

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL
TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS –
2024**



**PRESENTADA POR
KATYA MEDALY QUISPE MACHACA
PAMELA KAREN TORRES DOMINGUEZ**

**ASESOR
DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL TAMIZAJE
DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD LOS OLIVOS – 2024**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
KATYA MEDALY QUISPE MACHACA
PAMELA KAREN TORRES DOMINGUEZ**

**ASESORA
MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN
LIMA, PERÚ**

2024

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DEL TAMIZAJE
DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD LOS OLIVOS – 2024**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Tula Marcela Zegarra Samame

Vocal: Mg. Obst. Katty Leticia Salcedo Suarez

Secretario: Mg. Obst. Silvia Constanza Huamani Cueto

DEDICATORIA

Con alegría, afecto y optimismo, dirigimos esta tesis con profundo agradecimiento hacia cada uno de nuestros seres queridos que son nuestra padres y familia en general, quienes han sido fundamentales en nuestro camino.

Es un honor para nosotros dedicar este trabajo a ellos que, con dedicación y sacrificio, lo hemos alcanzado.

Agradecemos especialmente a nuestra docente Zulema Bustamante por su invaluable apoyo en la culminación exitosa de nuestro proyecto.

Muchas gracias de corazón.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento primero a Dios, quien nos ha brindado dirección y fortaleza para continuar avanzando.

También queremos agradecer a nuestra familia y seres queridos por su comprensión y su gran apoyo inquebrantable durante nuestros estudios universitarios.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de diversas maneras, contribuyeron a la realización de este trabajo.

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Factores asociados a la aceptabilidad de
l tamizaje del papanicolaou en mujeres a
tendidas en el Centr**

AUTOR

**Katya Medaly Quispe Machaca Pamela
Karen Torres Dominguez**

RECuento DE PALABRAS

7705 Words

RECuento DE CARACTERES

42203 Characters

RECuento DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 17, 2024 3:59 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 17, 2024 4:00 PM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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



Victoria del Consuelo Aliaga Bravo

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Titulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	11
2.6. Aspectos éticos	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VII. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.....	13
Tabla 2. Factores socioculturales asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de salud Los Olivos – 2024.....	16
Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.....	18
Tabla 4. Información sobre la prueba del Papanicolau asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.....	20
Tabla 5. Factores institucionales asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.....	21

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024. **Método:** Estudio cuantitativo de tipo observacional, transversal, analítico y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 274 mujeres, de las cuales 234 se habían realizado el papanicolaou y 40 nunca se hicieron el tamizaje. **Resultados:** Dentro de los factores asociados significativamente a la aceptabilidad del tamizaje de papanicolaou, tuvimos a los factores sociodemográficos como la edad ($p=0,000$) y el estado civil ($0,010$); en los factores socioculturales encontramos al ingreso mensual familiar ($p=0,036$), dentro de los factores sexuales y reproductivos se encontró a el antecedente de ITS ($p=0,017$) y tener vida sexual activa ($p=0,025$); en cuanto a la información sobre la prueba del papanicolaou, el haber oído sobre este examen estuvo asociado significativamente ($p=0,000$) a realizarse el tamizaje y dentro de los factores institucionales, la consejería previa sobre el papanicolaou fue un factor asociado ($p=0,022$). **Conclusiones:** Los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de papanicolaou fueron la edad, el estado civil, ingreso mensual familiar, antecedente de ITS, vida sexual activa, haber oído sobre la prueba del papanicolaou y la consejería previa a la prueba.

Palabras claves: Prueba de Papanicolaou, Factores de Riesgo, Aceptación de la Atención de Salud.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with the acceptability of Papanicolaou screening in women of childbearing age attended at the Los Olivos Health Center - 2024. **Methods:** Observational, cross-sectional, analytical and prospective quantitative study. The sample consisted of 274 women, of whom 234 had undergone Pap smear and 40 had never been screened. **Results:** Among the factors significantly associated with the acceptability of pap smear screening, we had sociodemographic factors such as age ($p=0.000$) and marital status (0.010); in the sociocultural factors we found the monthly family income ($p=0.036$), within the sexual and reproductive factors we found the history of STI ($p=0.017$) and having an active sexual life ($p=0.025$); regarding information about the pap smear test, having heard about this test was significantly ($p=0.000$) associated with having the screening and within the institutional factors, previous counseling about pap smear was an associated factor ($p=0.022$).

Conclusions: Factors associated with acceptability of pap smear screening were age, marital status, monthly family income, history of STIs, active sex life, having heard about pap smear testing, and pre-test counseling.

Key words: Papanicolaou Test, Risk Factors, Patient Acceptance of Health Care

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix continúa siendo una importante preocupación de salud pública a nivel mundial, afectando de manera desproporcionada a las mujeres en países de bajos y medianos ingresos. Según datos recientes de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer¹ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)², la incidencia y mortalidad varían considerablemente entre regiones. En África, la incidencia se sitúa en 26,4 por cada 100,000 mujeres y la mortalidad en 17,6, mientras que en América Latina las cifras son de 15,1 y 7,7 respectivamente. Asia presenta una incidencia de 13,9 y una mortalidad de 6,7, y Europa, a pesar de contar con mejores recursos para la prevención y tratamiento, reporta una incidencia de 10,6 y mortalidad de 3,9. En Norteamérica, los números son considerablemente más bajos, con una incidencia de 6,4 y mortalidad de 2,2. Dentro de América Latina, Bolivia destaca con una alarmante incidencia de 38,7 y mortalidad de 18,3, seguida de las cifras de Perú con una incidencia de 23,9 y una mortalidad de 12,1; en contraste con países como Chile que reporta 11,3 y 5,2 respectivamente. Esos datos ponen de relieve la urgente necesidad de fortalecer las estrategias para prevenir y tratar el cáncer de cuello uterino, en regiones con altos índices de incidencia y mortalidad, como África y América

Latina, para reducir la carga de esta enfermedad prevenible y tratable³.

