



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL
PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE
LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Manco Tunqui, Franchesca Abigail

Asesor:

Alvitez Morales, Juan Daniel
ORCID: 0000-0001-6488-8457

Jurado:

Paz Soldan Oblitas, Carlos Enrique
Castro Rojas, Miriam Corina
Araujo Ramirez, José Alberto

Lima - Perú

2025



FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL
PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE

LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Manco Tunqui, Franchesca Abigail

Asesor:

Alvitez Morales, Juan Daniel

ORCID: 0000-0001-6488-8457

Jurado:

Paz Soldan Oblitas, Carlos Enrique

Castro Rojas, Miriam Corina

Araujo Ramirez, José Alberto

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas las personas que hicieron posible su realización. A los doctores que me brindaron su valiosa asesoría y orientación, a aquellos que me permitieron y apoyaron en la realización de encuestas, y a las pacientes que generosamente colaboraron al responderlas. Un agradecimiento muy especial a mis padres, cuyo apoyo económico y moral fue fundamental para llevar a cabo este proyecto.

Agradecimiento

Quiero agradecer por estar para mí en este largo recorrido que culmina simbólicamente con este trabajo; en primer lugar, a Jehová, quien me dio la fortaleza necesaria para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mis padres, por su amor, sacrificio y por estar siempre a mi lado. Sin ellos, jamás habría llegado hasta aquí ni habría sido capaz de resistir estos siete largos años de esfuerzo y dedicación. A mi familia, que cada uno a su manera, me brindó su apoyo, comprensión y aliento. Gracias por estar ahí en todo momento, sin importar la distancia o las circunstancias. Estoy eternamente agradecida con todos ustedes. Este logro es tanto mío como de cada uno de los que han sido parte de este camino.

INDICE

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.1.1. Descripción del problema.....	10
1.1.2. Formulación del problema	12
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Internacionales.....	13
1.2.2. Nacionales	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.5. Hipótesis.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	19

III. MÉTODO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Ámbito temporal y espacial	24
3.3. Variables	24
3.4. Población y muestra	25
3.5. Instrumentos	27
3.6. Procedimientos	29
3.7. Análisis de Datos	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	31
4.1. Análisis descriptivo	31
4.2. Análisis inferencial.....	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la realización del tamizaje de PAP	31
Tabla 2. Distribución de las pacientes según la última vez que se realizaron el tamizaje de PAP	32
Tabla 3. Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores sociodemográficos y su asociación estadística.....	33
Tabla 4. Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores socioculturales y su asociación estadística.....	34
Tabla 5. Distribución de la realización del tamizaje de PAP según conocimientos de los diferentes aspectos relacionados al PAP y su asociación estadística	35
Tabla 6. Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores institucionales y su asociación estadística	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la realización del tamizaje de PAP.....	31
Figura 2. Distribución de las pacientes según la última vez que se realizaron el tamizaje de PAP	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la realización del tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024.

Método: Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 328 participantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, socioculturales, nivel de conocimientos y factores institucionales. El análisis inferencial incluyó la prueba de Chi cuadrado para determinar asociaciones significativas, el valor p (<0.05) para evaluar la significancia estadística y el V de Cramer para medir la fuerza de asociación. **Resultados:** Entre los resultados, se encontró que la realización del tamizaje estaba significativamente asociada con el estado civil (V de Cramer = 0.839, $p < 0.001$), el nivel educativo (V de Cramer = 0.200, $p < 0.001$) y la percepción de vergüenza (V de Cramer = 0.342, $p < 0.001$). Además, factores institucionales como la comodidad del consultorio también influyeron, aunque con menor fuerza de asociación (V de Cramer = 0.079, $p = 0.04$). **Conclusiones:** el estado civil, el nivel educativo y los factores socioculturales, como la vergüenza, fueron determinantes para la realización del tamizaje. Es necesario implementar estrategias que reduzcan estas barreras y promuevan el acceso equitativo al tamizaje.

Palabras clave: Papanicolaou, factores asociados, cáncer cervical.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with performing Pap smear screening in patients attended at a health center in East Lima, October to November 2024. **Method:** An observational, analytical and cross-sectional study was carried out. The sample was made up of 328 participants selected through probabilistic sampling. To collect data, a structured questionnaire was used that evaluated sociodemographic and sociocultural variables, level of knowledge and institutional factors. The inferential analysis included the Chi square test to determine significant associations, the p value (<0.05) to evaluate statistical significance, and Cramer's V to measure the strength of association. **Results:** Among the results, it was found that screening was significantly associated with marital status (Cramer's V = 0.839, $p < 0.001$), educational level (Cramer's V = 0.200, $p < 0.001$) and the perception of shame (Cramer's V = 0.342, $p < 0.001$). In addition, institutional factors such as the comfort of the office also had an influence, although with a lower strength of association (Cramer's V = 0.079, $p = 0.04$). **Conclusions:** marital status, educational level and sociocultural factors, such as shame, were determining factors for screening. It is necessary to implement strategies that reduce these barriers and promote equitable access to screening.

Keywords: Papanicolaou screening, associated factors, cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, pese a ser una enfermedad prevenible. El tamizaje con la prueba de Papanicolaou es una estrategia fundamental para la detección temprana de lesiones precancerosas y la reducción de su incidencia. Sin embargo, diversos factores pueden influir en la realización de este examen en las mujeres atendidas en centros de salud.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El cáncer de cérvix es una entidad maligna caracterizada por el crecimiento anormal y descontrolado de las células del cuello uterino, que se dan como resultado de los cambios a nivel genético de las células epiteliales. Principalmente son inducidas por la persistencia de algunos serotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), tales como los tipos 16 y 18, que son los más comúnmente asociados con esta enfermedad. Esta patología genera una de las más elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en el sexo femenino en el mundo, siendo mucho más común en regiones con recursos limitados y acceso restringido a programas de tamizaje y vacunación. (Yanes et al., 2023).

A nivel mundial, se sitúa en el cuarto puesto de las neoplasias malignas más frecuentes en las mujeres, con alrededor de 350 000 muertes y 660 000 casos nuevos reportadas en el año 2022. Los países de bajos recursos son los más afectados en tasas de incidencias y mortalidad, lo que refleja una marcada desigualdad en el acceso a programas de diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas/cancerosas así como inmunización contra el VPH. Todas las estrategias anteriormente mencionadas son altamente eficaces y rentables según la OMS. Inclusive, la erradicación de esta enfermedad se sitúa dentro de las metas específicas para 2030. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

A nivel nacional, el Perú se situó en el cuarto puesto entre las regiones de Sudamérica con mayor tasa de mortalidad por esta neoplasia en el 2022, presentando así más de cuatro mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino y más de dos mil muertes relacionados a esta. (Colegio Médico del Perú [CMP], 2022)

El diagnóstico oportuno, permite a los profesionales de la salud tratar condiciones precoces con mayor eficacia. Cuando el cáncer de cérvix se detecta de forma temprana, las opciones de tratamiento son mucho más amplias y los resultados son significativamente mejores. En contraste, un diagnóstico tardío a menudo implica tratamientos más agresivos y puede afectar negativamente la expectativa de supervivencia como la condición de vida del paciente. (Tokumoto et al., 2023)

La prevención es un gran pilar para disminuir el riesgo de mortalidad en estas pacientes. Este se basa en dos estrategias fundamentales: la vacunación contra el VPH y exámenes diagnósticos regulares. Además de la vacunación, el cribado regular mediante pruebas de Papanicolaou (PAP) y pruebas de VPH son necesarias para hallar células con características anormales en el cérvix que anteceden al desarrollo de la neoplasia. El PAP puede identificar lesiones premalignas que podrían evolucionar a cáncer si no se tratan, permitiendo intervenciones tempranas que son menos invasivas y más efectivas (Tokumoto et al., 2023).

La OMS (2014) aconseja iniciar esta prueba desde los 21 años y repetirla cada tres años, siempre que los resultados sean normales.

