervicouterino en mujeres edad fértil que acuden al centro de salud Huariaca - 2021”. vol. 1, facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de obstetricia. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3622?show=full>
55. Ortiz en. conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac, 2019. tesis. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14499>
56. Cecylle CCC. “Factores que influyen en la realización del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del puesto de salud en la comunidad nativa san francisco – Yarinacocha, septiembre 2018” tesis presentado por bachiller. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5417/Tesis_Factores_Influyen
57. Juleyni Anl, Sujen RBM. Factores que inciden en la toma del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Douglas Rodríguez comunidad El Dorado, tercer trimestre año 2019. Vol. 21. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL8157>

58. Toziano DM, Gogorza DS, Daguerre DP. SAPTGlyC – SOGIBA Aval Académico de FASGO. 2022; Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/publicaciones/newsletters-fasgo/2620-newsletter-fasgo-n-81-abril-de-2022>
59. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Pública. 21 de abril de 2023;47: e72. Disponible en: [10.26633/RPSP.2023.72](https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72)
60. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Gob.pe. 2019. p. 1-42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
61. Ore F. factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Chosica categoría i-3 en el período del 2016 al 2018. respir med case Rep. 2021;23(february):1-2. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3061>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos. 1993; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1154/glosario.pdf
63. Cevallos LG. ocupación laboral. 2013; Disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
64. Diaz MC. Relación entre Grado de Instrucción y Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal Durante el Embarazo en Gestantes del Centro de Salud. Library. 2018; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6846>
65. Alvarado A. JC. Apuntes de Obstetricia. Tercera Ed. E.I.R.L. M del P, editor. Perú; 2022. 30 p. Disponible en: <https://ampweb24.com/index.php/libreria-ampweb/nuestras-publicaciones>
66. Wikipedia. Idioma. 2022; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma>
67. Equipo Editorial. Religión.2022; Disponible: <https://concepto.de/religion-3/>
68. Benítez-Restrepo CC, Arias-Ortiz NE, Arboleda-Ruiz WA. Incidencia del cáncer de cuello uterino y sobrevida de pacientes en Manizales, Colombia,

2008-2012. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(3):438-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342020000300438

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCARANI - PAUCARTAMBO, 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	V. I Factores socio demograficos Edad Estado civil Paridad Nivel de Instrucción Tipo de seguro Procedencia	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, prospectivo transversal, bivariado, correlacional y analítico. Diseño Transversal <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> Población La población de estudio estará conformada por todas las mujeres de 25 a 29 y de 50 a 64 años que acudirá al centro de salud Huancarani durante el mes de octubre 2023. Muestra $n_o = \frac{[Z_{1-\alpha_2} \times \sqrt{(r+1)p_M(1-p_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{r \times (p_1 - p_2)^2}$ Tamaño de muestra: 98 mujeres	Entrevista estructurada a las mujeres del estudio	Se determinó la asociación entre las variables de estudio con la prueba CHI 2 de Pearson. El análisis bivariado se realizó mediante la estimación de OR, IC 95%.
Específicos	Específicos	Específicos			Factores Culturales Idioma Religion Miedo Vergüenza Creencias Machismo	
¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023?	Identificar los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023	Existen factores asociados significativamente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud				
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023?	Identificar los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023	HE1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023	V.D			
¿Cuáles son los factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani Paucartambo-2023?	Identificar los factores culturales asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani Paucartambo-2023	HE2: Existen factores culturales asociados significativamente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani Paucartambo-2023	Tamisaje de			

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de setiembre 2023

Señor (a) (Sta.) Flor de Violeta Ccasa Quispe

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

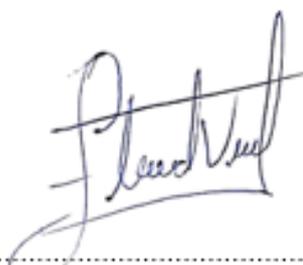
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023”** cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



Flor de Violeta Ccasa Quispe
DNI: 71904866
Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Ana S. Manzano
 OBSTETRA
 COP: 27309

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	(4)	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Silvia Z. Vega Mamani
 Mag. Salud Pública y Comunitaria
 RENOMA: 175 COP: 17150

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	(4)	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	(4)	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



 Roberto Torres Rúa
 OBSTETRA
 C.O.P. 9166

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



 Ronald Andrade Alarcon
 OBSTETRA
 COP. 31498

 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				(4)	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				4	(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	(5)
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	(5)

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDO	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mgt. Obst. Elsa Mendoza Buleje	Aceptable
Experto 2	Mgt. Obst. Silvia Vega Mamani	Aceptable
Experto 3	Mgt. Obst. Roberto Torres Rúa	Aceptable
Experto 4	Mgt. Obst. Ronald Andrade Alarcón	Aceptable
Experto 5	Mgt. Obsta. Rufo A. Aguilar Oviedo	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

"Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023".

Instrucciones: El presente cuestionario trata de conocer cuáles son los factores asociados en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Este cuestionario es confidencial, voluntario y No es evaluado. Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. **Gracias por participación.**

N° de encuestada.....

TOMA DE PAPANICOLAOU

1. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou? Si () No ()
2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?
Hace más de 3 años () Hace menos de 3 años ()

I.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: a. De 50 a 64 años () b. De 25 a 30 años ()
2. Estado civil: a. Con pareja () b. Sin pareja ()
3. Paridad: a. De 3 a más hijos () b. De 0 a 2 hijos ()
4. Nivel de Instrucción: a. Superior () b. Hasta secundaria ()
5. Tipo de seguro: a. con seguro () b. Sin seguro ()
6. Procedencia: a. Urbano () b. Rural ()

II.FACTORES CULTURALES.