La OMS⁴ indica que el virus de papiloma humano (VPH) es transmitida sexualmente, por lo tanto puede afectar a la piel, la garganta, y la zona genital, ahora bien, la mayoría de las personas sexualmente pueden infectarse en algún momento de su vida sin mostrar síntomas, posteriormente; las células anormales necesitan un lapso de 15 a 20 años para progresar a cáncer, aunque en mujeres que tienen un sistema inmunitario frágil, como aquellas con VIH no tratado, este proceso puede acelerar su progreso y demorar de 5 a 10 años. A ello hay que añadir que en los países de bajos y medianos ingresos reflejan la inequidad debida a falta de acceso a la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), como también al tamizaje y tratamiento del cáncer de cérvix.

No obstante, la OMS ha lanzado una estrategia global para la erradicación del cáncer de cuello uterino basada en tres pilares principales: vacunación, cribado y tratamiento. Al aplicar eficazmente estas tres medidas podría resultar una disminución de más del 40% en los casos nuevos de CaCu y prevenir aproximadamente 5 millones de defunciones para el año 2050. La OMS afirma que el logro de los siguientes objetivos para 2030 encaminará a todos los países a erradicar este problema de salud pública: Asegúrese de que el 90% de las niñas hayan sido vacunadas con el virus del papiloma humano antes de los 15 años, asegurar que el 70% de las mujeres se sometan a exámenes de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45, garantizar que el 90% de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer cervicouterino sean tratadas ³.

La OMS señala que, en ausencia de medidas adecuadas, se espera que el número anual de nuevos casos de cáncer de cuello uterino pase de 570.000 a 700.000 entre 2018 y 2030, con una cifra anual que oscila entre 311.000 y 400.000 muertes. La incidencia de este cáncer es casi dos veces más elevada en los países de ingresos bajos y medianos, con tasas de mortalidad tres veces mayores que en los países de ingresos elevados. La pandemia COVID-19 fue un obstáculo a la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello de útero, además de la interrupción de la vacunación por el cierre de fronteras, sin embargo, la OMS exhorta a todos los países a hacer cuanto esté a su alcance para garantizar la inmunización, el diagnóstico y su manejo permita seguir llevándose a cabo en un entorno seguro, tomando todas las precauciones necesarias³.

El cáncer de cuello uterino en América Latina es alarmantemente elevado, 22,8 por 100.000 mujeres por año. Se trata de la segunda causa principal de mortalidad por cáncer, con una incidencia de 10,1 muertes por cada 100.000 mujeres al año. Esta enfermedad depende del estadio en la que se encuentra el cáncer y en la actualidad existen más de 200 tipos de Virus de Papiloma Humano (VPH), genotipos poco riesgosos: 6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 71, 72 y 81 se relacionan a verrugas planas, plantares y a verrugas genitales; por otro lado, genotipos de riesgo elevado que es 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, son relacionadas a lesiones intraepiteliales, premalignas o invasivas(cáncer) ⁴.

En el ámbito latinoamericano y caribeño, países como Honduras, el Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú y Paraguay, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo

de cáncer más frecuente, además en Bolivia es el primero, así como también es el primer lugar en incidencia por cáncer de cuello uterino. México, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, Paraguay y Venezuela, ocupan el segundo lugar en incidencia. Además, en los países de Belice, Honduras, Nicaragua, Perú, Bolivia y Paraguay, ocupan el primer lugar en mortalidad⁵.

Actualmente en América Latina y el Caribe, 29 de los 47 países y territorios, han establecido programas preventivos de vacunación para las niñas, casi todos los países cuentan con tamizaje. La estrategia de la Organización Mundial (OMS) de erradicar el cáncer de cérvix aún no se ha logrado, por lo que existen barreras para el acceso al tratamiento. Los países de ingreso bajo y mediano dan a conocer de un aumento de muertes en mujeres menores de 45 años a causa de los comportamientos sexuales, como tener una actividad sexual temprana y un aumento en la infección del Virus de Papiloma Humano (VPH). La incidencia en América Latina es mayor por la infección del VPH comparado con el promedio mundial, siendo a más de 50.000 nuevos casos de cáncer de cérvix por año, hoy en día. A pesar de la citología cérvico vaginal, que logró reducir las defunciones en países desarrollados, no ha sido el mismo resultado en las mujeres de ALC. Para el año 2030 la mortalidad aumentará en varios países de ALC por los cambios y tamaño en la estructura de la población ⁶.

Según el Colegio Médico del Perú, en 2022 se produjeron 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, resultando en la muerte de 2,288 mujeres debido a esta patología, haciendo que el país tenga la cuarta tasa de mortalidad más alta de Sudamérica. En la actualidad, las regiones que presentan mayor incidencia de cáncer

de CaCu son Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto. destacando especialmente el departamento de Loreto, donde se registraron un aumento significativo de esta enfermedad, triplicando su incidencia⁷.

Además, señalaron una disminución de un 64% en la tasa de vacunación en esta región. A nivel nacional, la administración de la vacuna ha sido insuficiente, evidenciado por la aplicación de aproximadamente 141 mil vacunas menos en 2021 en comparación con 2019, lo que significa una alarmante reducción del 31. Basados en datos del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del MINSA, Durante los primeros siete meses del 2022, ha habido un bajo alcance de la segunda dosis de vacunas para VPH en niñas de regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua⁷, lo que resulta preocupante, por lo que debería de tenerse en cuenta plantear nuevas estrategias que ayuden a mejorar el logro de las coberturas.

En el estudio de Rojas V, et al, en el marco de la pandemia de Covid-19, estos autores reportaron una disminución importante del tamizaje de Papanicolaou, observándose una reducción de 59,171.5 a 16,273 pruebas por año, lo que representa un 76,7% de pruebas para el año 2021.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) mujeres de 30 a 64 años tienen acceso gratuito a los servicios para realizarse el tamizaje de Papanicolaou en todos los establecimientos del país, ya que se trata de un procedimiento rápido y sencillo, sin embargo, el Ministerio de Salud del Perú estima que cada año, alrededor de 5,000

nuevos casos de cáncer cervical serán reportados, de los cuales el 75% llegará a los servicios de salud en fases avanzadas. Por este motivo, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer organizó talleres macrorregionales sobre el programa presupuestario de prevención y lucha contra el cáncer, con el objetivo de analizar los avances, objetivos y metas físicas, además de indicadores del desempeño de los servicios de salud en Lima y las regiones prioritarias del país, en el marco de la Programación Multianual 2020-2022.