Se evidencia que a pesar de la promoción de estos tamizajes, solo el 30% de las mujeres en edad de riesgo se realizan de forma regular el PAP, siendo la cobertura aún más baja en zonas rurales debido a barreras geográficas, culturales y económicas. Factores como el bajo nivel educativo, la residencia en áreas alejadas y la falta de conocimiento sobre la prueba limitan el acceso. El Ministerio de Salud ha implementado estrategias como campañas de tamizaje y la inmunización contra el VPH, aunque aún enfrenta desafíos significativos en la

equidad del acceso y el financiamiento de métodos más sensibles como las pruebas de ADN del VPH. Es necesario fortalecer estas medidas para reducir la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad (CMP, 2022). Al interior del país, las desigualdades geográficas y la falta de una cultura de prevención dificultan el impacto de estas estrategias, especialmente en regiones como Loreto y Ucayali, donde se evidencia el mayor número de muertes por cáncer de cérvix. (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

Diversos factores están vinculados a la realización del tamizaje del PAP en nuestro país, los que podrían obstaculizar la identificación precoz y la implementación de un tratamiento adecuado. Dentro de estos factores, sobresale el nivel educativo insuficiente, dado que aquellas mujeres con niveles bajos de educación presentan un riesgo incrementado de no aceptar la realización de este examen. Adicionalmente, la residencia en zonas rurales restringe la disponibilidad de servicios sanitarios debido a obstáculos geográficos y económicos. Otros factores para considerar incluyen la insuficiente comprensión del VPH, la falta de una relación estable, la pobreza, la ausencia de cobertura sanitaria y los factores institucionales, todos ellos asociados a una participación reducida en el proceso de tamizaje. Evidenciándose en trabajos como de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019 que las mujeres con escasos conocimientos sobre el cáncer de cérvix o residentes en zonas rurales presentan una probabilidad reducida de realizar la prueba de PAP. (Mamani, 2020)

Por todo lo anteriormente mencionado, se plantea la subsiguiente interrogante:

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características relacionadas a la realización del tamizaje del

papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

- ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

- ¿El nivel de conocimientos estará asociado a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Quimi y Velásquez (2023), en su estudio descriptivo titulado “*Factores de riesgo asociados al rechazo del examen de papanicolaou en mujeres de 16 a 30 años, en el centro de salud Las Piñas en el periodo de Noviembre*”. Se evidenció que el 52% de las participantes presentaron como grado de instrucción secundaria, y el 66% eran amas de casa. Por otro lado, el 45% se realizan PAP cada tres años, el 26%, cada dos años, y el 23%, cada año. Asimismo, el 40% cree que si no presenta síntoma alguno, no debe realizarse un PAP, y el 77% cree que el PAP genera dolor.

Urrutia y Gajardo (2018), en su trabajo descriptivo titulado “*Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio*

cuantitativo en mujeres chilenas” describe las características del procedimiento, la periodicidad de este, los factores relacionados a la ausencia de la práctica del PAP: el género del profesional, las experiencias negativas previas, la falta de información, la situación económica, entre otros.

Giovine et al. (2017), en su estudio descriptivo titulado *“Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile”*, el propósito fue hallar los determinantes biológicos, psicológicos y sociales que persuaden en la toma de decisión para la realización del Papanicolau. Se evidenció que el 61% de las trabajadoras se encontraba en edad reproductiva de 30 a 59 años, 65% presentaba incomodidad y vergüenza durante la realización del PAP y el 49%, dolor durante el mismo. Además que se reportó al escaso tiempo como determinante para el atraso del PAP en el 69% de los casos.

1.2.2. Nacionales

Tokumoto et al. (2023) en su trabajo descriptivo *“Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis del ENDES 2019, Perú”*, presentó como propósito determinar los determinantes asociados al cáncer de cuello de cérvix en las mujeres. Los resultados evidenciaron que las menores prevalencias lo presentaron Pasco y Tumbes y que los determinantes relacionados fueron la edad, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, presentar pareja, residir en área rural, tener seguro de salud, la edad de inicio de vida sexual y el conocimiento sobre la patología.

Huamán (2022) en su estudio analítico titulado *“Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el C.S. Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021”*, se evidenció que la edad promedio fue de 31,6 años y que los determinantes relacionados fueron presentar al menos un hijo (RP= 3,765), no sentir vergüenza (RP= 3,914), no sentir dolor (RP= 3,607), acudir voluntariamente (RP= 8,564), ser responsable (RP= 3,742), nivel de conocimientos alto (RP= 5,740).

Solís (2022) en su estudio analítico correlacional *“Factores asociados al tamizaje de*

Cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021”, reportó que el 81.73% de las mujeres encuestadas se realizó alguna vez un PAP. Los determinantes asociados fueron: edad (OR:1.049), estado civil con pareja (OR: 1.479), nivel socioeconómico medio y alto (OR=1.237), tener SIS (OR=1.711), tener algún logro educativo (OR= 1.173), número de parejas sexuales como mínimo 2 (OR=1.218), uso de algún método anticonceptivo (OR=4.684).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características relacionadas a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Identificar los factores socioculturales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Identificar si el nivel de conocimientos está asociado a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Identificar los factores institucionales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre

del 2024

1.4. Justificación

El cáncer de cérvix se sitúa en el cuarto puesto entre las neoplasias malignas más frecuentes en el sexo femenino de forma global con alrededor de 350000 fallecimientos y más de 600000 casos nuevos para el año 2022, y siendo más común en países de bajos recursos. (OMS,2023)

A nivel nacional, se reportó más de 4000 casos nuevos y más de 2000 fallecimientos relacionados a esta neoplasia, ubicándose así nuestro país en el cuarto puesto dentro las regiones de Sudamérica con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cérvix para el año 2022. (CMP,2022).

Esta patología es notablemente evitable y curable cuando se diagnostica de forma precoz. Por ello, la prevención es de un gran pilar en la reducción de esta. Este se basa principalmente en la inmunización contra el VPH y los tamizajes para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas o etapas iniciales del cáncer, demostrando ser una herramienta poderosa para combatir esta enfermedad. (Tokumoto et al., 2023)

A pesar de la relevancia de las pruebas de detección temprana de lesiones precancerosas, solo el 30% de las mujeres en grupo etario de riesgo accede de forma periódica a la prueba de Papanicolaou, siendo la cobertura aún más baja en zonas rurales debido a barreras geográficas, culturales y económicas. (MINS,2023)

Por todo ello, es fundamental que las mujeres comprendan la importancia de realizarse exámenes de rutina y se informen sobre las recomendaciones específicas para su edad y su historial médico. El tamizaje regular, como la prueba de PAP o la detección de ADN del VPH, ha evidenciado ser un instrumento útil para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix. Las mujeres de entre 30 y 49 años deben someterse a estas pruebas al menos una vez en su vida y, preferiblemente, cada 5 a 10 años, dependiendo de los resultados previos y los

recursos disponibles (OMS, 2023).

La educación y el acceso a servicios sanitarios son también cruciales para fomentar la participación en programas de prevención y cribado. Estudios recientes han señalado que aquellas féminas con bajo grado de instrucción presentan un mayor riesgo significativo en no realizarse el PAP. Mamani (2020) encontró que aquellas con nivel de educación primaria presentaban un riesgo 2.6 veces mayor de no someterse al PAP. Este dato evidencia la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a poblaciones con menor acceso a la información sanitaria. Asimismo, factores como el estado civil, la posición económica y la vida en zonas rurales también están estrechamente asociados con la participación en el tamizaje, lo que refuerza la importancia de abordar estas desigualdades desde una perspectiva integral.

Debido a lo anteriormente explicado, se cree oportuno elaborar un trabajo de investigación para conocer los factores asociados a la realización del PAP en un centro de salud de primer nivel de atención, con el propósito de identificar los pilares débiles para luego trabajar en ellos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

- H0: Los factores planteados en el estudio de investigación no estarán asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024
- H1: Los factores planteados en el estudio de investigación no estarán asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existen factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje del

papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Existen factores socioculturales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- El nivel de conocimientos estará asociado a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

- Existen factores institucionales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Cáncer de cuello uterino*

2.1.1.1. Definición. Es una patología maligna que se da en las células del cérvix. Este se genera cuando las células del epitelio cervical experimentan cambios anormales (displasias), que pueden progresar a lesiones premalignas y, posteriormente, ser invasivo si no se diagnostica y se maneja a tiempo (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2023). Histológicamente, el cáncer cervical se clasifica en carcinoma de células escamosas, y adenocarcinoma, siendo este primero el más frecuente con un 70-80%. (American Cancer Society [ACS], 2023).

2.1.1.2. Epidemiología. Este se sitúa en el cuarto puesto de frecuencia entre las neoplasias malignas que ocurren en féminas a nivel global, con más de 600,000 casos nuevos y más de 300,000 fallecimientos para el año 2022. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2022), en Latinoamérica, el cáncer cervical se posiciona como una de las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres, registrándose más de 78,000 nuevos casos y 40,000 fallecimientos en 2022, lo que evidencia tasas de mortalidad tres veces superiores a las registradas en Norteamérica.

En nuestro país, se han diagnosticado alrededor de 4,270 nuevos casos de este tipo de cáncer. Se ha evidenciado también aproximadamente 2,288 muertes por esta enfermedad posicionándonos como el cuarto país con mayor tasa de mortalidad por esta neoplasia en América del sur para el año 2022. (CMP,2022).

2.1.1.3. Manifestaciones clínicas. Usualmente en etapas tempranas, los pacientes no presentan síntoma alguno. De igual forma, se describe los signos y síntomas más comunes: el sangrado vaginal postmenopausia, durante ciclo menstruales o post relación sexual; flujo sanguinolento con mal olor, leucorrea intratable, masa exofítica, dispareunia, y dolor pélvico.