1. Idioma: a. Castellano () b. Quechua/otras ()
2. Religión: a. Católico () b. Otros ()
3. ¿Siente miedo de realizarse la prueba de Papanicolau?:
a. No () b. Si () ; si la respuesta es Si, Especifique por qué? _____

4. ¿Siente vergüenza de realizarse la prueba de Papanicolau?:

a. No () b. Si ()

5. ¿Crees que la prueba de Papanicolau es buena para su salud?:

a. Si () b. No (); Si la respuesta es No, Especifique por qué? _____

6. ¿Usted le tiene que pedir permiso a su pareja para tomarse o no el Papanicolaou?

a. No () b. Si ()

7. ¿Su pareja le apoya en la decisión de realizarse o no, la prueba de Papanicolaou?

a. Si () b. No ()

g. Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	0.459	0.112	0.816	0.704	7.273	0.029	13
Varianzas de elemento	0.225	0.101	0.269	0.169	2.676	0.002	13

Estadísticas de total de elemento					
Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	5.48	7.386	0.015	0.172	0.696
Estado civil	5.67	6.655	0.344	0.282	0.645
Paridad	5.60	6.345	0.450	0.270	0.628
Nivel de instrucción	5.15	6.997	0.258	0.270	0.658
Tipo de seguro	5.86	7.526	0.030	0.112	0.681
Procedencia	5.44	6.269	0.461	0.278	0.625
Idioma	5.41	6.368	0.422	0.305	0.632
Religión	5.68	6.920	0.232	0.138	0.662
Miedo	5.53	6.520	0.358	0.199	0.642
Vergüenza	5.45	6.415	0.398	0.278	0.636
Creencias respecto al PAP	5.51	6.314	0.443	0.427	0.628
Machismo	5.44	7.321	0.039	0.162	0.692
Apoyo de la pareja en la decisión de realizarse o no el PAP	5.41	6.368	0.398	0.269	0.635

h. Otros

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: Factores asociados al tamizaje de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo-2023.

Investigador Principal: Flor de Violeta Ccasa Quispe,

Yo,

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - ✓ Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - ✓ Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - ✓ Que mi participación es voluntaria y altruista
 - ✓ El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - ✓ Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - ✓ Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

Consiento en la participación en el presente estudio

(SÍ)

(NO)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

.....|
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO ACCESO AL CENTRO DE SALUD Y A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU.

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD HUANCARANI
LIC. MARINA CHINO MENDOZA



Yo Flor de violeta Ccasa Quispe, identificada con DNI 71904866. Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, Ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente SOLICITO ACCESO AL CENTRO DE SALUD Y A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU, el cual es un requisito para tener como base de dato, para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de Obstetra

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Andahuaylas, 04 de octubre 2023



Gerente C.S. Huancarani
 Recibido 05/10/23

FLOR DE VIOLETA CCASA QUISPE
 DNI: 71904866

Se Autoriza el Acceso a las historias clínicas de lunes a sábado, a la Srta Violeta Ccasa Quispe de cual debe presentar un Registro de las historias que requiera, acompañado en la devolución de la firma del personal Técnico de Admisión.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS Y
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Por medio del presente documento, yo Chino Mendoza Marina en mi condición de Gerente del centro de salud Huancarani, dando atención a la solicitud de la señorita Bach. Flor de Violeta Ccasa Quispe, identificado con DNI N° 71904866. **AUTORIZO** el acceso al centro de salud Huancarani para que pueda realizar cuestionario de preguntas a las mujeres que son atendidas en el tamizaje de Papanicolaou, a su vez recolección de datos de las historias clínicas de las mismas personas. Con la finalidad de realizar investigación para optar el título profesional de Obstetra. Con la Tesis que lleva por título "Factores asociados al tamizaje de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo,2023".

Huancarani 04 de octubre del 2023

Atentamente




GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO S.A.
Marina Chino Mendosa
LIC. EN GINECOLOGIA
C.R.P. 51239

Marina Chino Mendosa
Gerente del centro de salud Huancarani
C.S Huancarani

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Captura de pantalla de base de datos

*BASE DE DATOS VIOLETA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	NºRegistro	Cadena	2	0	Registro	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Edad	Cadena	4	0	Edad	Ninguno	Ninguno	9	Izquierda	Ordinal	Entrada
3	EDADENC...	Numérico	8	0	Edad categorías	{0, De 50 a ...	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
4	EstadoCivil	Cadena	12	0	Estado civil	{0, Con pare...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Paridad	Cadena	7	0	Paridad	{0, De 3 a ...	Ninguno	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
6	Nivellnst	Cadena	20	0	Nivel de instruc...	{0, Superior}...	Ninguno	10	Izquierda	Ordinal	Entrada
7	Seguro	Cadena	14	0	Tipo de seguro	{0, Con seg...	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
8	Procde	Cadena	11	0	Procedencia	{0, Urbano}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Idioma	Cadena	6	0	Idioma	{0, Castella...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Religion	Cadena	8	0	Religión	{0, Católica}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
11	Miedo	Cadena	53	0	Miedo	{0, No}...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
12	Verguenza	Cadena	57	0	Verguenza	{0, No}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
13	Creencias	Cadena	61	0	Creencias resp...	{0, Creencia...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
14	Machismo	Cadena	84	0	Machismo	{0, No}...	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
15	APOYOPA...	Cadena	83	0	Apoyo de la par...	{0, Si}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
16											