Existen diversos factores relacionados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou, entre los reportados se encuentran relacionado al socioeconómico¹⁰, sociocultural¹¹, sexuales y reproductivos¹², asociación de la información sobre la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou¹³ e institucionales ¹⁰.

En ese marco, se planteó el problema de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje del papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos-2024? Se estableció el objetivo general: Analizar los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.

Tras un análisis exhaustivo de la bibliografía científica relacionada con el tema de estudio, se tomaron en cuenta varios estudios relevantes, incluyendo los siguientes: Huacario J¹⁴., en Bolivia encontró que la principal barrera el tamizaje de Papanicolaou fue la barrera cultural (67%), seguida del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (52,8%). Torres M, et al¹¹., en Ecuador encontró que los factores sociodemográficos como el estado civil casadas (53,5%) y tener bajos ingresos

(85,4%) se asociaron a la adherencia del tamizaje de cáncer de cérvix. Sumarmi S, et al¹⁵., en Indonesia, encontró que las mujeres eran casadas (92%), estaban desempleados y no tenían ingresos (54%); además nunca habían oído hablar del tamizaje de Papanicolaou (33%). Ubah Ch, et al¹⁶., en Nigeria encontró que la principal barrera percibida para la prueba de Papanicolaou fue la falta de conocimiento (55,5%).

En relación con las investigaciones nacionales, Vásquez J¹⁰., realizó un estudio en el Hospital Nacional Loayza, donde reportó que el incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou fue la ausencia de consejería (36,1%) seguido de que eran madres solteras (18,6%). Tokumoto F, Vidarte J, et al.¹⁷, en su investigación basada en datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Lima., menciona que la edad (67,60%), es un factor que está asociado al tamizaje de cáncer de cuello uterino, así como también tener pareja (83,52%). Bendezú G, Soriano A, et al., en Lima encontraron que, las mujeres en edad fértil consideran que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse y han escuchado acerca del tema (90%). Aldave A & Apolaya M¹⁹., en el distrito de Pachacamac, Lima, evidenció que el factor sociodemográfico como la edad (53,85%) está relacionado al incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou, seguido del estado civil (solteras) (43,08%).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo.

El diseño propuesto para esta investigación fue de tipo observacional, transversal, analítico y prospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estudiada fue la totalidad de usuarias en edad fértil que acudieron a los diferentes servicios que oferta el Centro de Salud Los Olivos, que según datos de la Oficina de Estadística del establecimiento fueron para el año 2023 un total de 12884, distribuidos entre los consultorios mostrados en el siguiente cuadro.

REPORTE DE MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL 2023

Servicios	Total general
Enfermería	205
Inmunizaciones	5834
Medicina general	3478
Nutrición	206
Obstetricia	1737
Odontología	841
Psicología	583
TOTAL	12,884

2.2.2. Muestra

El muestreo fue de tipo probabilístico y para su cálculo se usó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal es de tipo cualitativo:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 76\%$ proporción esperada ($p=0.76$)
- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.76 = 0.24$)
- $E =$ error absoluto (en este caso deseamos un 5%)
-

Proporción esperada en base al estudio de Vásquez J, en el año 2021.

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.76 * 0.24 * 12884}{(12883) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.76 * 0.24}$$

$$n = \frac{9027,91}{32,90}$$

$$n = 274,40$$

Redondeando: $n = 274$

2.3. Criterios de selección

- Mujeres con edades entre 18 a 40 años
- Mujeres que acepten participar del estudio
- Mujeres que hayan iniciado su actividad sexual
- Mujeres que no estén embarazadas al momento del estudio

Criterios de exclusión:

- Mujeres que muestren su negatividad a participar del estudio.
- Mujeres menores de edad.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para recolectar la información se acudió de manera diaria al Centro de Salud de Los Olivos y se abordó a las mujeres usuarias del establecimiento explicándoles el objetivo de la investigación e invitándolas a participar, una vez obtenida su aprobación se solicitó la firma de consentimiento informado (ver Anexo B).

Como segunda fase se procedió a aplicar un cuestionario estructurado especialmente para la investigación (ver Anexo A), que nos permitió lograr los objetivos del estudio.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS v25, donde se construyó cada una de las variables del estudio e ingresamos cada una de las fichas de recolección de datos codificadas en forma ordenada.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis de datos, se construyeron tablas de doble entrada y se organizaron los resultados en función de los objetivos del estudio, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas y finalmente se utilizó el test de chi-cuadrado para evaluar la relación entre los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación ha tenido en cuenta los siguientes principios éticos en documentos internacionales, nacionales e institucionales:

- **Autonomía:** La persona fue respetada como un ser autónomo, único y libre, sin presentar datos que pudieran identificar a los participantes en el estudio. Su dignidad queda salvaguardada mediante el respeto de sus expresiones, su anonimato, especificados en el consentimiento informado (ver Anexo B). Además, los datos que se obtuvieron solo se utilizaron los fines de la investigación.
- **Beneficencia:** Al final del estudio se darán a conocer los resultados a las autoridades del Centro de Salud de Los Olivos, contribuir a la adopción de las decisiones necesarias y oportunas por parte de la institución.
- **No Maleficencia:** Este estudio no ha perjudicado a las participantes, de manera que no perjudico la integridad moral, psicológica y social de estas mujeres.
- **Justicia:** La investigación fue justa y equitativa donde todas las participantes recibieron un trato justo sin que exista diferencias o discriminación, además se respetó sus creencias, dignidad y pudor.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU				Prueba de Chi ²	
		SI		NO		X ²	p-valor
		n°	%	n°	%		
Edad	De 18 a 30 años	64	27,4	30	75,0	34,415	0,000*
	De 31 a 40 años	170	72,6	10	25,5		
Nivel educativo	Bajo	17	7,3	5	12,5	1,268	0,260
	Medio/ Alto	217	92,7	35	87,5		
Estado civil	Unida	97	41,5	8	20,0	6,652	0,010*
	No unida	137	58,5	32	80,0		
Ocupación	Ama de casa	115	49,1	13	32,5	3,802	0,051
	Trabaja o estudia	119	50,9	27	67,5		
Lugar de procedencia	Zona urbana	216	92,3	37	92,5	0,002	0,966
	Zona rural	18	7,7	3	7,5		
TOTAL		234	100	40	100		

*: p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados presentados en la Tabla 1, muestran los factores sociodemográficos asociados con la toma de la prueba de Papanicolau, señalando que el 72,6% (170) de las mujeres entre 31 y 40 años, se habían realizado esta prueba de tamizaje; por otro lado, se hizo evidente que en el grupo de mujeres que señalaron no

haberse hecho esta prueba de tamizaje, un 75% (30) pertenecía al grupo etario de 18 a 30 años y un 25,5% (10) tenía edades entre los 31 a 40 años; se encontró que hubo una relación altamente significativa entre la edad de las mujeres y el tamizaje del Papanicolaou ($p= 0,000$).