En etapas avanzadas, es más común evidenciar pérdida de peso, sangrado vaginal, dolor pélvico, síntomas gastrointestinales y urinarios. (Acevedo et al., 2022)

2.1.1.4. Diagnóstico. La diagnosis se obtiene por medio de una biopsia cervical, que se realiza bajo la guía de una colposcopia, un procedimiento que permite visualizar el cuello uterino en busca de lesiones sospechosas. Sin embargo, el proceso diagnóstico usualmente comienza con la sospecha clínica, ya sea por la presencia de síntomas como sangrado vaginal anormal, dolor pélvico o flujo vaginal inusual, o por resultados alterados en la citología cervical (*Papanicolaou*), los cuales indican cambios celulares precancerosos o cancerosos. Este enfoque permite identificar lesiones tempranas que son tratables, reduciendo significativamente el riesgo de progresión a cáncer invasivo (Cuenca, 2023)

2.1.1.5. Importancia del diagnóstico precoz. El diagnóstico precoz mediante pruebas de tamizaje, como el examen de Papanicolaou, es crucial para reducir la mortalidad por este cáncer, ya que permite reconocer lesiones precancerosas y así evitar un cáncer invasivo. Estudios han demostrado que estos tamizajes son efectivos para la reducción de la incidencia y mortalidad en más del 50%. (Cuenca, 2023)

2.1.1.6. Prevención. Se divide en:

A. Primaria: El propósito es identificar y eliminar los factores asociados al desarrollo del cáncer, entre estos tenemos: infección por VPH, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, tabaco, estrato socio-económico bajo, carencia de micronutrientes, etc. (Puga et al., 2023)

Debido a todo ello, se impulsa actividades y/o charlas para mayor conocimiento de la patología, así como educación sexual en el ámbito de la prevención en el entorno familiar, centros de estudios y/o establecimientos de salud, todo junto con la promoción de la vacuna contra VPH. (Puga et al., 2023)

De acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación con el Virus del Papiloma Humano

(2024), se define al VPH como un virus de transmisión sexual que suele afectar mucosas genitales y orales por medio de una variedad de 240 serotipos, de los cuales 15 son los asociados con cánceres (cérvix, vulva, vagina, ano, lengua, garganta). La vacunación contra el VPH se promueve con el propósito de prevenir estas enfermedades, la población objetivo son las niñas de 5° de primaria, así como los que presenten 11 a 13 años y no se hayan vacunado con anterioridad. En poblaciones indígenas se incluye en la prevención primaria, la vacunación de hombres de 9 a 13 años (MINSA,2023).

Sin embargo, este año se hizo una modificación en donde se amplía la edad de vacunación hasta los 18 años (MINSA,2023).

B. Secundaria: El propósito es realizar un diagnóstico y manejo precoz y efectivo. Según la Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la Detección temprana y Tratamiento de Lesiones Premalignas incluyendo Carcinoma In Situ, los procedimientos de tamizaje son:

- Papanicolau (PAP) o Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): sirve para la diagnosis de lesiones o sospecha de lesiones en cervix.
- Prueba molecular de Virus de Papiloma Humano (PM-VPH): sirve para la diagnosis de la infección por VPH.

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

- ✓ Por medio de la aplicación del ácido acético al 5% directamente al cervix se busca identificar áreas acetoblancas (blancas): lesiones premalignas.
- ✓ Población objetivo: mujer de 30 a 49 años.

Prueba molecular de Virus de Papiloma Humano (PM-VPH)

- ✓ Por medio del análisis molecular de ADN se identifica el serotipo de VPH presente.
- ✓ Población objetivo: mujer de 30 a 49 años.

2.1.2. Tamizaje del Papanicolaou

2.1.2.1. Definición de tamizaje. El tamizaje, también conocido como screening, es un procedimiento sistemático utilizado en la medicina preventiva para identificar de forma temprana enfermedades o condiciones de riesgo en una población aparentemente sana. Su objetivo principal es detectar alteraciones en etapas iniciales, antes de que se manifiesten síntomas, para garantizar una intervención oportuna que pueda prevenir complicaciones o progresión de la enfermedad (OMS, 2023).

En el caso del cáncer de cérvix, el tamizaje consiste en la aplicación de pruebas como el PAP o las pruebas que detectan el VPH, que permiten identificar lesiones premalignas y prevenir el desarrollo de cáncer invasivo. (MINSA, 2017).

2.1.2.2. Diferencia entre tamizaje y diagnóstico. La diferencia fundamental entre tamizaje y diagnóstico radica en su propósito y enfoque. El tamizaje se realiza en poblaciones aparentemente saludables con el objetivo de identificar personas con riesgo o sospecha de enfermedad, mientras que el diagnóstico confirma o descarta la presencia de una enfermedad en individuos que presentan síntomas o resultados sospechosos en las pruebas de tamizaje (Cuenca, 2023).

2.1.2.3. Concepto del Papanicolaou. El Papanicolaou, también conocido como citología exfoliativa cervical, es un procedimiento diagnóstico usado para el reconocimiento de células anormales en el cérvix. Esta prueba, desarrollada por el Dr. George Papanicolaou en la década de 1940, permite reconocer lesiones premalignas y malignas antes de que se desarrollen síntomas clínicos (Ortiz et al., 2021). Según Cuadros et al. (2020), el Papanicolaou es una herramienta esencial en programas de tamizaje, ya que facilita la prevención secundaria del cáncer de cérvix por medio de la diagnosis temprana de alteraciones celulares.

2.1.2.4. Descripción del Papanicolaou como técnica de tamizaje. El Papanicolaou es considerado el estándar de oro para la diagnosis del cáncer de cérvix en poblaciones de riesgo.

La prueba consiste en recolectar células del epitelio cervical y endocervical para su evaluación microscópica, con el fin de identificar cambios anormales en las células. Su principal ventaja es la capacidad de detectar lesiones precancerosas, lo que permite intervenir oportunamente y prevenir la progresión a cáncer invasivo (Salazar & Mamani, 2019).

2.1.2.5. Procedimiento del tamizaje del Papanicolaou. El procedimiento del Papanicolaou incluye varias etapas: primero, se solicita a la paciente que se coloque en posición ginecológica para acceder al cuello uterino mediante un espéculo vaginal. Luego, se recolectan muestras celulares utilizando una espátula de Ayre y un cepillo endocervical. Estas muestras se fijan en una lámina y se tiñen mediante técnicas citológicas para su análisis en laboratorio (Huamán et al., 2022). Según López et al. (2018), la preparación adecuada de las pacientes, incluyendo evitar relaciones sexuales y el uso de productos vaginales antes de la prueba, mejora la calidad de la muestra obtenida.

2.1.2.6. Indicaciones del tamizaje del Papanicolaou. El tamizaje con Papanicolaou está indicado principalmente en mujeres sexualmente activas, especialmente aquellas de entre 21 y 65 años, según las guías internacionales. En Perú, el MINSA recomienda realizarlo al menos cada tres años en mujeres sin factores de riesgo adicionales, y con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes familiares de cáncer o infecciones persistentes por el VPH (MINSA, 2021). Además, según estudios de Bendezu et al. (2020), el tamizaje es crucial en zonas rurales donde la incidencia de cáncer de cérvix es alta debido al limitado acceso a servicios de salud.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, correlacional y de corte transversal.

- **Cuantitativo** ya que se analizaron y encontraron resultados numéricos.
- **Observacional:** ya que solo se limitó a observar y además no se manipularon las variables de la investigación.
- **Analítico:** ya que contrastó las hipótesis planteadas
- **Correlacional:** analizó la asociación existente entre diversos factores y la realización del tamizaje de papanicolaou.
- **Transversal:** la recolección de datos se realizó en un solo un tiempo determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito espacial*

Se realizó en un Centro de Salud de nivel I-3, ubicado en el distrito de Ate Vitarte de la provincia de Lima en el Perú.

3.2.2. *Ámbito temporal*

Se realizó durante los meses de octubre y noviembre del 2024.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

Realización del tamizaje de papanicolaou

3.3.2. *Variables independientes*

Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción

- Estado civil
- Ocupación

Factores socioculturales

- Vergüenza al realizar el tamizaje
- Dolor al realizar el tamizaje
- Asistencia voluntaria a chequeos ginecológicos
- Seguimiento de resultados del tamizaje.

Nivel de conocimientos

- Conocimiento sobre el objetivo del Papanicolaou
- Conocimiento sobre el procedimiento del Papanicolaou
- Conocimiento sobre la población objetivo del Papanicolaou
- Conocimiento sobre las condiciones de la prueba del Papanicolaou
- Conocimiento sobre la relación entre el VPH y cáncer de cuello uterino
- Conocimiento sobre la frecuencia recomendada de realización del Papanicolaou

Factores institucionales

- Condiciones de limpieza y orden del centro
- Calidad del trato por el personal de salud
- Comodidad del ambiente del consultorio
- Privacidad durante la atención
- Tiempo de espera para la atención

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por mujeres atendidas en un Centro de Salud I-3 durante los meses de octubre y noviembre de 2024. Para la estimación de esta población, se utilizó como referencia el promedio mensual de atención de mujeres en el mismo rango de edad

durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024. Este promedio fue calculado en base a un total de 3890 pacientes atendidas en los tres meses mencionados, con un promedio mensual estimado de 1296.67 mujeres. De este modo, se proyectó que aproximadamente 2593 mujeres conforman la población total durante los meses de octubre y noviembre.

3.4.2. Muestra

La población estimada fue de 2593 mujeres, calculada como el promedio mensual de atención proyectado durante los meses de octubre y noviembre de 2024, con base en los datos de los meses de julio, agosto y septiembre. Los parámetros utilizados fueron:

- Tamaño de la población (N): 2593
- Nivel de confianza (Z): 95%, correspondiente a un valor de $Z=1.96$
- Proporción esperada (p): 0.5, valor conservador que maximiza la variabilidad.
- Margen de error (E): 5%

Se aplica la fórmula del tamaño de muestra para población finita

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n: Tamaño de muestra ajustado para población finita.
- N: Tamaño de la población.
- Z: Valor Z correspondiente al nivel de confianza.
- p: Proporción esperada de la población.
- q: es $1 - p$
- E: Margen de error.