El nivel educativo de las mujeres entrevistadas mostró que el 92,7% (217) de las que se realizaron el Papanicolaou, tuvieron un nivel educativo medio/alto, por otro lado, una proporción semejante (87,5%) de las mujeres que no se habían realizado un Papanicolaou, también tenían un nivel educativo medio/alto, aplicando la prueba estadística Chi^2 ., se encontró que no hubo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,260$).

En cuanto al estado civil de las mujeres que se tomaron esta prueba de tamizaje, se pudo evidenciar que el 58,5% (137) de las que si se hicieron el examen y 80,0% (32) de aquellas mujeres que no se realizaron la prueba, eran no unidas, es decir no tenían una relación con pareja estable, ambas variables de estudio demostraron una relación estadísticamente significativa ($p=0,010$).

Otra variable evaluada fue la ocupación de las mujeres, observándose que 50,9% (119) de las mujeres que se habían realizado el Papanicolaou y el 67,5% (27) de quienes no se habían realizado este tamizaje, se encontraba trabajando o estaban estudiando, no se observó ninguna relación estadísticamente entre las dos variables ($p=0,051$).

Por último, fue evaluado el lugar de procedencia de las entrevistadas, encontrándose que el 92,3% (216) de las mujeres que se realizaron el tamizaje y el 92,5% (37) de aquellas que no se habían realizado el Papanicolaou, vivían en zonas urbanas, solo un 7,7% (18) del grupo con tamizaje de Papanicolaou y 7,5% (3) del grupo sin este tamizaje provenían de zonas rurales, es decir se encontraban en la capital por un corto tiempo, estas variables no tuvieron una relación estadísticamente significativa ($p=0,966$).

Tabla 2. Factores socioculturales asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos - 2024

FACTORES SOCIOCULTURALES		SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU				Prueba de Chi ²	
		SI		NO		X ²	p-valor
		n°	%	n°	%		
Religión	Católico	185	79,1	28	70,0	1,620	0,203
	Otros	49	20,9	12	30,0		
Ingreso mensual familiar	≥ 1025	118	50,4	13	32,5	4,400	0,036*
	≤ 1026	116	49,6	27	67,5		
Influencia de la familia y/o amigos	Si	68	29,1	14	35,0	0,575	0,448
	No	166	70,9	26	65,0		
TOTAL		234	100	40	100		

*: p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados presentados en la Tabla 2, nos muestra la relación entre los factores socioculturales y la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolau, observándose que el 79,1% (185) de las mujeres que se realizaron este tamizaje y el 70% (28) de aquellas que no se realizaron esta prueba eran católicas, la aplicación de la prueba de Chi² no encontró ninguna relación entre la religión que profesan estas mujeres la realización del Papanicolaou (p= 0,203).

En cuanto el ingreso mensual familiar de las mujeres se pudo evidenciar que el 50,4% (118) de las mujeres que se realizaron el tamizaje, tenían ingresos mayor o igual a 1025 soles, por otro lado, para el grupo de mujeres quienes no se hicieron esta prueba de tamizaje, donde el 67,5% (27) tuvieron un ingreso menor o igual a

1026 soles mensuales; encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,036$).

Finalmente, fue evaluada la influencia de la familia y/o amigos, encontrándose que el 70,9% (166) en el grupo que se realizaron el Papanicolaou, refirió que no tuvo influencia de la familia y/o amigos para la decisión en la toma de este tamizaje, por otro lado, para el grupo de mujeres que no se realizaron esta prueba, el 65% (26) manifestó que no recibió ninguna influencia de parte de la familia y/o amigos para la toma de este examen; ninguna relación estadísticamente significativa fue encontrada entre estas variables ($p=0,448$).

Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos, 2024

FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU				Prueba de Chi ²	
		Si		No		X ²	p-valor
		n°	%	n°	%		
Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ a 18 años	129	55,1	17	42,5	2,189	0,139
	≥ a 19 años	105	44,9	23	57,5		
Número de parejas sexuales	≤ a 2 parejas	145	62,0	29	72,5	1,636	0,201
	≥ a 3 parejas	89	38,0	11	27,5		
Antecedentes de ITS	Si	65	27,8	4	10,0	5,730	0,017*
	No	169	72,2	36	90,0		
Número total de embarazos	Ningún embarazo	35	15,0	20	50,0	26,147	0,333
	De 1 a más embarazos	199	85,0	20	50,0		
Vida sexual activa	Si	149	63,7	18	45,0	5,006	0,025*
	No	85	36,3	22	55,0		
TOTAL		234	100	40	100		

*: p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados presentados en la Tabla 3, nos muestra los factores sexuales y reproductivos relacionados a la toma de Papanicolaou, se observó que el 55,1% (129) de las mujeres entrevistadas que se habían realizado el tamizaje de Papanicolaou habían iniciado vida sexual a edades de 18 o menos años y para el grupo de mujeres que no se realizó el tamizaje, se pudo observar que el 57,5% (23) habían iniciado su vida sexual a edades de 19 a más años; observándose que no hubo una asociación estadísticamente entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la toma del Papanicolaou (p= 0,139).

En lo que respecta a la cantidad de parejas sexuales, se observó que el 62% (145) de las mujeres que si se habían realizado un Papanicolaou y el 72,5% (29) del grupo que no se realizaron este examen, manifestaron haber tenido 2 a menos parejas sexuales, al aplicar la prueba de asociación, no hubo relación estadísticamente significativa ($p=0,201$).

Al evaluar los antecedentes de ITS, se observó que el 10% (4) de mujeres sin prueba de Papanicolaou y el 27,8% (65) de aquellas que, si se realizaron la prueba, si tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS); al aplicar la prueba de Chi^2 a estas variables de estudio se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,017$).

Otro variable evaluada fue el número total de embarazos, observándose que el 85% (199) de las mujeres que si se habían realizaron un Papanicolaou, tuvieron de 1 a más embarazos, por el otro lado, el 50% (20) del grupo que no se realizó la prueba, no tuvieron ningún embarazo previo y el otro 50% (20) había tenido 1 a más gestaciones previas; evidenciándose que no hubo una asociación entre las dos variables de estudio ($p=0,333$).

Finalmente, fue evaluada la variable vida sexual activa, encontrándose que el 63,7% (149) de las mujeres que se realizaron el Papanicolaou, si tienen vida sexual activa, a diferencia del grupo de mujeres que no se realizó este tamizaje, pues el 55% (22) manifestó no tener vida sexual activa al momento de la entrevista; al aplicar la prueba de Chi^2 hubo una asociación significativa entre estas dos variables ($p=0,025$).

Tabla 4. Información sobre la prueba del Papanicolau asociados a la aceptabilidad del tamizaje en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos - 2024

INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU		SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU				Prueba de Chi ²	
		SI		NO		X ²	p-valor
		n°	%	n°	%		
¿Ha oído hablar del examen de PAP?	Si	222	94,9	27	67,5	30,867	0,000*
	No	12	5,1	13	32,5		
¿Considera que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?	Si	230	98,3	39	97,5	0,119	0,730
	No	4	1,7	1	2,5		
TOTAL		234	100	40	100		

*: p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados presentados en la Tabla 4, nos muestra la información sobre la prueba de Papanicolaou que tuvieron las entrevistadas, se observó que el 94,9% (222) de las mujeres que si se realizaron el examen del Papanicolaou, había oído hablar de esta prueba de tamizaje, a diferencia de aquellas que no se habían hecho la prueba quienes en un 67,5% (27) manifestaron que si habían oído hablar de esta prueba de tamizaje de cáncer cervicouterino; encontrándose una relación altamente significativa entre estas dos variables (p= 0,000).

Cuando se les pregunto sobre si el cáncer de cuello uterino se podría prevenir, el 98,3% (230) de las mujeres que se realizaron el Papanicolau, sabía que era un problema de salud prevenible, por otro lado, a la misma pregunta a las mujeres que no se realizaron el Papanicolaou, un 97,5% (39) también sabían que el cáncer de cuello uterino era prevenible; al aplicar la prueba estadística no se encontró una asociación significativa (p=0,730).

Tabla 5. Factores institucionales asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos, 2024

FACTORES INSTITUCIONALES		SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU				Prueba de Chi ²	
		SI		NO		X ²	p-valor
		n°	%	n°	%		
Consejería previa sobre el examen de PAP	Si	139	59,4	16	40,0	5,234	0,022*
	No	95	40,6	24	60,0		
Antecedente de maltrato por parte del personal de salud	Si	30	2,8	5	12,5	0,003	0,955
	No	204	87,2	35	87,5		
Temor, miedo y/o vergüenza del procedimiento de toma de PAP	Si	79	33,8	15	37,5	0,212	0,645
	No	155	66,2	25	62,5		
Demora en la entrega de los resultados del PAP	Si	118	50,4	-	-	-	-
	No	116	49,6	-	-		
Genero del profesional de salud que prefiere el paciente	Mas.	46	19,7	3	7,5	3,439	0,064
	Fem.	188	80,3	37	92,5		
TOTAL		234	100	40	100		

*: p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados presentados en la Tabla 5, muestran los factores institucionales asociados a la toma de Papanicolau, observándose que el 59,4% (139) de las mujeres si recibieron consejería previa sobre el examen del Papanicolaou, del grupo de mujeres que no se realizaron el tamizaje se evidencio que el 60% (24) de ellas no había recibió información o consejería sobre la prueba de Papanicolaou, por ello se encontró asociación estadísticamente significativa (p= 0,022), es decir existió relación entre la consejería previa sobre esta prueba de tamizaje y el haberse realizado alguna vez la prueba.

Con respecto al antecedente del maltrato por parte del personal de salud el 2,8% (30) de aquellas que si se realizaron el Papanicolaou y el 12,5% (5) de aquellas que no lo hicieron, manifestaron algún antecedente de maltrato de parte del personal de salud; al aplicar el estadístico de prueba, no se halló asociación entre estas variables ($p=0,955$).

En cuanto el temor, miedo y/o vergüenza al procedimiento de toma de PAP de las mujeres que participaron en el estudio, se observó que un 66,2% (155) de las que se hicieron el tamizaje y el 62,5% (25) de aquellas que no se realizaron la prueba, manifestaron no tener temor, miedo y/o vergüenza a este examen; evidenciándose al aplicar el estadístico de prueba, no se encontró una relación entre estas variables ($p=0,645$).

En cuanto la demora de la entrega del PAP, se pudo observar que el 50,4% (118) de las mujeres que se hicieron el PAP, tuvieron demora en la entrega de sus resultados y el 49,6% (116) manifestaron no haber tenido demora en la entrega de sus resultados.

Finalmente, se evaluó el género del profesional de salud que prefiere la atiende, encontrándose que el 80,3% (188) de las participantes que se realizaron el PAP y un 92,5% (37) de aquellas que nunca se hicieron la prueba, manifestaron su preferencia a ser atendidos por un profesional de género femenino; esta variable no presentó una relación estadísticamente significativa ($p=0.064$).

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los factores sociodemográficos se halló que la edad mayor de 31 a 40 años se realizaron el tamizaje de Papanicolaou en un 72,6% (170), mientras que las mujeres de menor edad (18 a 30 años) no se realizaron esta prueba en un 75% (30), hallando una relación altamente significativa con la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou ($p=0,000$), coincidiendo con Aldave A, et al¹⁹., en Perú, quien encontró que las mujeres más jóvenes de 18 a 24 años tienen menor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, hallando una relación estadísticamente significativa con la edad como factor asociado al incumplimiento de Papanicolaou ($p=0,05$), esto difiere con Moreno E²⁰., en Perú, donde encontró que el 55,71% de las mujeres de más edad, tienen menor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, comparado con las más jóvenes, encontrando que no existe una relación significativa entre la edad y la adherencia al tamizaje ($p=0,9809$). La falta de conocimiento en las mujeres más jóvenes no está asociados a factores relacionados con el tamizaje de Papanicolaou; por otro lado, las participantes de 30 a 64 años acceden a programas preventivos de tamizaje, contar de servicios gratuitos para realizarse la prueba de Papanicolaou, que son impulsados por el Ministerio de Salud ⁹.