Calcular el valor de n:

$$\frac{2593 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(0.05)^2 \cdot (2593-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

n=328 participantes

El tamaño de muestra necesario para el estudio, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una población de 2593 mujeres, es de 328 participantes. Este cálculo garantiza una representación adecuada de la población objetivo.

Técnicas de Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes del sexo femenino atendidas en un Centro de Salud I-3
- Pacientes con edad mayor o igual a 18 años y menores a 49 años (edad reproductiva)
- Pacientes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 49 años
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes analfabetas
- Pacientes con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino

3.5. Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario diseñado para evaluar los factores asociados a la realización del tamizaje de papanicolaou. Para la presente investigación, se tomó como base el cuestionario de Huamán (2022), el cual fue adaptado y modificado para ajustarse a los objetivos del estudio. Para garantizar la validez del instrumento, se realizó una evaluación por juicio de expertos conformado por 4 especialistas en ginecología, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. Se calculó el coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 0.94, lo que indica una alta validez de contenido.

Posteriormente, se aplicó una prueba piloto con 30 participantes (aproximadamente el 10% de la muestra total), obteniendo un coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) de 0.91, lo que

indica una excelente confiabilidad del instrumento.

Primera parte: Toma de Papanicolau:

Realización del Papanicolau

Segunda parte: Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación

Tercera parte: Factores socioculturales

- Vergüenza al realizar el tamizaje
- Dolor al realizar el tamizaje
- Asistencia voluntaria a chequeos ginecológicos
- Seguimiento de resultados del tamizaje.

Cuarta parte: Nivel de conocimientos

- Conocimiento sobre el objetivo del Papanicolaou
- Conocimiento sobre el procedimiento del Papanicolaou
- Conocimiento sobre la población objetivo del Papanicolaou
- Conocimiento sobre las condiciones de la prueba del Papanicolaou
- Conocimiento sobre la relación entre el VPH y cáncer de cuello uterino
- Conocimiento sobre la frecuencia recomendada de realización del Papanicolaou

Quinta parte: Factores institucionales

- Condiciones de limpieza y orden del centro
- Calidad del trato por el personal de salud
- Comodidad del ambiente del consultorio
- Privacidad durante la atención

- Tiempo de espera para la atención

3.6. Procedimientos

Se tramitó todos los permisos necesarios para la elaboración del trabajo, se solicitó el permiso al director del Centro de Salud para la ejecución de este. Posteriormente se envió el trabajo por correo institucional a la oficina de Grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para revisión de los catedráticos de la casa de estudios, los cuales brindaron sugerencias y observaciones que fueron levantadas. Valorando los criterios de inclusión y exclusión, se inició con los cuestionarios a los pacientes que son muestra del estudio, y finalmente se procesó los datos recolectados en los programas estadísticos correspondientes.

3.7. Análisis de Datos

Todos los datos coleccionados fueron llevados al programa Excel de Microsoft Office 365[®] y posteriormente procesados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26[®]. Con respecto a la estadística descriptiva, se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes. Para evidenciar la asociación entre los factores y la realización del tamizaje de Papanicolaou, se realizó un análisis inferencial usando la prueba de Chi cuadrado para evidenciar la existencia de asociaciones significativas entre las variables categóricas estudiadas y el tamizaje. Adicionalmente, se empleará el valor p para determinar el nivel de significancia y se calculará el V de Cramer como medida de la fuerza de asociación entre las variables categóricas.

3.8. Consideraciones éticas

El actual trabajo de investigación requirió de un modelo de consentimiento informado ya que se necesitó tener contacto con los participantes del trabajo. Durante el desarrollo del estudio, se respetó la confidencialidad de los datos coleccionados y los demás principios bioéticos contemplados en la declaración de Helsinki.

Principio de la No Maleficencia. – El estudio no produjo algún daño a los pacientes.

Principio de beneficencia. – la finalidad es contribuir en la salud de los pacientes

Principio de Justicia. – No existió discriminación de raza, etnia, religión, etc. Al seleccionar la muestra de estudio

Principio de Autonomía. – Se respetó la decisión de los pacientes, por ello, antes de realizar la encuesta se les consultó si deseaban participar en el estudio.

IV. RESULTADOS

Se exponen los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos, los cuales responden a los propósitos específicos del estudio: identificar los factores sociodemográficos, socioculturales, de nivel de conocimientos e institucionales asociados a la realización del tamizaje del PAP en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este durante el periodo de octubre a noviembre de 2024.

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

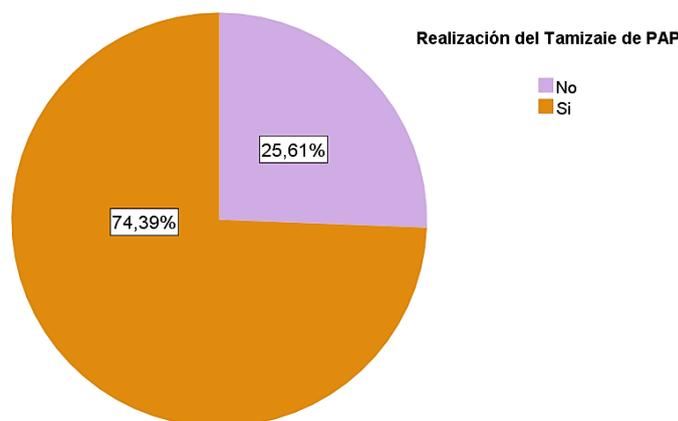
Distribución de la realización del tamizaje de PAP

Realización del Tamizaje de Papanicolaou	N	%
No	84	25.6
Sí	244	74.4
Total	328	100.0

Nota. De las 328 pacientes evaluadas, el 74.4% refirió haberse realizado el tamizaje de Papanicolaou al menos una vez, mientras que el 25.6% indicó no haberlo realizado. Estos resultados sugieren que una mayoría de pacientes ha tenido acceso al tamizaje, aunque aún existe un grupo considerable que no lo ha realizado.

Figura 1

Distribución de la realización del tamizaje de PAP



Nota. De las 328 pacientes evaluadas, el 74.4% (244) refirió haberse realizado el tamizaje de Papanicolaou, mientras que el 25.6% (84) no lo ha realizado. Esto indica que una mayoría significativa ha accedido al tamizaje, aunque persiste una proporción relevante que no lo ha hecho.

Tabla 2

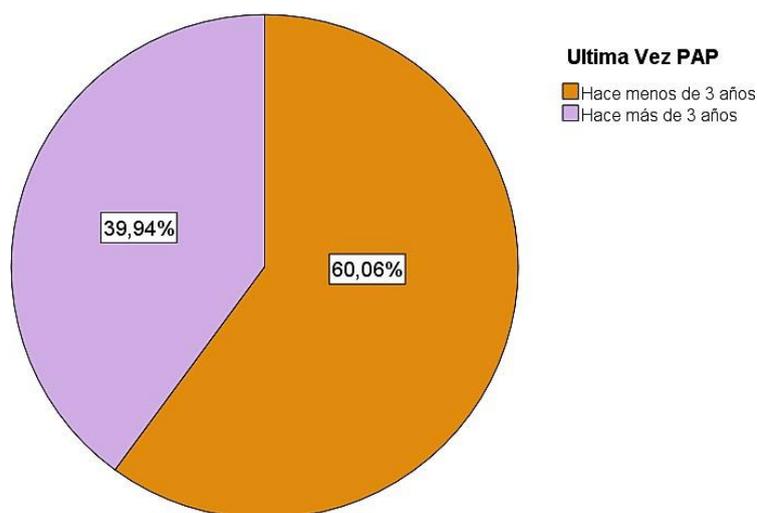
Distribución de las pacientes según la última vez que se realizaron el tamizaje de PAP

Última vez que se realizó el Papanicolaou	N	%
Hace menos de 3 años	197	60.1
Hace más de 3 años	131	39.9
Total	328	100.0

Nota. El 60.1% de las pacientes que se realizaron el tamizaje lo hicieron hace menos de 3 años, cumpliendo con las recomendaciones de tamizaje periódico, mientras que el 39.9% lo realizó hace más de 3 años, indicando posibles retrasos en el seguimiento regular del tamizaje.

Figura 2

Distribución de las pacientes según la última vez que se realizaron el tamizaje de PAP



Nota. El 60.1% de las pacientes realizó el tamizaje de Papanicolaou hace menos de 3 años, mientras que el 39.9% lo hizo hace más de 3 años, indicando que la mayoría mantiene un seguimiento reciente del tamizaje.

4.2. Análisis inferencial

El análisis inferencial realizado permitió evaluar la asociación entre factores sociodemográficos, socioculturales, nivel de conocimientos y factores institucionales con la realización del tamizaje del Papanicolaou, utilizando pruebas de Chi-cuadrado para determinar significancia estadística y el V de Cramer para medir la fuerza de asociación. Esto permitió identificar qué variables presentan relaciones significativas y evaluar el impacto relativo de cada una en el comportamiento preventivo de las pacientes, proporcionando una visión integral de los factores que influyen en la adherencia a esta práctica de salud.

Tabla 3

Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores sociodemográficos y su asociación estadística

Factores sociodemográficos	Categoría	Realización del Tamizaje de Papanicolaou			Chi cuadrado	p-valor	V de Cramer
		Sí (N, %)	No (N, %)	Total (N, %)			
Edad	18-29 años	102 (41.8%)	29 (34.5%)	131 (39.9%)	2.669	0.263	-
	30-39 años	97 (39.8%)	33 (39.3%)	130 (39.6%)			
	40-49 años	45 (18.4%)	22 (26.2%)	67 (20.4%)			
Grado de instrucción	Primaria o menor	34 (13.9%)	0 (0.0%)	34 (10.4%)	13.059	<0.001	0.200
	Secundaria o superior	210 (86.1%)	84 (100.0%)	294 (89.6%)			
Estado civil	Con pareja	244 (100 %)	20 (23.8%)	264 (80.5%)	230.973	<0.001	0.839
	Sin pareja	0 (0.0%)	64 (76.2%)	64 (19.5%)			
Ocupación	Trabajadora remunerada	103 (42.2%)	0 (0.0%)	103 (31.4%)	84.820	<0.001	0.509
	Ama de casa	141 (57.8%)	69 (82.1%)	210 (64.0%)			
	Estudiante	0 (0.0%)	15 (17.9%)	15 (4.6%)			

Nota. Entre los factores sociodemográficos evaluados, se observó que el mayor porcentaje de realización del tamizaje de Papanicolaou se presentó en mujeres de 18-29 años (41.8%), seguido de 30-39 años (39.8%) y 40-49 años (18.4%). Asimismo, el 86.1% de las mujeres con grado de instrucción secundaria o superior realizaron el PAP, en comparación con el 13.9% de las que tenían primaria o menor. En cuanto al estado civil, el 100% de las mujeres con pareja realizaron el PAP, mientras que ninguna mujer sin pareja lo realizó. Respecto a la ocupación, el mayor porcentaje de realización se observó en trabajadoras remuneradas (42.2%), seguido de amas de casa (57.8%), mientras que ninguna estudiante realizó el tamizaje. Las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa con la realización del PAP fueron el grado de instrucción ($p < 0.001$), estado civil ($p < 0.001$) y ocupación ($p < 0.001$). Según el V de Cramer, la fuerza de asociación más fuerte correspondió al estado civil (0.839, muy fuerte), seguida por ocupación (0.509, moderada) y grado de instrucción (0.200, débil). La variable edad no mostró una asociación significativa ($p = 0.263$).

Tabla 4

Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores socioculturales y su asociación estadística

Factores socioculturales	Realización del Tamizaje de Papanicolaou				Chi cuadrado	p-valor	V de Cramer
	Categoría	Sí (N, %)	No (N, %)	Total (N, %)			
Vergüenza al realizar el tamizaje	No	161 (66.0%)	84 (100.0%)	245 (74.7%)	38.254	<0.001	0.342
	Sí	83 (34.0%)	0 (0.0%)	83 (25.3%)			
Dolor al realizar el tamizaje	No	125 (51.2%)	45 (53.6%)	170 (51.8%)	0.137	0.711	-
	Sí	119 (48.8%)	39 (46.4%)	158 (48.2%)			
Asistencia voluntaria a chequeos	Sí	123 (50.4%)	45 (53.6%)	168 (51.2%)	0.250	0.617	-
	No	121	39	160			

ginecológicos		(49.6%)	(46.4%)	(48.8%)			
	Sí	129	45	174			
		(52.9%)	(53.6%)	(53.0%)			
Seguimiento de resultados del tamizaje	No	115	39	154	0.012	0.911	-
		(47.1%)	(46.4%)	(47.0%)			

Nota. Entre los factores socioculturales evaluados, se observó que el 66.0% de las mujeres que no sintieron vergüenza realizaron el tamizaje de Papanicolaou, en comparación con el 34.0% de aquellas que sí sintieron vergüenza. Respecto al dolor al realizar el tamizaje, el 51.2% de las mujeres que no reportaron dolor lo realizaron, mientras que el 48.8% de quienes sí reportaron dolor también lo hicieron. En cuanto a la asistencia voluntaria a chequeos ginecológicos, el 50.4% de las mujeres que asistieron voluntariamente realizaron el tamizaje, frente al 49.6% de quienes no lo hicieron. Finalmente, el 52.9% de las mujeres que dieron seguimiento a los resultados del tamizaje realizaron el PAP, en comparación con el 47.1% de quienes no dieron seguimiento. Entre las variables socioculturales, solo vergüenza al tamizaje presentó una asociación estadísticamente significativa con la realización del PAP ($p < 0.001$), con una fuerza de asociación moderada según el V de Cramer (0.342). Las variables dolor al tamizaje, asistencia voluntaria a chequeos y seguimiento de resultados no mostraron asociación significativa con la realización del PAP ($p > 0.05$).

Tabla 5

Distribución de la realización del tamizaje de Papanicolaou según conocimientos de los diferentes aspectos relacionados al PAP y su asociación estadística

Nivel de conocimientos	Categoría	Realización del Tamizaje de Papanicolaou			Chi cuadrado	p-valor	V de Cramer
		Sí (N, %)	No (N, %)	Total (N, %)			
Conocimiento sobre el objetivo del PAP	No	120 (49.2%)	40 (47.6%)	160 (48.8%)	0.061	0.805	-
	Sí	124 (50.8%)	44 (52.4%)	168 (51.2%)			
Conocimiento sobre el procedimiento	No	115 (47.1%)	40 (47.6%)	155 (47.3%)	0.006	0.938	-
	Sí	129	44	173			

del PAP		(52.9%)	(52.4%)	(52.7%)			
Conocimiento sobre la población objetivo del PAP	No	111 (45.5%)	50 (59.5%)	161 (49.1%)	4.923	0.026	0.123
	Sí	133 (54.5%)	34 (40.5%)	167 (50.9%)			
Conocimiento sobre condiciones del PAP	No	130 (53.3%)	40 (47.6%)	170 (51.8%)	0.802	0.371	-
	Sí	114 (46.7%)	44 (52.4%)	158 (48.2%)			
Conocimiento sobre la relación entre el VPH y cáncer	No	129 (52.9%)	38 (45.2%)	167 (50.9%)	1.456	0.228	-
	Sí	115 (47.1%)	46 (54.8%)	161 (49.1%)			
Conocimiento sobre frecuencia recomendada	No	116 (47.5%)	38 (45.2%)	154 (47.0%)	0.133	0.715	-
	Sí	128 (52.5%)	46 (54.8%)	174 (53.0%)			

Nota. En relación con el nivel de conocimientos y su asociación con la realización del tamizaje de Papanicolaou, se encontró que solo el conocimiento sobre la población objetivo del PAP presentó una asociación estadísticamente significativa con la realización del tamizaje ($p = 0.026$), aunque con una fuerza de asociación baja según el V de Cramer (0.123). Específicamente, el 45.5% de las mujeres sin conocimiento sobre la población objetivo realizaron el tamizaje, mientras que el 54.5% de quienes sí tenían conocimiento lo hicieron. Las demás variables evaluadas, como el conocimiento sobre el objetivo del PAP, procedimiento del PAP, condiciones del PAP, relación entre VPH y cáncer, y frecuencia recomendada del PAP, no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la realización del tamizaje, con valores de $p > 0.05$. Esto indica que, en general, el nivel de conocimientos sobre estos aspectos no parece ser un factor determinante en la realización del PAP, excepto por el conocimiento relacionado con la población objetivo.

Tabla 6

Distribución de la realización del tamizaje de PAP según factores institucionales y su

asociación estadística

Factores institucionales	Realización del Tamizaje de Papanicolaou						
	Categoría	Sí (N, %)	No (N, %)	Total (N, %)	Chi cuadrado	p-valor	V de Cramer
Condiciones de limpieza y orden del centro	No	133 (54.5%)	41 (48.8%)	174 (53.0%)	0.815	0.367	-
	Sí	111 (45.5%)	43 (51.2%)	154 (47.0%)			
Calidad del trato por el personal de salud	No	120 (49.2%)	34 (40.5%)	154 (47.0%)	1.901	0.168	-
	Sí	124 (50.8%)	50 (59.5%)	174 (53.0%)			
Comodidad del ambiente del consultorio	No	124 (50.8%)	52 (61.9%)	176 (53.7%)	3.088	0.043	0.079
	Sí	120 (49.2%)	32 (38.1%)	152 (46.3%)			
Privacidad durante la atención	No	120 (49.2%)	38 (45.2%)	158 (48.2%)	0.389	0.533	-
	Sí	124 (50.8%)	46 (54.8%)	170 (51.8%)			
Tiempo de espera para la atención	No	135 (55.3%)	45 (53.6%)	180 (54.9%)	0.078	0.780	-
	Sí	109 (44.7%)	39 (46.4%)	148 (45.1%)			

Nota. En cuanto a los factores institucionales asociados a la realización del Papanicolaou, se observó que, respecto a las condiciones de limpieza y orden del centro, 133 pacientes (54.5%) que realizaron el tamizaje consideraron que estas eran inadecuadas, mientras que 111 (45.5%) percibieron que eran adecuadas. Con relación a la calidad del trato del personal de salud, 120 pacientes (40.5%) que realizaron el tamizaje percibieron un trato inadecuado, mientras que 124 (59.5%) consideraron que el trato fue adecuado. Respecto a la comodidad del ambiente del consultorio, 126 pacientes (50.8%) que realizaron el tamizaje consideraron el ambiente incómodo, mientras que 122 (49.2%) lo calificaron como cómodo. En cuanto a la privacidad durante la atención, 122 pacientes (49.0%) percibieron que no hubo privacidad, mientras que 124 (51.0%) la consideraron adecuada. Por último, con relación al tiempo de espera para la

atención, 138 pacientes (55.3%) lo calificaron como excesivo, mientras que 109 (44.7%) lo percibieron como adecuado. De todos los factores analizados, solo la comodidad del ambiente del consultorio mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.04$), aunque con una fuerza de asociación muy débil (V de Cramer = 0.079), indicando que su impacto en la realización del tamizaje es limitado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En general, los resultados del estudio reflejan que, aunque una mayoría significativa de las pacientes evaluadas accedió al tamizaje del Papanicolaou, persisten barreras asociadas a factores sociodemográficos, socioculturales, nivel de conocimientos y condiciones institucionales. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que han explorado los factores relacionados con la adherencia al tamizaje en diferentes contextos, y los valores estadísticos reportados fortalecen la interpretación de los datos obtenidos.

Respecto a las características relacionadas con el tamizaje, el 74.4% de las pacientes refirió haberse realizado el PAP al menos una vez, y el 60.1% cumplió con la periodicidad recomendada al realizarlo en los últimos tres años. Sin embargo, un 39.9% presentó retrasos en el seguimiento. Este hallazgo coincide con Solís (2022), quien reportó que el 81.73% de las mujeres encuestadas en Perú se habían realizado el PAP, destacando que las tasas son más altas en áreas urbanas y con acceso a servicios de salud. Sin embargo, Giovine et al. (2017) en Chile encontraron que la adherencia al tamizaje fue del 61%, señalando que el principal motivo de retraso estaba relacionado con la falta de tiempo y desinformación. Esto resalta la necesidad de estrategias específicas para reforzar la periodicidad del tamizaje, especialmente en poblaciones urbanas con recursos limitados.

En cuanto a los factores sociodemográficos, los resultados mostraron asociaciones significativas para el estado civil, el nivel educativo y la ocupación. El estado civil presentó la mayor fuerza de asociación (V de Cramer = 0.839, $p < 0.001$), un resultado que concuerda con Tokumoto et al. (2023), quien identificó que tener pareja estaba asociado significativamente al tamizaje ($OR = 1.479$, $p < 0.05$). Este hallazgo refuerza la hipótesis de que la estabilidad en la vida familiar influye positivamente en la decisión de las mujeres para realizarse el PAP. El nivel educativo también resultó significativo (V de Cramer = 0.200, $p < 0.001$), lo que coincide con Mamani (2020), quien reportó que las mujeres con menor educación tenían 2.6 veces más

riesgo de no realizarse el PAP. De igual forma, la ocupación fue significativa (V de Cramer = 0.509, $p < 0.001$), resaltando que las mujeres con empleos remunerados acceden más al tamizaje, como lo señaló también Quimi y Velásquez (2023), donde el 66% de las usuarias eran amas de casa y enfrentaban mayores barreras de acceso. Por otro lado, la edad no mostró asociación significativa en este estudio ($p = 0.263$), lo que difiere de Solís (2022) y Tokumoto et al. (2023), quienes encontraron que cada aumento en la edad incrementaba la probabilidad de adherencia ($p < 0.05$), posiblemente debido a las diferencias en las características poblacionales y culturales.

En relación con los factores socioculturales, la vergüenza fue la única variable asociada significativamente al tamizaje (V de Cramer = 0.342, $p < 0.001$). Este resultado coincide con Huamán (2022), quien señaló que no sentir vergüenza aumentaba la probabilidad de realizarse el PAP. Asimismo, Giovine et al. (2017) encontró que el 65% de las mujeres encuestadas en Chile reportaron vergüenza como una barrera importante, especialmente por la posición requerida durante el procedimiento. Quimi y Velásquez (2023) también reportaron que el 51% de las mujeres rechazaban el tamizaje por sentirse incómodas con un profesional masculino, lo que podría explicar el peso de esta variable en el presente estudio. Sin embargo, otras variables como el dolor y la asistencia voluntaria no fueron significativas, a diferencia de lo reportado por Huamán (2022), quien encontró que no sentir dolor aumentaba la probabilidad de adherencia.

Respecto al nivel de conocimientos, solo el conocimiento sobre la población objetivo del PAP mostró asociación significativa (V de Cramer = 0.123, $p = 0.026$). Esto es consistente con Tokumoto et al. (2023), quien indicó que haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino estaba significativamente asociado al tamizaje ($p < 0.05$). Sin embargo, otros aspectos del conocimiento, como la relación entre el VPH y el cáncer o la frecuencia recomendada, no presentaron asociación significativa. Esto difiere de lo reportado por Huamán (2022), quien

encontró que un nivel de conocimientos alto incrementaba la probabilidad de realizar el tamizaje. Esto sugiere que, aunque el conocimiento es importante, su impacto puede variar dependiendo del contexto cultural y las estrategias educativas implementadas.

En cuanto a los factores institucionales, la comodidad del ambiente del consultorio fue la única variable con asociación significativa (V de Cramer = 0.079, $p = 0.04$). Esto coincide parcialmente con Urrutia y Gajardo (2018), quienes señalaron que la percepción de calidad del ambiente influye en la experiencia de las pacientes y, de forma indirecta, en la adherencia. Sin embargo, este hallazgo difiere de Huamán (2022), quien no encontró asociación significativa entre factores institucionales y la realización del PAP, aunque destacó que la atención personalizada mejoraba la satisfacción de las usuarias, lo que podría tener un efecto positivo en su disposición a realizarse el tamizaje.

Estos resultados resaltan la importancia de implementar intervenciones integrales que aborden barreras emocionales, educativas e institucionales. Además, subrayan la necesidad de estrategias que consideren las diferencias contextuales en las poblaciones urbanas y rurales para mejorar la cobertura del tamizaje del Papanicolaou. Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el diseño transversal, que no permite establecer causalidad, y la exclusión de poblaciones rurales, lo que limita la generalización de los hallazgos. También es importante considerar el posible sesgo de deseabilidad social en las respuestas autoinformadas, que podría haber influido en los resultados obtenidos. Estos aspectos deberán ser abordados en futuros estudios para garantizar un análisis más exhaustivo y representativo.

VI. CONCLUSIONES

- De las 328 pacientes, el 74.4% refirió haberse realizado el tamizaje del Papanicolaou al menos una vez, y el 60.1% de estas lo hicieron en los últimos 3 años, cumpliendo con la periodicidad recomendada. Sin embargo, el 25.6% no lo realizó y el 39.9% presentó posibles retrasos en el seguimiento.

- Entre los factores sociodemográficos, el grado de instrucción, estado civil y ocupación estuvieron significativamente asociados al tamizaje ($p < 0.001$). El estado civil mostró la mayor fuerza de asociación (V de Cramer = 0.839, muy fuerte), seguido de la ocupación (0.509, moderada) y el grado de instrucción (0.200, débil). La edad no presentó una asociación significativa ($p = 0.263$).

- En cuanto a los factores socioculturales, la vergüenza al tamizaje fue la única variable con asociación significativa ($p < 0.001$) y una fuerza moderada (V de Cramer = 0.342). El dolor, la asistencia voluntaria a chequeos ginecológicos y el seguimiento de resultados no mostraron relaciones significativas ($p > 0.05$).

- Con relación al nivel de conocimientos, solo el conocimiento sobre la población objetivo del Papanicolaou presentó asociación significativa ($p = 0.026$), aunque con una fuerza baja (V de Cramer = 0.123). Otros aspectos evaluados no mostraron asociación estadística con la realización del tamizaje.

- De los factores institucionales, únicamente la comodidad del consultorio presentó una asociación significativa ($p = 0.04$), pero con una fuerza muy débil (V de Cramer = 0.079). Las condiciones de limpieza, trato del personal, privacidad y tiempo de espera no mostraron influencia significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar sistemas de recordatorios y seguimientos para reducir los retrasos en la periodicidad del tamizaje y alcanzar al 25.6% de mujeres que no lo han realizado.
- Diseñar programas educativos dirigidos a mujeres con bajo nivel educativo, sin pareja y estudiantes, que son los grupos con menor adherencia al tamizaje, y enfocarlos en mejorar el acceso y la comprensión de la importancia del PAP.
- Realizar talleres para abordar la vergüenza asociada al tamizaje, normalizando los chequeos ginecológicos y reduciendo barreras emocionales.
- Priorizar campañas educativas centradas en la población objetivo del PAP, reforzando este conocimiento como un factor clave para la adherencia al tamizaje.
- Mejorar la comodidad de los consultorios, así como optimizar la limpieza, la privacidad y el tiempo de espera, para influir positivamente en la experiencia de las pacientes.
- Realizar estudios longitudinales para evaluar cambios en la adherencia al tamizaje tras implementar estas intervenciones.
- Ampliar la muestra en futuros estudios para incluir contextos rurales, permitiendo generalizar los hallazgos a una población más diversa.

VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, K., Medina, M. ... Betancur, C. (2022). Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2), 122-667. <https://doi.org/10.22517/25395203.24936>
- American Cancer Society. (1 de enero de 2023). *What is cervical cancer?*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org>
- Bendezu, G., Soriano, A., Urrunaga, D., Venegas, G. y Benites, V. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 17-24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- Colegio Médico del Perú (2022). *Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino*. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
- Cuadros, A., López, M. ... García, R. (2020). Importancia del Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 15-21. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Cuenca, A. (2023). *Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano: una revisión narrativa*. [Tesis de pregrado, Universidad de Jaén]. Repositorio Institucional UJ. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/22989/1/Cuenca_Aranda_Adela.pdf
- Giovine, M., Díaz, P., Rojas, T., Estay, T., Candia, M. y Gutiérrez, C. (2020). Adherencia al examen de Papanicolaou en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Revista Matronería Actual*, (1), 27-34. <https://doi.org/10.22370/rev.mat.1.2020.2247>
- Huamán, C. (2022). *Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el C.S. Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021*.

[Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/5121>

Huamán, C., Pérez, J. y Quispe, L. (2022). *Evaluación de la calidad del tamizaje de Papanicolaou en centros de salud comunitarios del Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/xxxx>

Instituto Nacional del Cáncer (2023). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado de

<https://www.cancer.gov>

López, E., Ruiz, P. y Salas, F. (2018). Factores asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres de Lima rural. *Revista Médica Peruana*, 36(4), 45-52. <https://doi.org/10.xxxxx>

Mamani, T. (2020). *Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2963>

Ministerio de Salud del Perú (2023). *El cáncer de cuello uterino en cifras y estrategias de prevención*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/806406-cancer-de-cuello-uterino-minsa-lanza-programa-nacional-de-prevencion-gratuito-con-la-implementacion-de-pruebas-moleculares>

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Guía técnica para la prevención del cáncer de cuello uterino*. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú (2021). *Guía técnica para la prevención del cáncer de cuello uterino*. <https://www.gob.pe/minsa>

- Organización Mundial de la Salud (2014). *Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/ury-rh-47-01-guideline-esp-gpc-cuello-uterino-oct-2014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Cáncer de cuello uterino: Datos y cifras*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Ortiz, L., Fernández, V. y Ramos, J. (2021). Actualización en citología cervical: Una herramienta clave en salud pública. *Revista Médica Internacional*, 8(2), 125-132. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Puga, O., Belmar, F. y Pertossi, E. (2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(2), 95-105. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.03.003>
- Quimi, S. y Velásquez, M. (2023). *Factores de riesgo asociados al rechazo del examen de Papanicolaou en mujeres de 16 a 30 años, en el centro de salud Las Piñas en el periodo noviembre*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15041>
- Salazar, T. y Mamani, J. (2019). Impacto del tamizaje en la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Perú: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de Salud Pública*, 15(1), 55-67. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Solís, J. (2022). *Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6697>
- Tokumoto, F., Vidarte, J., Talavera, J., Ramírez, A., Torres, J., Vera, V., Espinoza, R. y De la

- Cruz, J. (2023). Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Medicina clínica y social*, 7(1), 17-25.
<https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
- Urrutia, M. y Gajardo, M. (2018). Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 471-477.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000500471>
- Yanes, A., Villalobos, N. y Cubas, S. (2023). Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), 1-10.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112533>

IX. ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted para invitarla a participar en el estudio de investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024**", cuyo objetivo principal es determinar los factores que influyen en la decisión de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Este estudio es relevante debido a la baja participación en los exámenes preventivos, pese a la importancia de la detección temprana. Con los resultados, se espera identificar áreas clave para intervenir mediante programas educativos y aumentar la cobertura de tamizaje en futuras campañas.

Esta investigación no implica ninguna intervención, medicamento o procedimiento que pueda comprometer de alguna forma su salud ni significar ningún riesgo para usted.

Toda la información que se recolectara de usted se registrara de forma anónima con un número de registro no identificable.

Su apoyo permitirá que esta patología pueda tener más visibilidad y mejorar las condiciones de vida de los pacientes mejorando sus conocimientos.

Ante esto usted:

Acepta participar: _____

No acepta participar: _____

Si usted desea participar por favor, llene los siguientes datos:

Yo, _____ con documento nacional de identificación No. _____, en calidad de paciente, he sido informado por la investigadora Franchesca Abigail Manco Tunqui, que mis datos serán utilizados para hacer una investigación observacional. Me han explicado y comprendo que se publicarán los datos de los participantes en conjunto y no presentarán ningún dato que permita revelar algún tipo de información personal. Lo anterior, bajo estrictas medidas de seguridad que garanticen mantener el anonimato de mi identidad.

Se me ha explicado que no recibiré ningún tipo de remuneración económica por dar esta autorización y aclaro no tener ningún tipo de presión o coartación para tomar esta decisión. Entiendo que esta investigación se hace con fines científicos y académicos.

Después de haber leído y comprendido el presente documento, acepto libremente y autorizo el uso de los datos recolectados en el cuestionario.

Nombre de quien aplica consentimiento:

Firma: _____

ANEXO B: INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

FECHA: _____

I. TOMA DE PAPANICOLAOU

- ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou?

Si () No ()

- ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?

Hace más de 3 años () Hace menos de 3 años ()

II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Factores sociodemográficos	
Edad	<input type="checkbox"/> 18-29 años / <input type="checkbox"/> 30-39 años / <input type="checkbox"/> 40-49 años
Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria o menor / <input type="checkbox"/> Secundaria o superior
Estado civil	<input type="checkbox"/> Con pareja (casadas o convivientes) / <input type="checkbox"/> Sin pareja (solteras, separadas, viudas)
Ocupación	<input type="checkbox"/> Trabajadora remunerada / <input type="checkbox"/> Ama de casa // <input type="checkbox"/> Estudiante

III. FACTORES SOCIOCULTURALES

Factores socioculturales	Si	No
¿Cree que el examen de Papanicolaou es vergonzoso?		
¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?		
¿Acude voluntariamente a realizarse sus chequeos ginecológicos?		
¿Considera importante acudir para recibir los resultados del Papanicolaou?		

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nivel de Conocimientos	Si	No
¿La toma de muestra del papanicolaou es una prueba de tamizaje para detectar cáncer de cuello uterino?		
¿La Prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino?		
¿Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse el Papanicolaou?		
¿El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación?		
¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano?		
¿La prueba de Papanicolaou se debe tomar anualmente?		

V. FACTORES INSTITUCIONALES

Factores institucionales	Si	No
¿El ambiente del centro de salud es limpio y ordenado?		
¿El trato recibido por el personal de salud fue un trato adecuado?		
¿El consultorio tiene un ambiente cómodo?		
¿Al ser atendida en el consultorio tuvo privacidad?		
¿Suele esperar mucho tiempo para ser atendida?		

ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las características relacionadas a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 Identificar los factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 Identificar los factores socioculturales asociados a la realización del tamizaje 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> H0: Los factores planteados en el estudio de investigación no estarán asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 H1: Los factores planteados en el estudio de investigación no estarán asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, 	<p>Variable dependiente Realización del tamizaje de papanicolaou</p> <p>Variables independientes</p> <p><i>Factores sociodemográficos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación <p><i>Factores socioculturales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Vergüenza al realizar el tamizaje Dolor al realizar el tamizaje Asistencia voluntaria a chequeos ginecológicos Seguimiento de resultados del tamizaje. <p><i>Nivel de conocimientos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre el objetivo del Papanicolaou Conocimiento sobre el procedimiento del Papanicolaou 	<p>Tipo y diseño de investigación Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población de estudio: La población estuvo conformada por pacientes atendidas en un Centro de Salud I-3 entre octubre y noviembre de 2024, estimada en 2593 pacientes.</p> <p>Muestra: 328 participantes</p> <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección</p>
--	--	---	---	---

	<p>del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si el nivel de conocimientos está asociado a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 • Identificar los factores institucionales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 	<p>octubre a noviembre del 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores socioculturales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 • El nivel de conocimientos estará asociado a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 • Existen factores institucionales asociados a la realización del tamizaje del papanicolaou en pacientes atendidas en un centro de salud de Lima Este, octubre a noviembre del 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la población objetivo del Papanicolaou • Conocimiento sobre las condiciones de la prueba del Papanicolaou • Conocimiento sobre la relación entre el VPH y cáncer de cuello uterino • Conocimiento sobre la frecuencia recomendada de realización del Papanicolaou <p><i>Factores institucionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de limpieza y orden del centro • Calidad del trato por el personal de salud • Comodidad del ambiente del consultorio • Privacidad durante la atención • Tiempo de espera para la atención 	<p>Cuestionarios</p> <p>Análisis de resultados</p> <p>Se analizaron mediante frecuencias, absolutas y relativas, estadística chi cuadrado, valor p y valor de V de Cramer</p>
--	--	--	--	--

ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Categorías	Estadístico a Usar
Realización del Tamizaje	Proceso mediante el cual una mujer se realiza el examen de Papanicolaou para detectar lesiones precancerosas o cáncer.	Se medirá mediante dos preguntas: 1. Si alguna vez se realizó el PAP. 2. El tiempo transcurrido desde su última realización.	Cualitativa	- Sí / No - Hace menos de 3 años / Hace más de 3 años	Chi cuadrado, valor p y V de Cramer
Factores Sociodemográficos	Características sociales y demográficas de las mujeres que podrían influir en la realización del tamizaje.	Se evaluarán las siguientes variables: 1. Edad (3 rangos). 2. Grado de instrucción (2 niveles). 3. Estado civil (2 niveles). 4. Ocupación (3 categorías).	Cualitativa	- Edad: 18-29, 30-39, 40-49 - Grado de instrucción: Primaria o menor, Secundaria o superior - Estado civil: Con pareja, Sin pareja - Ocupación: Trabajadora remunerada, Ama de casa, Estudiante	Chi cuadrado, valor p y V de Cramer
Factores Socioculturales	Aspectos culturales, creencias y percepciones emocionales que influyen en la disposición para realizarse el PAP.	Se medirán las siguientes percepciones: 1. Creencia de que el PAP es vergonzoso. 2. Percepción de dolor. 3. Asistencia voluntaria a chequeos. 4. Importancia de recibir resultados.	Cualitativa	- Vergüenza: Sí / No - Dolor: Sí / No - Asistencia voluntaria: Sí / No - Seguimiento de resultados: Sí / No	Chi cuadrado, valor p y V de Cramer

Nivel de Conocimientos	Conocimiento que tienen las mujeres sobre el tamizaje y su importancia en la prevención del cáncer cervical.	Se evaluará mediante respuestas afirmativas o negativas a preguntas sobre: 1. El PAP como prueba de tamizaje. 2. El procedimiento del PAP. 3. Población objetivo. 4. Frecuencia recomendada. 5. Relación del VPH con el cáncer. 6. Posibilidad de realizar el PAP durante la menstruación.	Cualitativa	- Adecuado - Inadecuado	Chi cuadrado, valor p y V de Cramer
Factores Institucionales	Condiciones del centro de salud que pueden facilitar o dificultar la realización del tamizaje.	Se evaluará mediante preguntas sobre: 1. Limpieza y orden del ambiente. 2. Trato del personal. 3. Comodidad del consultorio. 4. Privacidad durante la atención. 5. Tiempo de espera.	Cualitativa	- Limpieza: Sí / No - Trato: Sí / No - Comodidad: Sí / No - Privacidad: Sí / No - Tiempo de espera: Sí / No	Chi cuadrado, valor p y V de Cramer

ANEXO E: MATRIZ DE VARIABLES PARA SU PROCESAMIENTO EN SPSS v27

	Realización_Tamizaje_PAP	Ultima_Vez_PAP	Edad	Grado_Instrucción	Estado_Civil	Ocupación	Vergüenza_Tamizaje	Dolor_Tamizaje	Asistencia_Voluntaria_Chequeos	Seguimiento_Resultados	Conocimiento_Objeto_
233	1	2	3	2	1	2	0	0	1	1	
234	1	2	2	2	1	2	0	1	0	1	
235	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	
236	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	
237	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	
238	1	1	3	2	1	2	0	0	0	1	
239	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	
240	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	
241	1	2	1	2	1	2	0	1	1	1	
242	1	1	1	2	1	2	0	0	0	1	
243	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	
244	1	1	2	2	1	2	0	1	0	1	
245	0	1	2	2	1	2	0	0	0	1	
246	0	1	1	2	1	2	0	0	0	1	
247	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	
248	0	1	1	2	1	2	0	0	1	1	
249	0	1	2	2	1	2	0	0	0	1	
250	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0	
251	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0	
252	0	1	2	2	1	2	0	0	1	0	
253	0	2	1	2	1	2	0	0	1	0	

ANEXO F: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *PANTIGOSO GUTIERREZ, DIGNA FELICIA*1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDICO ASISTENCIAL GINECOLOGIA Y OBSTETRIA*

1.3 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()

1.4 Título del estudio de investigación: *FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS, ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024*

1.5 Nombre del instrumento: Encuesta

1.6 Autor del instrumento: Manco Tunqui Franchesca Abigail

Indicadores	Criterios	Deficiente (00-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)	Valoración
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					X	99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X	97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances sobre factores asociados a la realización del PAP.					X	96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems					X	98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X	96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimientos					X	99%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X	98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X	97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal					X	99%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *ES APLICABLE*Lugar y Fecha: *03/10/24*IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *98%*

Firma:

[Firma]
 Dra. DIGNA PANTIGOSO GUTIERREZ
 GINECO - OBSTETRA
 CMP: 40444 - RNE: 22643

EXPERTO N°2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **LINO LIRAN FLAVIO MANUEL ANTONIO**

1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO ASISTENCIAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - HLEV**

1.3 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()

1.4 Título del estudio de investigación: **FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS, ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024**

1.5 Nombre del instrumento: Encuesta

1.6 Autor del instrumento: Manco Tunqui Franchesca Abigail

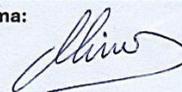
Indicadores	Criterios	Deficiente (00-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)	Valoración
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					X	98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X	95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances sobre factores asociados a la realización del PAP.					X	98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems					X	98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X	95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimientos					X	97%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X	98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X	97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal					X	98%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: 29-09-24

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%

Firma:



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

Dr. FLAVIO M. LINO LIRAN
MEDICO GINECO - OBSTETRA
MP: 21497 - RNE: 8970

EXPERTO N°3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FLORES CAMAYO RAUL ENRIQUE

1.2 Cargo e institución donde labora: GINECO-OBSTETRA

1.3 Grado: MAESTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.4 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()

1.5 Título del estudio de investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS, ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024

1.6 Nombre del instrumento: Encuesta

1.7 Autor del instrumento: Manco Tunqui Franchesca Abigail

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente (00-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)	Valoración
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro				X		79%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X		80%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances sobre factores asociados a la realización del PAP				X		78%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems				X		80%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X		80%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimientos sobre el PAP				X		79%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				X		79%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				X		77%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal				X		80%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: 05-10-24

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 79%

Firma:


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Dr. Raul E. Flores Camayo
GINECÓLOGO - OBSTETRA
CMP: 27338 RNE: 13424

EXPERTO N°4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CUBA TASAYCO ERICA CECILIA
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Asistencial De Ginecología Y Obstetrica - HLEV
 1.3 Grado: *Maestra en Medicina con Menção Ginecología*
 1.4 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.5 Título del estudio de investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 18 A 64 AÑOS, ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2024
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.7 Autor del instrumento: Manco Tunqui Franchesca Abigail

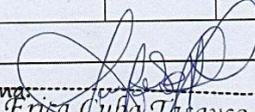
II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente (00-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)	Valoración
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					X	98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X	94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances sobre factores asociados a la realización del PAP.					X	95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems				X		80%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X	93%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimientos sobre el PAP					X	98%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X	97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					X	96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal					X	98%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: 30-09-24

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%


 Firma: *Erica Cuba Tasayco*
 GINECOLOGA - OBSTETRA
 CMP 53526 RNE 33261

ANEXO G: CÁLCULO DEL V DE AIKEN PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos, se sometió a evaluación por juicio de expertos. La técnica del V de Aiken se seleccionó porque permite cuantificar la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem evaluado por los expertos. Este índice es ampliamente reconocido en estudios de validación y ofrece un valor numérico que indica el grado de concordancia entre los evaluadores.

Se realizó un cálculo global del V de Aiken para el instrumento.

Procedimiento

Cada experto evaluó el instrumento de acuerdo con un rango porcentual, el cual fue posteriormente convertido a una escala numérica de 1 a 5, de la siguiente forma:

- 0–20%: 1 (Deficiente)
- 21–40%: 2 (Regular)
- 41–60%: 3 (Bueno)
- 61–80%: 4 (Muy Bueno)
- 81–100%: 5 (Excelente)

Los puntajes globales obtenidos fueron:

- Experto 1: 98% → 5
- Experto 2: 97% → 5
- Experto 3: 79% → 4
- Experto 4: 94% → 5

Fórmula

$$V = \frac{\sum(X_i - \text{mínimo})}{n \times (c - \text{mínimo})}$$

En nuestro caso, la escala utilizada va de 1 a 5, por lo que:

- Puntaje mínimo = 1
- n = Número de expertos = 4
- c = Valor máximo de la escala = 5

$$V = \frac{\sum(X_i - 1)}{n \times (5 - 1)} = \frac{\sum(X_i - 1)}{4 \times 4} = \frac{\sum(X_i - 1)}{16}$$

$$V = \frac{15}{16} = 0.9375$$

El valor obtenido del V de Aiken es de **0.94**. Este resultado indica que el instrumento cuenta con una alta validez de contenido, ya que se acerca al valor máximo (1.00). Por lo tanto, se respalda el uso del instrumento adaptado en el presente estudio.