Acerca del estado civil de las mujeres, se encontró en mayor proporción a las no unidas quienes en un 80% (32) no se realizaron el tamizaje de Papanicolaou y este mismo grupo solo un 58,5%(137) se hizo la prueba, por lo que guarda relación estadísticamente significativa el estado civil con la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou ($p=0,010$); estudios nacionales como el de Vásquez J¹⁰., evidencia que 18,6% (18) no se realizaron la prueba de Papanicolaou y eran madres solteras, hallando una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$), por otro lado, Asca L²¹., encontró que el 59,3%(1706) era conviviente y se realizaron su tamizaje de Papanicolaou hace menos de 2 años, donde no se halló una relación significativa ($p=0,236$). Algunas mujeres pueden sentir que no están en riesgo si no tienen una pareja actual o tienen pocos compañeros sexuales.

En relación con el ingreso mensual familiar se halló que las mujeres con menor ingreso al sueldo mínimo 50,4% (118) si se realizaron el tamizaje de Papanicolaou, por el contrario, las que tuvieron mayor ingreso 67,5% (27) no se realizaron este tamizaje, hallando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,036$), esto concuerda con los autores Torres M, et al¹¹, en Ecuador, quien sostiene que el 63,8% (118) se realizaron el tamizaje de Papanicolaou y 21,6%(40) no se realizaron este examen y en ambos grupos se observó bajos ingresos ($p=0,946$). Este resultado podría deberse a que las mujeres con menor ingreso familiar acceden al establecimiento de salud por el tamizaje de Papanicolaou que es gratuito. Por otro lado, las mujeres con mayor ingreso podrían no sentirse vulnerables respecto al cáncer de cérvix o no tener como prioridad realizarse este examen y priorizar otros aspectos de su vida.

Mujeres que se hicieron la citología tuvieron antecedentes de ITS en un 27,8% (65) y las que no realizaron este examen un 10,0% (4) también tuvieron ITS, hallando una asociación significativa con la aceptabilidad del tamizaje de PAP ($p=0,017$), este resultado difiere con el estudio de Olaza A, et al²², en Perú, quien encontró una proporción mayor (33,1%) de mujeres que no se habían realizado este tamizaje y no tuvieron antecedentes de ITS, que también había identificado una relación estadísticamente significativa con la no aceptación de los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino por la prueba de Papanicolaou ($p= 0,05$). Este resultado podría deberse a que presentar una ITS, puede ser un motivo para que las mujeres busquen realizar una consulta y acudir a un establecimiento de salud, donde además de resolver este problema de salud, el profesional, pueda tener la oportunidad de ofrecer este tipo de tamizaje como una medidas preventivas; por otro lado sabemos que algunas ITS podrían ser asintomáticas²³, por lo tanto las mujeres al no tener síntomas, no ven la necesidad de entrar en contacto con un proveedor de salud o acudir a un establecimiento de salud.

En relación con la vida sexual activa de las mujeres, se encontró que tienen vida sexual activa un 63,7% (149) de las mujeres que fueron evaluadas para la prueba de Papanicolau, a diferencia de las que no se hicieron esta prueba, en quienes se observó que el 55% (22) no tenía vida sexual activa, hallando una asociación significativa con la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou ($p=0,025$). Este resultado coincide con el de Salinas Z¹²., en Perú, quien estudio a dos grupos encontrando que las mujeres que tienen una vida sexual activa, se realizaron la prueba de Papanicolaou en el 77,6% (45) para el grupo que se realizó la prueba hace menos de 3 años y para el grupo con un tamizaje de PAP hace más de 3 años y vida sexual activa en un 63,8% (37). Este resultado nos muestra que las mujeres

con vida sexual activa son conscientes del riesgo que puedan estar asociados a la actividad sexual, por lo que se observó, que toman medidas preventivas para la prevención del cáncer de cuello uterino.

En nuestra investigación encontramos que las mujeres oyeron hablar del examen de PAP en un 94,9% (222) y conjuntamente se realizaron la prueba; pero también está el grupo de mujeres que no recibieron información sobre este tema y a su vez no se realizaron este examen en un 32,5% (13), nuestro estudio mostro una relación altamente significativa ($p=0.000$) entre estas variables; concordando con el estudio de Tokumoto F, et al¹⁷., en Perú, que descubrieron que las mujeres que habían oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino un 64,9% (7845) evidencio ser un factor relevante para realizarse una o más pruebas de tamizaje de Papanicolaou, hallando una relación altamente significativa ($p=0,001$). Esto nos demuestra la importancia de la educación sobre este tema tan sensible, que puede contribuir a crear conciencia y sensibilización frente a los riesgos del cáncer cervical.

Nuestros resultados pusieron en evidencia que el 60% (24) de las mujeres que no recibieron la consejería previa sobre el tamizaje de Papanicolaou, no se realizaron esta prueba; por otro lado, el 59,4% (139) de las mujeres que recibieron consejería previa sobre este tema, pudieron realizarse su examen; encontrando una relación significativa entre la consejería previa y la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou ($p= 0,022$); estos hallazgos coinciden con el estudio de Vásquez J¹⁰., quien en el 2021, encontró que el 36,1% (35) de las mujeres que incumplían con este tamizaje era debido a la ausencia de la consejería previa, hallando una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$). Esto podría deberse a que las mujeres que no tienen consejería previa no poseen información sobre la prueba de Papanicolaou por lo que pueden no comprender la importancia de este examen; con una

educación previa las mujeres reciben información de calidad, resuelven dudas y se sienten más motivadas y preparadas para realizarse este examen.

V. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos, la edad y el estado civil estuvieron asociados significativamente a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou.
- En lo referente a los factores socioculturales, los ingresos mensuales de la familia están significativamente relacionados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou.
- En los factores sexuales y reproductivos, tanto los antecedentes de ITS como vida sexual activa se asociaron significativamente a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou.
- En la asociación de la información, el haber oído hablar sobre la prueba de Papanicolaou, mostro asociación significativamente a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou.
- Respecto a los factores institucionales, la consejería previa sobre el Papanicolaou mostró estar asociación significativa a la aceptabilidad de la prueba.

VI. RECOMENDACIONES

- Se requiere tener mayor vigilancia y fortalecer la comunicación con las usuarias de 18 a 30 años, quienes tienen un mayor rechazo a realizarse la prueba de Papanicolaou
- Es necesario trabajar con la comunidad a través de charlas educativas y preventivas en mujeres en edad fértil, dando a conocer que el tamizaje de Papanicolaou es gratuito y sencillo de realizar, integrando también la participación de la familia o pareja durante las charlas para mejorar las redes de apoyo familiar.
- Es necesario que se intensifique la implementación de consejería para mujeres con antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que no se realizan estas pruebas. Esta población es especialmente vulnerable y requiere atención especializada para entender los riesgos asociados con las ITS, así como para promover prácticas saludables en relación a su sexualidad y la detección temprana de posibles infecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer-IARC. Incidence and mortality. World Health Organization. 2020. [Internet]. [citado 14 de julio de 2024]. Disponible de: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?types=0_1&mode=population&cancers=23&sort_by=value1&key=asr&populations=152_170_32_604_68_76_903_904_905_908_909_935
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2022. Cáncer cervicouterino; [citado 19 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20%C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>
3. García J, Quinde V, Buscaram R, Sánchez S. Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. 2020. Revista Venezolana de Oncología. [Internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2024]; 13p. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>

4. Organización Mundial de la Salud: Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer [Internet] c2024 [citado 02 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>

5. Hernández C, Ramírez A, Pereira A, Ramírez I. VPH y cáncer cervicouterino: aspectos moleculares e inmunológicos, epidemiología y efecto de la vacunación en mujeres latinoamericanas. Virus [Internet]. 2024 [citado 07 de julio de 2024]; 16(3):327. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38543693/>

6. Torres JC, Ronceros L, Valcárcel B, Bazalar J, Ybazeta J, Carioli G, et al. Mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes de América Latina y el Caribe: análisis de tendencias de 1997 a 2030. BMC Public Health [Internet]. 2022 [citado 07 de julio de 2024]; 22(1):113. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35034604/>

7. Colegio Médico del Perú [Internet]. Perú, c2022. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino; [citado 22 de abril de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

8. Rojas V, Walttuoni E, Campos G, Cruz G, Huiza L, Moya J. Declive del cribado de cáncer cervical basado en citología by COVID-19: una experiencia unicéntrica peruana. Med Medway [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]; 22(S3):2589. Disponible de: https://www.medwave.cl/medios/enfoques/actualidad/2589/medwave_2022_2589.pdf
9. Ministerio de Salud del Perú: Minsa incrementa acceso a pruebas de tamizaje contra el cáncer del cuello uterino [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; c2019 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28130-minsa-incrementa-acceso-a-pruebas-de-tamizaje-contra-el-cancer-del-cuello-uterino>
10. Vásquez Córdova J. Factores relacionados al incumplimiento de la toma de Papanicolau anual de cuello uterino, por las mujeres que acuden al consultorio externo de medicina del Hospital Loayza durante los meses de febrero-abril del 2017 [Tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 07 de diciembre de 2023]. 59 p. Disponible de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13515/Factores_VasquezCordova_Julia.pdf?sequence=1
11. Torres M, Peñafiel D, Vega B. Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. Guarainag-Paute. Rev. Fac Cien Med Univ. de Cuenca

[Internet]. 2022 [citado 03 de diciembre de 2023]; 40 (3): 33-40. Disponible de:
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4137>

12. Salinas Chambi Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017 [Tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 60 p. Disponible de:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5be9769a-af0d-4791-badf-5f7aa9c7ca61>

13. Becerra B, Campos M, Antucar S, Cáceres Iparraguirre H. Rev. Med Medway [Internet]. 2023 [citado 21 de noviembre de 2023]; 23 (8): 1-13 Disponible de:
<https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2709.html>

14. Huacario J. 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. Sal Pub en Acción [Internet]. 22 de diciembre de 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];3(2):1-9. Disponible de:
<https://es.scribd.com/document/675702267/vol3-n2-Original-2-1>

15. Sumarmi Sumarmi, Yu-Yun Hsu, Ya-Min Cheng , Shu Hsin Lee . Factores asociados con la intención de someterse a la prueba de Papanicolaou en las zonas rurales de Indonesia: un modelo de creencias sobre la salud. Salud

reproductiva [Internet]. 2021 [citado 3 de diciembre de 2023]; 18 (138): 1-10.
Disponible de:<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01188-7>

16. Ubah C, Nwaneri AC, Anarado AN, Iheanacho PN, Odikpo LC. Barreras percibidas para la adopción de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de una comunidad urbana en el sudeste de Nigeria. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [Internet]. 2021 [citado 3 de noviembre de 2023]; 23 (6): 1959-1965. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9587839/>

17. Tokumoto F, Vidarte J, Talavera J, Ramírez A, Torres J, Vera J, 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. Medicina clín soc [Internet]. 2023 [citado 4 de diciembre de 2023]; 7 (1): 17-25. Disponible de: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000100017&lang=es

18. Bendezú G, Soriano A, Urrunga D, Venegas D, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2023]; 37 (1):1-10. Disponible de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017

19. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta méd. Perú [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023]; 36(4): 259-266. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003

20. Moreno Huamán E. Factores que condicionan la adherencia al tamizaje del cáncer cérvico uterino en las usuarias del Centro de Salud la Tulpuna. Cajamarca – 2018. [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. 85 p. Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6288/Tesis%20Elsa%20Moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Asca Guerra L. Factores asociados a la realización de la prueba de papanicolaou en mujeres participantes en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2017 – 2019 [Tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. 45 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7421>

22. Olaza A, De la Cruz Y. Barreras para la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural de Perú. E cáncer ciencia médica [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023]. 4 p. Disponible de: <https://ecancer.org/en/journal/article/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in#can-13-901fig1>

23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2022. Infecciones de transmisión sexual (ITS); [citado 07 de julio de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-ai0BhDPArisAB6hmP5rHOBlt8GZYZU8HO-p5P6HiwNPfNsJ1aShfRMOPMjCEjpKYsb0pWAaAkMtEALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-ai0BhDPArisAB6hmP5rHOBlt8GZYZU8HO-p5P6HiwNPfNsJ1aShfRMOPMjCEjpKYsb0pWAaAkMtEALw_wcB)

VII. ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE CUESTIONARIO

¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou?

- Sí
 No

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1	Edad	:	<input type="checkbox"/> De 18 a 30 años <input type="checkbox"/> 31 a 40 años
2	Nivel educativo	:	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio/ Alto
3	Estado civil	:	<input type="checkbox"/> Unida <input type="checkbox"/> No unida
4	Ocupación	:	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja o estudia
5	Lugar de Procedencia	:	<input type="checkbox"/> Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural

FACTORES SOCIOCULTURALES

1	Religión	:	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Otro _____
2	Ingreso mensual familiar	:	<input type="checkbox"/> \geq 1025 <input type="checkbox"/> \leq 1026
3	Influencia de la familia y/o amigos	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1	Edad de inicio de relaciones sexuales	:	<input type="checkbox"/> \leq a 18 años <input type="checkbox"/> \geq a 19 años
2	Número de parejas sexuales	:	<input type="checkbox"/> \leq a 2 parejas <input type="checkbox"/> \geq a 3 parejas
3	Antecedente de ITS	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Número total de embarazos	:	<input type="checkbox"/> Ningún embarazo <input type="checkbox"/> De 1 a más embarazos
5	Vida sexual activa	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INFORMACION Y EDUCACION SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU

¿Ha oído hablar del examen de Papanicolaou?

- Sí
- No

¿Considera que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?

- Sí
- No

FACTORES INSTITUCIONALES

1	Consejería previa sobre el examen de PAP	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2	Antecedente de maltrato por parte del personal de salud	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3	Temor, miedo y/o vergüenza del procedimiento de toma de PAP		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Demora en la entrega de los resultados del PAP		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5	Género del profesional de salud que prefiere que la atienda		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Equipo investigador:

Pamela Torres Domínguez celular: 984232077

Katya Quispe Machaca celular: 997098718

El objetivo de esta investigación será analizar los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024.

Por ello le solicitamos responder un cuestionario que consta de 21 preguntas, le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Estas preguntas del cuestionario no involucran ningún riesgo para su salud mental ni física. Su participación es importante y voluntaria. La información que se obtendrá será confidencial. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento o retirarse del estudio, si así lo decide, esto no perjudicará a su persona, si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incomoda tiene derecho de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, y entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Dependiente				
Aceptabilidad para la toma del examen de PAP	Decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou	Se realizó el PAP	-Si	Nominal
		No se realizó el PAP	-No	
Variables Independientes				
Factores sociodemográficos	Son aquellas características que están relacionadas a la decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou	Edad	- De 18 a 30 años - 31 a 40 años	Ordinal
		Nivel educativo	- Bajo -Medio/Alto	Ordinal
		Estado civil	- Unidas - No unidas	Nominal
		Ocupación	- Ama de casa - Trabaja o estudia	Nominal
		Procedencia	- Zona urbana - Zona rural	Nominal
Factores socioculturales	Son un conjunto de creencias, valores y costumbres el cual identifican a una persona que está relacionado con la decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou	Religión	- católico - otros	Nominal
		Influencia en la familia y/o amigos	- Si - No	Nominal
		Ingreso mensual familiar	- \geq 1025 - \leq 1026	Ordinal

Factores sexuales y reproductivas	La edad temprana en el primer coito y el número de parejas sexuales distintas influye en el riesgo de contraer CACU, así como también el aumento de la paridad y las ITS	Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ a 18 años ≥ a 19 años	Ordinal
		Número de parejas sexuales	≤ a 2 parejas ≥ a 3 parejas	Ordinal
		Antecedente de ITS	Si No	Nominal
		Número total de embarazos	-Ningún embarazo -De 1 a más embarazos	Ordinal
		Vida sexual activa	Si No	Nominal
Información sobre la prueba del Papanicolau	Está relacionado a valorar el conocimiento, sobre la importancia del Papanicolaou	Posee información sobre el Papanicolaou	Si No	Nominal
Factores institucionales	Está relacionada con que muchas mujeres se oponen a un examen de PAP por el temor, miedo o vergüenza o simplemente tuvieron una experiencia negativa en su atención, así como también las largas esperas para realizarse el tamizaje de PAP lo que hace que no sea aceptada de forma positiva	Consejería previa sobre el examen de PAP	Si No	Nominal
		Antecedente de maltrato por parte del profesional de salud	Si No	Nominal
		Temor, miedo y/o vergüenza	Si No	Nominal
		Demora en la entrega de los resultados	Si No	Nominal
		Género del profesional de salud	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO D: MEMORANDO DIRIS LIMA NORTE



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Avacucho”

MEMORANDO N° 2811-2024-MINSA/DIRIS-LN/6/JOEISDI

A : MC. FUENTES RIVERA VALLEJO EDA ROSIO
Médico Jefe del C. S. Los Olivos

ASUNTO : Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

REFERENCIA: Expediente 2024-02-00000011610

FECHA : Independencia, 09 MAYO 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted para hacerle llegar mi saludo cordial, y a la vez, en atención los documentos de la referencia, presentar a la Srta. Pamela Karen Torres Dominguez y Katya Medaly Quispe Machaca egresadas de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres quien con fecha del 07 de Mayo de 2024 presenta opinión favorable de la Oficina de Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: **“Factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Los Olivos-2024”**, en el establecimiento de salud a su cargo.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, **debiendo el investigador respetando las normas internas del establecimiento de salud**, así como también, **asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.**

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN
Janeb
DRA. PATRICIA MORALES GARCÍA
DIRECTORA GENERAL



PMOB/CYBER/IM/JF/lefcv

Archivo
Folios (1/2)

Nota.

1. La investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación

