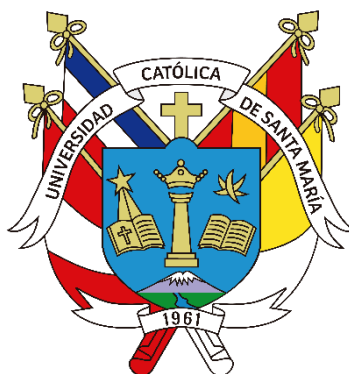


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Factores limitantes relacionados a la frecuencia de toma de la prueba de
Papanicolau en mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar-septiembre-
octubre Arequipa, 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Begazo Quispe, Nedaly Katterin

ORCID: 0009-0000-6199-3382

Ccapa Quispe, Milagros del Pilar

ORCID: 0009-0000-8021-9253

para optar el Título Profesional Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Cardenas Nuñez, Yenhny Margareth

ORCID: 0000-0003-2278-9383

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Enero del 2024

Dictamen: 010900-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 010900, presentado por:

2018245422 - BEGAZO QUISPE NEDALY KATTERIN

2018606082 - CCAPA QUISPE MILAGROS DEL PILAR

Titulado:

**FACTORES LIMITANTES RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE TOMA DE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S MARIANO
MELGAR-SEPTIEMBRE-OCTUBRE AREQUIPA, 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29541138 - RODRIGUEZ MEZA GIOVANNA ROCIO
DICTAMINADOR**



**29675415 - RODRIGUEZ ZINANYUCA ALFREDO
DICTAMINADOR**



Factores limitantes relacionados a la frecuencia de toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar-septiembreoctubre Arequipa, 2023

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universidad Nacional de Barranca

Student Paper

1%

2

www.paho.org

Internet Source

1%

3

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Student Paper

1%

4

www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu

Internet Source

1%

5

www.scielo.edu.uy

Internet Source

1%

6

Submitted to Universidad Wiener

Student Paper

1%

7

aprenderly.com

Internet Source

1%

8

neoplasiacervical.blogspot.com

Internet Source

1%

Dedicatoria

A Dios por guiarme a lo largo de mi vida brindándome apoyo y fortalezas en los momentos difíciles.

A mis padres por educarme con sus valores y fortalezas dándome todo su apoyo, permitiéndome cumplir un sueño más.

A mi hermano Eder por siempre alentarme a seguir adelante y brindarme su apoyo incondicional.

A mi familia por sus consejos y palabras de aliento que me hacen una mejor persona y me impulsan a seguir con más metas y proyectos.

Nedaly Begazo Quispe

A Dios por protegerme en todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

A mis pacientes padres, que han hecho posible todo lo que he conseguido, gracias a su educación, apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, Cristian y Dayanna, por brindarme su tiempo y un hombro para descansar, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A ti por acompañarme y llenarme de motivos para ser mejor cada día.

Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto.

Milagros Ccapa Quispe

Agradecimiento

A Dios por guiarnos a lo largo de nuestras vidas, por ayudarnos en los momentos difíciles, a nuestros padres, por estar siempre presentes cuando los necesitábamos dándonos sus valores, fortalezas y su apoyo incondicional, permitiéndonos cumplir un sueño más.

Y agradecimiento especial a todos los que nos apoyaron para realizar este proyecto.

Nedaly Begazo Quispe y Milagros Ccapa Quispe



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores limitantes relacionados con la frecuencia de la toma del PAP en las mujeres en edad fértil que se hicieron atender en el consultorio de Planificación Familiar y Preventorio del C.S Mariano Melgar durante los meses de septiembre y octubre del 2023.

MATERIAL Y METODOS: El presente trabajo de investigación fue de campo, descriptivo-relacional. Se conto con una población de 220 mujeres en edad fértil que se hicieron atender en el consultorio de Planificación Familiar y Preventorio del C.S Mariano Melgar, obteniéndose como muestra 200 usuarias. La técnica que se utilizó fue la de comunicación, mediante una ficha de recolección de datos y una escala de likert para valorar la actitud. Para el procesamiento y análisis de la información se diseñó una base de datos en Excel 2019 y SPSS versión 23. La estadística inferencial determino la relación existente entre variables a través de la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: Se encontró que la edad de las mujeres esta entre los 29 a 39 en un 41%, el 38,5% son convivientes y el 41,5% de nivel secundaria, el 90% tienen un conocimiento sobre el PAP, un 80% sobre su importancia, además, un 63,5% de ellas sabe cuándo se debe realizar el examen y un 54,5% está informado sobre el virus del papiloma humano, el 54,5% se han olvidado en alguna ocasión realizarse el examen de PAP, mientras que el 76,5% se siente motivada y el 73,5% de las mujeres prefieren que le tome la prueba del Papanicolaou una mujer. La actitud que presentan es indiferente con un 77,5%. Las mujeres que tienen una adecuada frecuencia en realizarse el Papanicolaou representan un 71,5%.

CONCLUSION: Se encontró una relación significativa ($P < 0.05$), entre la frecuencia en la que se realizan el PAP las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar con los factores sociodemográficos limitantes, aquellas mujeres con estado civil casada y el grado de instrucción secundaria, con todos los factores cognitivos, factores psicológicos de que sienten vergüenza, que les toma mucho tiempo, el olvido y el sentirse motivada, factores institucionales al tiempo de espera que si es aceptable, el trato adecuado y la explicación de la importancia. En relación con actitud, no se encontró una relación significativa con la frecuencia en la que se realizan el Papanicolaou ($P > 0.05$).

PALABRAS CLAVES: Factores limitantes, cáncer cérvico uterino, Papanicolaou

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the limiting factors related to the frequency of taking the PAP in women of childbearing age who were seen at the Family Planning and Preventory clinic of the C.S Mariano Melgar during the months of September and October 2023.

MATERIAL AND METHODS: The present research work was field, descriptive-relational. There was a population of 220 women of childbearing age who were treated at the Family Planning and Preventory clinic of the C.S Mariano Melgar, obtaining 200 users as a sample. The technique used was communication, using a data collection sheet and a Likert scale to assess attitude. For the processing and analysis of the information, a database was designed in Excel 2019 and SPSS version 23. Inferential statistics determined the existing relationship between variables through the chi-square test with a significance level of 5%.

RESULTS: It was found that the age of the women is between 29 and 39 in 41%, 38.5% are cohabitants and 41.5% are secondary school students, 90% have knowledge about the PAP, 80 % about its importance, in addition, 63.5% of them know when the exam should be performed and 54.5% are informed about the human papillomavirus, 54.5% have at some point forgotten to take the exam of PAP, while 76.5% feel motivated and 73.5% of women prefer to have the Pap test taken by a woman. The attitude they present is indifferent with 77.5%. Women who have an adequate frequency of having Pap smears represent 71.5%.

CONCLUSION: A significant relationship was found ($P < 0.05$) between the frequency in which women of fertile age from C.S Mariano Melgar undergo PAP with the limiting sociodemographic factors, those women with married marital status and the level of secondary education, with all the cognitive factors, psychological factors that make them feel ashamed, that it takes them a long time, forgetfulness and feeling motivated, institutional factors, the waiting time that is acceptable, adequate treatment and the explanation of the importance. In relation to attitude, no significant relationship was found with the frequency with which Pap smears are performed ($P > 0.05$).

KEYWORDS: Limiting factors, cervical cancer, Papanicolaou.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 3

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1.1 Determinación del problema 3

1.2 Enunciado del problema 3

1.3 Descripción del problema 3

1.4 Justificación..... 6

2. OBJETIVOS..... 8

3. MARCO TEÓRICO 9

3.1 Marco conceptual 9

3.1.1 Prueba de papanicolaou..... 9

3.1.2 Procedimiento de la toma de muestra del PAP..... 9

3.1.3 Lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino 11

3.1.4 Virus del papiloma humano 12

3.1.5 Cáncer cervicouterino 12

3.1.6 Prevención del cáncer del cuello uterino 16

3.1.7 Factores relacionados a la frecuencia del PAP 16

3.2 Revisión de antecedentes investigativos..... 21

4. HIPÓTESIS 33

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 34

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... 34

1.1 Técnicas 34

1.2 Instrumentos 34

1.3 Materiales 34

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN..... 36

2.1 Ubicación espacial..... 36

2.2 Ubicación temporal.....	37
2.3 Unidades de estudio.....	37
3. ESTRATEGIAS PARA RECOLECTAR DATOS	38
3.4 Organización.....	38
3.4 Recursos.....	38
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR DATOS	38
CAPITULO III RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	67
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	68
ANEXO 3 DELIMITACION DE LUGAR.....	72
ANEXO 4 VALIDACION INSTRUMENTO.....	73
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS.....	76
EVIDENCIAS.....	80

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer, aumenta significativamente con la edad, probablemente debido a la acumulación de factores de riesgo de ciertos cánceres, esto constituye un problema de salud pública a nivel mundial, donde estos varían considerablemente de una región a otra. Actualmente es una de las enfermedades más comunes y una de las principales causas de mortalidad.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos. Existen dos tipos de virus de papiloma humano (tipos 16 y 18) que provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad (1).

La identificación precoz del cáncer de cérvix es de gran importancia, ya que es curable en estadios tempranos. Con la introducción del frotis de Papanicolaou como método de tamizaje en la detección del cáncer de cérvix, la incidencia y mortalidad disminuyeron significativamente a nivel mundial, particularmente para las mujeres de los países desarrollados; sin embargo, para los países en vías de desarrollo el cáncer de cérvix continúa como un importante problema de salud en la mujer.

Son varias las razones que influyen en la realización del Papanicolaou, entre las que se describen las experiencias previas, la falta de información, influencias familiares y creencias. La recomendación por parte del profesional de la salud tiene una influencia positiva en la adherencia al tamizaje, sin embargo, el rol del proveedor puede también influir negativamente.

Sin embargo, con relación a las características del examen, el PAP por sí mismo constituye también una barrera para la realización del Papanicolaou, ya que el diagnóstico de cáncer provoca miedo y el examen vergüenza. Se ha descrito además que existe poca claridad sobre la frecuencia con la que debe realizarse el PAP, la edad requerida y si existe la necesidad de tener síntomas para realizárselo (2)

Es por ello, por lo que este trabajo de investigación busca identificar los factores limitantes que se relacionan a la frecuencia de toma de la prueba del Papanicolaou (PAP), aquellos que tengan mayor percusión en las mujeres que comenzaron con su vida sexual, con el fin de que la prueba pueda detectar de manera oportuna indicios de cáncer, para ayudar a reducir su incidencia y mortalidad.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado

Factores limitantes relacionados a la frecuencia de toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del C.S. Mariano Melgar-septiembre-octubre -Arequipa, 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1 Área de conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área específica: Salud Sexual y Reproductiva
- Línea: Prevención de cáncer de cuello uterino

1.2.2 Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable Independiente Factores Limitantes	Factor Socio demográfico	• Edad • Estado civil • Nro. de hijos. • Grado de instrucción • Ocupación • Religión
	Factor cognitivo	• Sabe que es el PAP • Importancia del PAP • Frecuencia de realizarse el PAP • Conocimiento del VPH
	Factor psicológico	• Vergüenza • Dolor • Falta de tiempo • Olvido al examen de PAP • Motivación a realizarse el examen de PAP
	Factor institucional	• Tiempo de espera aceptable para la atención. • Ambientes adecuados • Informacion brindada por parte de la obstetra. • Trato adecuado recibido por el personal de salud. • Preferencia de género del(a) Obstetra para la realización de toma de Papanicolaou.
	Actitud hacia la prueba de PAP	• Favorable • Indiferente • Desfavorable
Variable Dependiente Frecuencia de toma de la muestra de Papanicolaou	Adecuado	• (< 3 años)
	Inadecuado	• (> 3 años)

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son los factores limitantes socio demográficos, cognitivos psicológicos, institucionales y actitud que presentan las mujeres en edad Fértil del C.S. Mariano Melgar?
- ¿Con qué frecuencia se realizan la prueba de Papanicolaou las mujeres en edad Fértil del C.S. Mariano Melgar?
- ¿Qué relación tienen los factores limitantes psicológicos, cognitivos, socio demográficos, institucionales y actitud con la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou las mujeres en edad fértil del C.S. Mariano Melgar?

1.2.4 Tipo de Investigación: El presente estudio es de Campo

1.2.5 Nivel de Investigación: El nivel es Descriptivo – Relacional

1.3 Justificación de la Investigación:

- **Relevancia social:** Un desafío para la salud que ha surgido es la alta prevalencia de cáncer de cuello uterino. Las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer recomendaban la detección con la prueba de Papanicolaou cada 1-3 años, con modificaciones basadas en factores de riesgo individuales y en el historial de detección (3). El cáncer es considerado una neoplasia potencialmente curable, prevenible y como su desarrollo es gradual, es posible detectar lesiones precursoras y así disminuir su incidencia. Se sabe que hoy en día existen varios problemas referidos al cáncer de cuello uterino y que cada vez la incidencia de esta afección es más común en las mujeres, por ello esta investigación ayudara a resolver la duda que muchos plantean de aquellos factores que limitan en la realización de la prueba de PAP y aquellos cambios que se realizaran en las usuarias y tengan la oportunidad de prevenirlo y curarlo.
- **Factibilidad:** Esta investigación es factible porque se ha realizado en el campo de investigación, donde se pudo tener un fácil acceso e interacción con las usuarias que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar, así mismo se les realizó una ficha de recolección de datos de fácil comprensión, referida a aquellos factores que se relacionan a la frecuencia de realizarse una prueba de PAP con el fin de determinar cuál de estos son los que influyen más en las

usuarias.

- **Interés personal:** El cáncer de cuello uterino es un problema mundial de salud pública y se da en su mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Es por ello por lo que su incidencia es uno de los problemas que afecta a la mujer siendo este un tema muy importante para resolver la duda acerca del por qué no se realizan estas pruebas a tiempo. Si bien se tiene entendido que estas pruebas previenen una displasia y posiblemente un cáncer de cuello uterino, entonces por qué no considerar estos diversos factores, dado que son elementos muy importantes que deben ser estudiados para mejorar y contribuir en la salud de muchas mujeres disminuyendo así las limitaciones asociadas en la realización del PAP.
- **Relevancia Contemporánea:** Nuestro trabajo abarca un tema de gran importancia para la salud pública. Siendo un tema que demanda una mayor atención, ya que, según la localización de la neoplasia, el cáncer del cuello uterino lidera la estructura de la incidencia de cáncer en los hospitales del Perú. Ya siendo un problema continuo el cáncer del cuello uterino en el área de la Salud Sexual y Reproductiva, tratamos de hacer conocimiento de aquellos factores asociados a la frecuencia del PAP, considerando también la prevención primaria y secundaria.
- **Relevancia Científica:** Dado que para prevenir el cáncer de cuello uterino y este pueda ser tratable si se detecta a tiempo, tratamos de proporcionar conocimiento sobre el cáncer y como prevenirlo, de esta manera se podría cambiar actitudes indiferentes de las usuarias hacia el Papanicolaou. El correcto conocimiento respecto a cómo prevenir el cáncer mediante el PAP, siendo esta una prueba utilizada para el diagnóstico oportuno de las lesiones precursoras nos demuestra que su utilización periódica reduce de manera significativa la mortalidad.

2. Objetivos:

- Identificar los factores limitantes socio demográficos, cognitivos psicológicos, institucionales y actitud que presentan las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar.
- Determinar la frecuencia en la realización de la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar.
- Relacionar los factores limitantes psicológicos, cognitivos, socio demográficos, institucionales y actitud con la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar.



3. Marco Teórico

3.1. Marco Conceptual

3.1.1 Prueba de papanicolaou

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir si se aplican medidas de detección efectivas y esto puede conducir a una reducción de la morbilidad y la mortalidad. La prueba de Papanicolaou es la técnica más común utilizada para la detección temprana y el diagnóstico de cáncer de cuello uterino (4).

Según las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, las pruebas de detección de cáncer cervical deberían comenzar a los 21 años y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la prueba de PAP debería realizarse al menos una vez cada tres años. La citología cervical ha logrado disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados. El éxito de estos programas de despistaje reside en la oportunidad de repetir constantemente la prueba y seguir sistemáticamente a las mujeres con anomalías citológicas (5).

3.1.2 Procedimiento de la toma de muestra del PAP

Papanicolaou y Traut describieron en 1943 un procedimiento de toma citológica consistente en la obtención de exfoliación o raspado suave de células provenientes del endocervix, exocervix y vagina. La toma de citologías PAP no es un procedimiento simple, y su interpretación pertenece a una de las áreas de la microscopía más complejas. La exfoliación debe ser fijada rápidamente para evitar la formación de artefactos celulares que se confunden con discariosis y aumentan la posibilidad de que una citología sea informada como anormal. Una citología negativa no garantiza la ausencia de una anomalía patológica. La citología no sustituye la inspección visual del cuello uterino (6).

Procedimiento:

a) Identificación de la lámina:

Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina.

b) Procedimiento de Toma de la muestra:

Antes de tomar el PAP se deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

c) Obtención de la muestra:

- La paciente informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- El examinador debe seguir las medidas de bioseguridad.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario solo usar suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvis (rotando 360° en sentido horario). y endocérvis (rotando 180° sentido antihorario), mediante el uso de espátula de Ayre y el cito-cepillo.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, está contraindicada la toma de muestra de endocérvis con cito cepillo u otro elemento (para el exocérvis utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres postmenopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener la muestra del endocérvis, mediante el citocepillo rotándolo en 360°.

d) Extendido de la muestra:

- El extendido se realizará inmediatamente, en la cara opuesta al Papel de identificación de la lámina o en la misma cara si se utiliza el lápiz con punta de diamante.
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos. Extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina.
- La muestra de exocérvis se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- La muestra de endocérvis se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la Lámina. Luego cierre y retire delicadamente el espéculo.
- Coloque los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.

e) Fijación de la muestra:

- Sumergir inmediata (antes de 5 segundos) completamente la lámina con el papel de

identificación o rotulado con lápiz punta de diamante en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y tapa hermética y cercana al operador)

- El tiempo mínimo de fijación es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera o de plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio.
- Si el material no se fija de inmediato, las células se deshidratarán y deformarán y ya no es posible hacer una lectura adecuada del portaobjetos en el laboratorio.

f) Condiciones para la toma correcta de muestra

- No esté menstruando, ni tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total por patología benigna.
- No relaciones sexuales vaginales antes 24 horas
- No uso de óvulos o cremas.
- No uso de duchas vaginales (7).

3.1.3 Lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino

El cáncer del cuello uterino (CaCu) es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano. Las neoplasias intraepiteliales cervicales son las lesiones consideradas como la antesala del cáncer cervicouterino. El pronóstico de las neoplasias intraepiteliales cervicales es variable. Pueden regresar, persistir o progresar a estadios más severos. Así el carcinoma in situ puede persistir durante 3-10 años para luego hacerse invasor, pero en estudio de seguimiento en jóvenes se encontró que después de 36 meses, 62 % de las lesiones había regresado, mientras 31 % tenían displasia progresiva. En la cohorte de jóvenes con lesiones de alto grado se encontró regresión en 21.8 %, y a los 36 meses se encontró progresión a lesiones NIC 3 en el 31 % de las adolescentes (8).

Los cambios premalignos cervicales representan un espectro de anormalidades histológicas que van desde un NIC 1 (displasia leve), NIC 2 (displasia moderada) y NIC 3 (displasia severa/carcinoma in situ) hasta cáncer invasivo (9).

3.1.4 Virus del papiloma humano

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente y se transmite a través del contacto de los genitales o por contacto de piel a piel (10).

Virus papiloma humano (VPH) es una partícula química de ADN de doble cadena sin envoltura y pertenece a la familia Papovavirus. VPH tiene una predilección para la diferenciación de epitelio escamoso, donde infecta y transforma células huésped. Aberraciones celulares relacionadas con el VPH en las mujeres se concentran en la región escamocolumnar del ectocérnix, haciendo de este lugar ideal región para el muestreo de diagnóstico. Hasta la fecha, se han identificado y clonado más de 115 genotipos diferentes de VPH. Un gran estudio multinacional de cáncer de cuello uterino encontró que más del 90% de todos los cánceres de cuello uterino en todo el mundo son causados por 8 tipos de VPH: Los tipos 16, 18 y 45 están incriminados en el 94% de los adenocarcinomas cervicales (11).

3.1.5 Cáncer cervicouterino

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común y la cuarta causa de muerte por cáncer en las mujeres de todo el mundo (9).

Es una de las neoplasias que tiene una causa conocida e identificada que es la infección por papiloma virus humano (HPV). El HPV produce infecciones transitorias en la mayoría de los casos, sobre todo en mujeres menores de 30 años. Esto lleva a la aparición de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (H-SIL), neoplasia intraepitelial grado 2 y lesiones mayores (CIN 2+), que son los verdaderos precursores del cáncer de cuello uterino (12).

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer. Los factores que se cree que aumentan el riesgo de una prueba de Papanicolaou anormal se pueden dividir en dos grandes categorías: los relacionados con él y los relacionados con factores no sexuales. Los factores relacionados con el coito incluyen una edad temprana en la primera relación sexual, múltiples parejas sexuales, y VPH. Los factores no sexuales incluyen el tabaquismo, el consumo ilícito de drogas, la dieta, el uso de anticonceptivos orales (13).

- **No recibir vacuna contra el VPH**

Se ha demostrado que casi todos los casos de cáncer cervical y de neoplasia intraepitelial cervical severa (NIC 3) son positivos al ADN viral del VPH, y que esa asociación incrementaba el riesgo de cáncer cervical (8).

Por ello el factor de riesgo que más prevalece en el cáncer de cuello uterino es la infección por HPV.

Las mujeres de 18 a 26 años deben beneficiarse de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino del virus del papiloma humano. Se incorpora la vacunación contra el VPH a partir de los escolares y adolescente (11).

En la actualidad se están utilizando vacunas frente a dos (Bivalente: HPV-16 y HPV-18) o cuatro (Tetravalente: HPV-6 HPV-11, HPV-16 y HPV-18) de las cepas de HR-HPV que causan la mayoría de los casos de CaCu (10).

- **Inicio de relaciones coitales a una edad temprana**

El cáncer cervical es esencialmente una enfermedad de transmisión sexual, en estrecha relación etiológica con la infección por papiloma virus humano (PVH); tiene como principal factor promotor las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC).

La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual.

Se conoce que las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven. Estas células y el medio vaginal sufren cambios durante la adolescencia, causados por influencias hormonales los cuales provocan que al final de ese período exista una mayor resistencia a las infecciones. Esto hace que las adolescentes, sobre todo en los estadios más precoces, tengan mayor riesgo de contraer una ITS que una mujer adulta cuando tiene relaciones sexuales con un hombre infectado (14).

- **Múltiples parejas sexuales en ambos sexos**

Las relaciones sexuales con múltiples compañeros se consideran un comportamiento de riesgo por el aumento en la probabilidad de ser infectado por el virus del papiloma humano (VPH) (15). Está hecho que el número de múltiples parejas, separaciones, divorcios y la práctica de la prostitución hace que se multiplique el riesgo de padecer de cáncer. Entre los factores de riesgo para CaCu reportados por diversos estudios incluyen al inicio de las relaciones sexuales a edad temprana (menor a 18 años), múltiples compañeros sexuales,

parejas con múltiples compañeras sexuales (16).

- **Multiparidad**

Se plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino debido a mayor número de contactos sexuales, a traumas cervicales, desgarros del parto no suturados con más exposición a virus oncogénicos y a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. Se ha demostrado que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso, por lo que es posible considerar el parto vaginal como un factor de riesgo del cáncer cervicouterino, este aspecto debe relacionarse con el número elevado de abortos donde el útero está sometido a instrumentaciones y traumatismos (17).

- **Antecedencia de ITS-Inmunosupresión**

Las mujeres con un sistema inmunitario disminuido corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Antecedentes de ITS, inmunosupresión, polimorfismo de antígenos leucocitarios humanos, desnutrición y deficiencia de vitaminas A, E y C. Estos factores al actuar sinérgicamente podrían en un tiempo imprevisible evolucionar a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de esta al cáncer cervicouterino (18).

- **No realizarse la prueba de PAP**

El antecedente de realizarse la prueba de Papanicolaou parece ser un factor protector ante el CaCu, porque permite diagnosticar precozmente las lesiones preneoplásicas. La conducta de las pacientes, la dejadez y abandono de las propias pacientes es, en gran parte, la responsable de que la propaganda del diagnóstico precoz no sea demasiado eficaz. Ante la ausencia de síntomas precoces se impone la práctica de revisiones periódicas, pero éstas se encuentran con las dificultades derivadas de la falta de educación sanitaria de la población en general y, a veces, también de los médicos, lo que se traduce en un inadmisibles retraso en el diagnóstico (6).

La mayoría de las mujeres en el mundo, casi nunca se realizó una prueba de PAP ya que existen diferentes factores que les limita a realizarse el examen. Por esa actitud la incidencia sigue en aumento.

- **Consumo de tabaco**

Los componentes del humo del cigarrillo han sido reportados como promotores de la carcinogénesis y tumorogénesis por medio de diferentes mecanismos que involucran las

3 etapas de la carcinogénesis: iniciación, promoción y progresión. Los agentes genotóxicos del humo del cigarrillo inducen daños al ADN por diferentes mecanismos. Los PAHs y las nitrosaminas son dos de los más abundantes componentes genotóxicos del cigarrillo, pero hay también efectos no genotóxicos que también son importantes ya que pueden jugar un papel de moduladores las cuales pueden afectar las funciones de la célula incluyendo la proliferación y la muerte celular; por lo tanto, la interacción entre los efectos no genotóxicos y los efectos genotóxicos pueden actuar sinérgicamente, incrementando el riesgo de la carcinogénesis (18).

El tabaquismo por su poder inmunosupresor, y porque su asociación con la infección con el VPH se ha comprobado que aumenta el riesgo de padecer de cáncer cervical. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras (8).

- **Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino**

La susceptibilidad genética es menor del 1% de los cánceres cervicales. Las mujeres con un pariente biológico en primer grado con CA tienen un riesgo relativo de 2 veces de desarrollar un tumor.

Los genes del antígeno leucocitario humano (HLA) están implicados de diversas maneras. Algunas anomalías de los genes HLA se asocian con un mayor riesgo de infección por VPH progresando al cáncer, otros con un efecto protector. El Receptor de Quimiocina-2 (CCR2) de genes en el cromosoma 3p21 y el Fas gen en el cromosoma 10q24.1 también pueden influir en la susceptibilidad genética al cáncer cervical, mediante la interrupción de la respuesta inmunológica al VPH. Los cambios genéticos en varias clases de genes se han relacionado con el cáncer cervical. Los factores TNFa-8, TNFa-572, TNFa-857, TNFa- 863 y TNF G-308A se han asociado con una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino. Polimorfismos en otro gen implicado en la apoptosis y la reparación de genes, Tp53, se han asociado con un aumento de la tasa de infección por VPH progresando a cáncer de cuello uterino (11).

- **Bajo nivel económico**

Un nivel de economía baja es un factor que prevalece en la mayoría de las mujeres con cáncer de cuello uterino, por lo cual muchas de las mujeres no terminaron o no tuvieron estudios académicos, por ende, el bajo conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou guarda estrecha relación con la aparición del cáncer de cuello uterino. Diversos estudios

reportan que el CaCu se presenta mayormente en los estratos sociales medio bajo, como consecuencia de la falta de un programa eficiente de control en especial con citología cervical lo cual se evidencia con un diagnóstico tardío **(16)**.

3.1.6. Prevención del cáncer del cuello uterino

- **Realización de la Prueba de PAP**

La mortalidad por CaCu ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP), elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo; además, existe un mejor conocimiento de la historia natural del CaCu, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen. En el Perú, el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la “Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional” un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud **(19)**.

- **Vacuna contra el VPH**

Las primeras vacunas desarrolladas, con finalidad profiláctica, están conformadas por sub-unidades de pseudo-cápsides virales-PCV generadas por auto-ensamblaje de L1, la principal proteína capsular. Las vacunas contienen L1 PCVs de los virus VPH tipo 16,18, 6 y 11, aislados o combinados con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. La protección de estas vacunas es específica para cada tipo de virus y sólo es efectiva si se utiliza antes de la exposición al virus (en la práctica, antes de la primera relación sexual). Estas vacunas son polivalentes, incluyendo los tipos predominantes en la población a inmunizar y se colocan en tres dosis (0, 1 mes y 6 meses) **(20)**.

- **Uso de preservativos**

La ausencia de protección durante la práctica de diversas actividades sexuales como el coito vaginal, coito rectal y sexo oral, se han descrito como factores de riesgo potenciales del VPH y el cáncer de cérvix **(15)**.

3.1.7 Factores relacionados a la frecuencia de la toma de la prueba del PAP

a) Factor Socio demográfico: Se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las usuarias.

- Edad: Este factor juega un papel importante en la infección por el VPH, ya que este mismo es un factor de riesgo relacionado con el cáncer cervical en mujeres de 35 a 45 años el cual es una de las causas principales de muerte.
 - Estado civil: En cuanto al estado civil se consideraron en riesgo las mujeres solteras ya que son probablemente las mujeres con mayor vida sexual activa, muchas veces oculta y con temor de ser juzgada al acudir a realizarse la prueba. Se demostró que existe asociación entre ser soltera y nunca haberse realizado la prueba de PAP, en el que encontraron que el ser casada estaba asociado a la realización de la prueba en los últimos 3 años (21).
 - Nro. de hijos: Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios (22).
 - Grado de instrucción: El nivel de educación bajo está asociado a la no realización de la Prueba de PAP.
 - Ocupación: el tener trabajo remunerado está asociado a la realización de la prueba de Papanicolaou (21).
 - Religión: En lo concerniente a la relación entre la religión y la realización de medidas preventivas, varios estudios señalan que mujeres que frecuentan instituciones religiosas están más propensas a realizar acciones preventivas, como el examen preventivo de cáncer de cuello de útero (23).
- b) Factor cognitivo:** Este factor está compuesto por la información básica y las creencias evaluativas.
- **Sabe que es el PAP:** Tema asociado a la falta de conocimiento que las mujeres tienen, ya sea relacionado al examen y su utilidad, como también al momento que deben conocer el resultado (24).
 - **Importancia del PAP:** Las mujeres refieren tener un bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba del PAP o confunden los términos de la prueba de Papanicolaou con el examen pélvico. Malentendidos sobre el significado de la

prueba del PAP tienen el potencial de dificultar la comunicación entre los profesionales de la salud y las usuarias.

- **Frecuencia de realizarse el PAP:** Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado, es un subtema que emergió dentro del tema de la dejación de las mujeres. Los compromisos derivados del cuidado de niños es una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el PAP. Medidas destinadas a disminuir los tiempos de espera de las mujeres son claves para que éstas puedan acercarse a los centros de salud de una manera simple y rápida, de manera que el cuidado de familiares no se convierta en una barrera para tomarse el PAP (25).
 - **Conocimiento del VPH:** Se evidencia el hecho de que los conocimientos sobre el fenómeno juegan un papel muy importante sobre la forma en que las personas, hombres y mujeres asumen susexualidad, protección, prevención, entre otros (26).
- c) **Factor Psicológico:** La psicología refiere que existen una serie de factores internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones, tales como:
- **Vergüenza:** Las barreras para la realización del PAP se asocian a actitudes de timidez y/o vergüenza, o al temor a descubrir estar enfermas. Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios llevados a cabo en América Latina y otras regiones del mundo. Asimismo, una revisión bibliográfica de los principales estudios realizados sobre el tema mostró que las mujeres reportan no hacerse el PAP por vergüenza, o por “miedo a saber” y que prefieren vivir con la duda (27).
 - **Dolor:** Tema que considera todas aquellas causas que, de alguna u otra manera, impiden que la mujer acuda a tomarse el PAP o a recibir el resultado, y está relacionada al procedimiento o a las consecuencias que éste pueda tener. El miedo fue una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no tomarse el PAP, como para no acudir a buscar el resultado (24).
 - **Falta de tiempo:** La falta de tiempo fue un aspecto considerado por algunas de las mujeres; ya sea para no tomarse el PAP como para no ir a retirar el resultado. Cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que las mujeres tienen y por la espera que deben realizar en el consultorio (24).
 - **Olvido al examen de PAP:** Se trata de una acción involuntaria que consiste en

dejarde recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Citología de Cérvix (Papanicolaou) hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria (28).

- **Motivación a realizarse el examen de PAP:** Es el hecho de que en ocasiones una persona pueda dedicarse con gran interés y esfuerzo a una actividad, sin que aparentemente obtenga beneficio alguno por realizarla. Tal hecho se ha presentado como evidencia de la relevancia de las tendencias internas de acción, asumiéndose que en ocasiones existe una motivación interna y personal para ejecutar determinadas conductas, simplemente por el mero interés por llevarlas a cabo (29).

d) Factor institucional:

Es la institución que proporciona las instalaciones y los recursos para la prestación de la atención médica y emite las normas y políticas que regulen la prestación de los servicios, conforme a los estándares de calidad y eficiencia, espera que los recursos se utilicen de una manera eficiente y que la atención se otorgue dentro de los estándares de calidad que ella misma ha establecido.

En la actualidad la satisfacción del usuario con los servicios recibidos ha adquirido una relevancia fundamental. Esta satisfacción del usuario es determinada por el logro o cumplimiento de las expectativas con las que acude a solicitar y recibir atención. Es necesario considerar que las expectativas del usuario son todas ellas elementos fundamentales de la calidad de la atención, mismas que deben ser tomadas en cuenta como motivo de evaluación (30).

e) Actitud hacia la prueba de PAP

La actitud positiva es una actitud favorable frente la prueba, y con una negativa es desfavorable, además se consideró a una mujer con actitud desfavorable como expuesta a nunca haberse realizado la prueba (21).

f) Frecuencia de la toma de muestra de Papanicolaou

El PAP es un procedimiento ginecológico simple, breve y efectivo para detectar a tiempo lesiones en el cuello del útero, que son las primeras señales del cáncer cervicouterino, enfermedad que mata a dos mujeres al día.

A partir de los 25 años, y hasta los 64 años, se debe realizar el PAP cada tres años. Solo en algunos casos específicos, algunas mujeres deben realizarse el PAP cada un año. Las únicas mujeres que se van a ver beneficiadas con el PAP una vez al año son

aquellas que tengan algún cuadro de inmunocompromiso, también quienes tengan alguna enfermedad base ante la cual el ginecólogo indique el PAP anual (31).



3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos:

3.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TÍTULO: “Conducta frente a la Prueba de Papanicolaou: La voz de las pacientes ante la Neoplasia de Cuello Uterino”

AUTOR: Lorena Mahecha-Gamboa; Steffany Villate-Soto; Devi Puerto-Jiménez

RESUMEN

Objetivo: describir la conducta frente a la toma de citología de cuello uterino de las mujeres que acuden a un centro de atención primaria de la localidad de Suba.

Metodología: estudio descriptivo observacional de corte transversal a través de la aplicación de una encuesta a 100 mujeres que asistieron para la toma de la citología a un punto de atención primaria en salud de una localidad de la ciudad de Bogotá. **Resultados:** el 94 % de las mujeres conoce el objetivo de la prueba, el 60 % de las encuestadas refieren temor al resultado. La principal razón por la cual las participantes deciden no tomarse la citología son barreras socioculturales.

Conclusiones: a pesar de que la mayoría de las mujeres manifestaron conocer la importancia de realizarse el examen y deciden voluntariamente acceder a él, expresan experimentar diferentes sentimientos catalogados como negativos frente a este; la pena, la vergüenza y el miedo al dolor son impedimentos principales que limitan el acceso a la prueba de Papanicolaou; no obstante, más de la mitad de las participantes refieren sentir temor a los resultados de dicho examen (32).

TÍTULO: “Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del Test de Citología Cervical en el Centro de Salud 4 de Mayo, Enero –Junio 2019.”

AUTOR: Camacho Cervantes Cinthya, Katherine Cárdenas, Gutiérrez María Teresa

RESUMEN

Se realizó esta investigación, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que inciden en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical, la misma que busca aportar mejores propuestas con respecto a la renuncia de la toma de la muestra de citología cervical. Se realizó un estudio retrospectivo y transversal no experimental. El universo de estudio correspondió a 1453 mujeres, se aplicó fórmula de muestra finita no probabilístico, criterios de inclusión y exclusión dando una muestra de 80 usuarias que asistieron al centro de salud 4 de Mayo en el periodo de estudio, el instrumento de estudio aplicado fue una encuesta estructurada de 8 preguntas entre las que se tuvieron en cuenta factores sociales como: edad, nivel de educación, ocupación, acceso al centro de salud, apoyo familiar y Culturales como Mitos y Creencias, los resultados se registraron en una base de datos elaborada en una hoja de cálculos de Excel 2013. Siendo los siguientes; la instrucción educativa que tienen las usuarias es del 52% siendo este un nivel secundario, la paridad el 45% de ellas tienen más de tres hijos, en cuanto su ocupación la mayor parte correspondió en un 66% ser ama de casa, un 51% refieren sentir vergüenza ser atendidas por un prestador de salud masculino, se notó que el 45% de las usuarias se realizan el PAP en periodos de tres años, 26% se realiza cada 2 años, y el 23% cada año, el nivel de creencias es elevado ya que el 40% creen que no deben realizarse un pap si no sienten ninguna molestia, sobre los mitos predomina en un 77% que el PAP causa mucho dolor. Se concluyó como principal factor que incide en la toma del test de citología cervical es la creencia, mitos y acceso al centro de salud.

Palabras clave: Factores socioculturales, Papanicolaou, Test de Bethesda, Cáncer de Cérvix Uterino (33).

TÍTULO: “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.”

AUTOR: Jhoselin Huacario-Chambilla

RESUMEN

Introducción. El cáncer de cuello uterino (CaCu) es un problema de salud pública, provoca la muerte de aproximadamente 260.000 personas y afecta a más de 500.000 nuevas mujeres cada año en el mundo. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el CaCu puede prevenirse mediante programas de tamizaje económicos y de fácil acceso como lo es la toma de Papanicolaou. El presente estudio tiene como objetivo determinar las barreras para la toma de Papanicolaou.

Material y método. Se llevó a cabo en la comunidad El Palomar – Municipio Mecapaca esta investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal, con una muestra conformada por 89 mujeres 25 a 64 años, se utilizó un instrumento validado sobre barreras que influyen en la falta de adherencia al tamizaje del CaCu.

Resultados. El 61% de las encuestadas no se realizó previamente una prueba de Papanicolaou, la principal barrera percibida por las mujeres encuestadas para la toma de Papanicolaou fue la barrera cultural (67%), la segunda barrera el conocimiento respecto al CaCu (52.8%) y la tercera barrera fue la accesibilidad que disponen para la asistencia médica (33.7%). Se realizó ferias de salud para informar a la población sobre el cáncer cervicouterino logrando un aumento de la cobertura (17%) en la toma de Papanicolaou.

Conclusión. Se enfatiza en el problema, presente y futuro, que representa la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino en la población femenina y la necesaria acción sobre las barreras percibidas por la población adaptando los programas de promoción.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, Papanicolaou (34).

3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

TÍTULO: “Factores que Limitan la Toma de Muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos- Ayacucho. Junio –Agosto 2022.”

AUTOR: Bach. Alvarado Curi, Alicia Bach. Carhuapoma Gamboa, Noemi

RESUMEN

Realizarse el examen del Papanicolaou es muy importante, con este examen podemos prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino; Sin embargo, existen factores que limitan la toma de muestra de dicha prueba, como son los factores personales, institucionales y sociodemográfico. Por ello, la presente investigación tiene como

Objetivo: Identificar los factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos - Ayacucho, entre los meses de Junio - Agosto 2022.

Materiales y Métodos: Tipo de investigación aplicada, Nivel de investigación relacional; Método de estudio o diseño metodológico: Observacional, Transversal, Prospectivo Población y Muestra: La población estuvo conformada por 182 usuarias, mientras que la muestra es 140, distribuidos en 70 usuarias que se realizaron tamizaje de Papanicolaou y 70 usuarias que no se realizaron dicho examen. Resultados: Encontramos que los factores más limitantes para la realización del examen del PAP en usuarias que no se realizaron el examen fueron el 85.7% (60) de las usuarias manifiesta que no tienen apoyo por parte de su pareja para realizarse el PAP, el 75.7% (53) expresan que dicho examen deben realizarse las mujeres que tienen hijos, el 70% (49) no recibieron información previa sobre la importancia de este examen y en menor porcentaje (54.3%) declaran que tienen vergüenza para realizarse el mencionado examen. Mientras que en los factores institucionales encontramos que el 91.4% (64) refieren que los horarios para la atención son inadecuados, el 75.7% (53) considera que el tiempo de espera es el adecuado y un 70% (49) no se realizaría el PAP debido a que el personal encargado de sacar el PAP fuese varón. Llegando a la conclusión: Que los factores personales e institucionales limitan la toma de muestra de Papanicolaou.

Palabras claves: Factores, personales, institucionales, sociodemográficos, limitan, toma, muestra, Papanicolaou (35).

TÍTULO: Factores asociados al Incumplimiento del Despistaje Oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del Cáncer de Cérvix en un Centro Poblado Rural

AUTOR: Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. Materiales y métodos: Se realizó estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones de cáncer de cérvix e incumplimiento de realizarse la prueba de PAP (falta de PAP en últimos tres años).

Resultados: Se estudiaron a 130 mujeres de $25,4 \pm 2,9$ años, donde el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. Los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30,51). Conclusiones: Existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Prueba de Papanicolaou; Detección precoz del cáncer (5).

TÍTULO: “Factores que Limitan la realización del Examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018”

AUTOR: Bach. Maguiña Leon, Marleny Diana. Bach. Valencia Herrera, Yessica Vanessa.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Hipótesis: Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes significativos en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 100 usuarias, el instrumento fue la encuesta, se realizó la contratación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado.

Resultados: Los factores sociodemográficos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou, el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud y el 53% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou. En cuanto a los factores obstétricos el 69% de las usuarias tiene un periodo intergenésico corto, en mención a los factores psicológicos el 86% de las usuarias expresa que tiene vergüenza al realizarse el examen de Papanicolaou. Conclusión: Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz.

Palabras claves: Factores, sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, examen de Papanicolaou (36).

TÍTULO: “Conocimiento y actitud del examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de Planificación Familiar del Hospital Chulucanas II-1 año 2021”

AUTOR: Bach. Nuria Guisela Valdiviezo Pulache

RESUMEN:

La tesis de investigación Conocimiento y actitud del examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Hospital Chulucanas II-1, año 2021 tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou las mujeres atendidas en consultorio de Planificación Familiar del Hospital Chulucanas II-1, año 2021. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Se usó como técnica la entrevista y de instrumento la encuesta, la muestra fue de 120 mujeres.

Resultados: El 66.7 % de las mujeres tienen un nivel de conocimiento regular del examen de PAP, el 20,0% nivel conocimiento bajo y el 13,3 % nivel de conocimiento alto. Según la actitud el 39.2 % de mujeres tienen una actitud indiferente, el 30,8 % una actitud favorable y el 30.0% poseen una actitud desfavorable sobre el examen de Papanicolaou. En las características sociodemográficos más resaltantes se halló que el 40.8% tenían 26 a 35 años y la edad mínima fue de 15 años y la máxima de 45 años. El 69,1 % de las usuarias son convivientes, el nivel de escolaridad frecuente fue de secundaria con 56.6 %, con respecto a la ocupación el 60.0 % son amas de casa y proceden de la zona urbana. El 34.2% tienen 2 hijos, según inicio de relación sexual se dio entre 15 a 20 años con 47.5% y el 61 % solo tenían una pareja sexual, el método anticonceptivo de mayor frecuencia fue el inyectable trimestral 30.0 %. Se concluye que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres ya que se evidencia p valor = 0,125.

Palabra claves: Actitudes, conocimiento, examen de Papanicolaou (37).

3.2.3 ANTECEDENTES LOCALES:

TÍTULO: “Factores asociados a la predisposición y cumplimiento del Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino con Papanicolaou en usuarias de la Clínica Arequipa”

AUTOR: Bach. Lazo Ayala, Karla Mirella

RESUMEN

Objetivo: Describir la predisposición y el cumplimiento del tamizaje de cáncer cervicouterino con Papanicolaou en usuarias de la Clínica Arequipa - 2023, y sus factores asociados.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal. Se incluyeron mujeres entre los 25 a 65 años atendidas por consultorio externo de la Clínica Arequipa durante abril del 2023, se realizó un muestreo por conveniencia participando 244 mujeres. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones del cáncer cervicouterino (CaCu) y del Papanicolaou (PAP), cumplimiento del tamizaje de CaCu y predisposición para realizarse un PAP.

Resultados: El 60,25% de las mujeres participantes cumplieron con el tamizaje apropiado con PAP y un 84,02% de pacientes tenía una alta predisposición de realizarse este examen. Los factores asociados al cumplimiento apropiado de tamizaje de CaCu fueron: edad entre 25 a 45 años, estar casada comparado con estar soltera, la alta predisposición a realizarse un PAP, la mayor percepción de beneficios de realizarse un PAP, la menor percepción de barreras y la mayor percepción de necesidad de realizarse este examen; los factores asociados a la alta predisposición de realizarse un PAP fueron solamente la mayor percepción de beneficios de realizarse un PAP, y la mayor percepción de motivación para realizarse este examen.

Conclusión: Existe un regular cumplimiento del tamizaje de Cáncer cervicouterino con PAP y una alta predisposición a la realización de esta prueba, los cuales están asociadas a creencias en torno al cáncer cervicouterino y al Papanicolaou.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Tamizaje Masivo; Cultura (38).

TÍTULO: “Factores que Influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi-Cayma, Arequipa, Junio – 2019”

AUTOR: Araoz Silva, Mariela Estela.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou, identificar las características socio-demográficas, ginecológicas, personales, emocionales y factores institucionales, que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.

Material y métodos: En el presente trabajo de investigación fue de campo, prospectivo, relacional, la técnica que se utilizó fue la de comunicación, mediante una cédula de preguntas, este instrumento fue diseñado por Zoraida Gladys Salinas Chambi, el cual fue validado por juicio de expertos para asegurar la coherencia interna, estuvo dada por profesionales especialistas en el tema y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de Kuder Richardson, para el análisis de Confiabilidad de la Prueba de resultado con 0.68 lo que indicó que el instrumento es muy confiable. La muestra para el presente estudio estuvo constituida por 130 usuarias que acudieron durante el mes de junio 2019 a los consultorios de planificación familiar por algún método anticonceptivo o consejería.

Resultados: La frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi, fue del 54.6%. La edad fluctúa entre 30 a 50 años con un 60%, el 87.7% es de Arequipa, 46.9% es conviviente, 34.6% es ama de casa, en cuanto al ingreso económico < de S/.840.00 en el 43.1%; según el grado de instrucción el 63.1% tiene secundaria completa. El inicio de relaciones sexuales fue entre 16 y 19 años con un 49.2%, el número de parejas fue menor igual a 2 en un 66.9%, el 84.6% mantienen una vida sexual activa, presentan síntomas y signos de infecciones de transmisión sexual un 80.8%, según los factores personales y del entorno donde vemos que la información obtenida por interés de la paciente sobre la

Importancia del Papanicolaou es del 73.8%, 86.2% cuenta con el apoyo de la pareja, el 67.7% apoyo por parte de su familia.

Conclusiones: Los factores socio-demográficos que influyeron en la realización del Papanicolaou fueron la edad entre 30 a 50 años con un 60% y el ingreso económico menor al mínimo básico con el 43.1%. Con respecto a los factores ginecológicos no se encuentra relación estadística significativa entre todos ellos, tampoco con los factores personales como en los emocionales. Con respecto a los factores institucionales influyeron en la realización del Papanicolaou el recojo de resultados con el 50%.

Palabras clave: Papanicolaou, Prevención, Factores (39).



TITULO: “Accesibilidad socioeconómica y Geográfica relacionada con la adherencia al Papanicolaou, en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa 2014”

AUTOR: Quispe Sarmiento, Elizabeth

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre accesibilidad socio-económica, geográfica y el examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa 2014.

Es una investigación descriptiva correlacional causal, se trabajó con una muestra de 257 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,869); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,74). La prueba de Hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de (0,876) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

En la accesibilidad socio-económica, geográfica, las que no tienen accesibilidad, no cumplen con la prueba de Papanicolaou y las que tienen accesibilidad cumplen con la prueba de Papanicolaou. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: accesibilidad socio- económica, geográfica y el cumplimiento del examen de Papanicolaou. Teniendo en consideración los aspectos señalados por las mujeres: En lo social, el grado de instrucción es secundaria completa, por la procedencia en mayor porcentaje son de Lima, en la religión profesan el catolicismo, por el estado civil en su mayoría son convivientes, según el Número de hijos tienen más de dos hijos y ante la pregunta si el Papanicolaou es importante, respondieron que No. En lo económico; las mujeres no tienen seguro social, en mayor porcentaje ganan menos de 500 soles. En lo geográfico: sobre su lugar de residencia, las mujeres viven en zona Urbana, sobre su Medio de traslado, respondieron Combi, sobre su tiempo de traslado, las mujeres respondieron más de 15 minutos, ante la pregunta si cumplió con tomarse la prueba de Papanicolaou las mujeres, respondieron No y sobre la última prueba de Nicolau, las mujeres respondieron que lo realizaron hace más de 5 años.

Todos estos aspectos están relacionados con el cumplimiento de la prueba de Papanicolaou. Existe una relación significativa entre accesibilidad socio- económica, geográfica y el examen de Papanicolaou.

Palabras Claves: Accesibilidad socio-económica, geográfica, examen de Papanicolaou, mujeres en edad fértil (40).



4. HIPÓTESIS

Dado que, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo (OMS, 2022), y que una de las pruebas para poder detectarlo precozmente es el Papanicolaou.

Es probable que, existan factores limitantes sociodemográficos, cognitivos, psicológicos, institucional y actitudes que influyen en la frecuencia en la toma de la muestra de Papanicolaou en las mujeres que se encuentran en edad fértil.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.1 Técnica

Se utilizó: La técnica de comunicación

1.2 Instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de datos para los indicadores de los factores limitantes sociodemográficos, cognitivos, psicológicos e institucionales.

Se empleó una escala Likert para ver la actitud hacia la prueba de Papanicolaou.

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Factores Limitantes	Factor psicológico	Técnica de comunicación	Ficha de recolección de datos (anexo 2)
	Factor cognitivo		
	Factor sociodemográfico		
	Factor Institucionales		
	Actitud hacia la prueba de PAP		Escala de Likert
Variable dependiente Frecuencia de toma muestra de Papanicolaou	Adecuado (< 3años)	Técnica de comunicación	Ficha de recolección de datos (anexo 2)
	Inadecuado (> 3 años)		

La escala de Likert, para medir la actitud hacia la prueba de Papanicolaou fue tomada del estudio de investigación de tesis de la Universidad Nacional de San Martín de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. El instrumento de ficha de recolección de datos fue diseñado por los autores de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza.

Sección Actitud frente al examen de PAP: para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

La escala de Likert consta de 10 ítems que medirán la actitud de las pacientes hacia la prueba de PAP, donde:

- T.A: Totalmente de acuerdo (5p)
- A: De acuerdo (4p)
- I: Indiferente (3p)
- D: Desacuerdo (2p)
- T.D: Totalmente en desacuerdo (1p)

Como resultado se considera favorable de 34 a 50 puntos, indiferente de 27 a 33 puntos y desfavorable de 10 a 26 puntos (41).

1.3 Materiales

- Hojas bond para los formularios
- Lapiceros
- Tableros

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mariano Melgar

❖ Precisión del lugar:

- País: Perú.
- Región: Arequipa.
- Provincia Distrito: Mariano Melgar
- Ámbito específico: Calle Ica

❖ Características del lugar

Centro de Salud Mariano Melgar (Microred de Mariano Melgar) que pertenece a la Red Arequipa- Caylloma en los consultorios de Obstetricia.

❖ **Delimitación grafica del lugar**

Anexo 3

2.2 Ubicación temporal

❖ **Cronología**

El estudio se realizó en el año 2023 en los meses de septiembre y octubre.

❖ **Visión temporal**

Prospectivo

❖ **Corte temporal**

Transversal

2.3 Unidades de estudio

❖ **Universo:**

El universo estuvo constituido por 220 usuarias que acudieron al servicio de Planificación Familiar y consultorio de Preventorio del Centro de Salud Mariano Melgar.

❖ **Muestra:**

El tipo de muestreo aplicado fue un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este muestreo es un procedimiento creado a la comodidad de acceso y disponibilidad de las personas que constituyen parte de la muestra.

La muestra está conformada por 200 mujeres atendidas en los consultorios de Obstetricia que se encontraron dentro de los criterios de inclusión.

❖ **Criterio de inclusión**

- Usuarias atendidas en consultorio externo de Planificación Familiar y Preventorio del Centro de Salud Mariano Melgar.
- Usuarias que acepten participar en la investigación.
- Usuarias que se atendieron exclusivamente en el establecimiento.
- Usuarias mayores de 18 años.

❖ **Criterio de exclusión**

- Usuarias con patologías mentales.
- Usuarias con impedimento para escribir o hablar.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Autorización:

- Para la recolección de datos se solicitó permiso a la Dra. Angela Quiñones

Hermosa, jefa y encargada del Centro de Salud Mariano Melgar para poder realizar este proyecto de investigación.

- Se coordinó con los jefes de los servicios de Obstetricia para poder aplicar el instrumento en las respectivas áreas.
- Se aplicó el instrumento de forma presencial a las usuarias voluntarias.

3.2 Recursos

❖ Recursos humanos:

Investigadores:

- Milagros del Pilar Ccapa Quispe
- Nedaly Katterin Begazo Quispe

Asesora:

- Dra. Yenhny Margareth Cardenas Nuñez

❖ Físicos:

- Ambientes del Centro de Salud de Mariano Melgar
- Impresora
- Lapiceros
- Tableros
- Formulario de recolección de datos
- Consentimiento

❖ Económicos: Autofinanciado

3.3. Validación de instrumento

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método "Juicio de Expertos", utilizando la opinión de 5 expertos especialistas y la validez de la ficha de recolección de datos fue sometido a validez en su criterio por seis profesionales, contenido teniendo el puntaje de 8.67, dado que supera lo establecido por la teoría (1.64), el cual indica que el instrumento es adecuado al igual que la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba piloto, luego sometido a la prueba estadística de alfa de Cronbach, valor de 0.791, lo cual indica que es confiable (anexo 4).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR DATOS

4.1 A nivel de sistematización de datos

❖ Tipo de sistematización

Mixto

❖ **Plan de operación**

❖ **Plan de clasificación**

Se utilizó una matriz de sistematización.

❖ **Plan de recuento**

Recuento de tipo manual y electrónico se utilizó matrices de conteo.

❖ **Plan de tabulación:**

Se utilizó el tipo de tabulaciones de una y doble entrada.

❖ **Plan de análisis de datos**

- Tipo de análisis: Bivariado
- Por su naturaleza: Análisis cuantitativo (χ^2)
- Manejo estadístico: Estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS – Statistical package for the social sciences. Prueba estadística, T de students.



CAPITULO III RESULTADOS

Tabla N.º. 1
Factores demográficos

Sociodemográficos	N.º.	%
Edad		
18 a 28	60	30,0
29 a 39	82	41,0
40 a 50	37	18,5
>50	21	10,5
Estado civil		
Soltera	66	33,0
Casada	48	24,0
Conviviente	77	38,5
Divorciada	6	3,0
Viuda	3	1,5
N.º de hijos		
Ninguno	36	18,0
Uno	61	30,5
Dos	56	28,0
Tres	34	17,0
Cuatro o más	13	6,5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,5
Primaria	8	4,0
Secundaria	83	41,5
Superior técnico	61	30,5
Superior universitario	47	23,5
Ocupación		
Ama de casa	60	30,0
Estudiante	23	11,5
Trabajadora dependiente	54	27,0
Trabajadora independiente	63	31,5
Religión		
Católica	150	75,0
Evangélica	17	8,5
Otra	33	16,5
TOTAL	200	100

La tabla 1 Estos datos muestran que el 41% de estas mujeres se encuentran en el rango de edades entre 29 y 39 años, en cuanto al estado civil, el 38,5% de las mujeres son

convivientes, el 30,5% de las mujeres tienen al menos un hijo, el 41,5% de las mujeres tienen educación secundaria, el 31,5% de las mujeres son trabajadoras independientes, por último, en términos de religión, el 75% de las mujeres se identifican con la religión católica.



Tabla N.º. 2
Factores cognitivos

Factor cognitivo	N.º.	%
Sabe que es Papanicolaou		
Si	180	90,0
No	20	10,0
Conoce la importancia		
Si	160	80,0
No	40	20,0
Conoce con qué frecuencia		
Si	127	63,5
No	73	36,5
Conoce sobre el VPH		
Si	109	54,5
No	91	45,5
TOTAL	200	100

Los datos de la tabla 2 muestran que un 90% de las mujeres atendidas tienen un conocimiento sobre el Papanicolaou, un 80% sobre su importancia, además, un 63,5% de ellas sabe cuándo se debe realizar la prueba y un 54,5% está informado sobre el virus del papiloma humano.

Tabla N.º. 3
Factores psicológicos

Factor psicológico	N.º.	%
Siente vergüenza		
Si	85	42,5
No	115	57,5
Cree que es doloroso		
Si	85	42,5
No	115	57,5
Cree que le toma mucho tiempo		
Si	33	16,5
No	167	83,5
Se ha olvidado alguna vez		
Si	109	54,5
No	91	45,5
Se siente motivada en realizarse		
Si	153	76,5
No	47	23,5
TOTAL	200	100

La tabla 3 muestra que el 57,5% de las mujeres del C.S Mariano Melgar no sienten vergüenza al acudir a realizarse el Papanicolaou, el 57,5% no creen que sea doloroso, el 83.5% no consideran que la prueba le toma mucho tiempo, el 54,5% se han olvidado en alguna ocasión realizarse el examen, mientras que el 76,5% se siente motivada en realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla N.º. 4
Factores institucionales

Factor institucional	N.º.	%
Tiempo de espera aceptable		
Si	150	75,0
No	50	25,0
Ambientes son adecuados		
Si	169	84,5
No	31	15,5
La obstetra le explico la importancia		
Si	142	71,0
No	58	29,0
El trato fue adecuado		
Si	177	88,5
No	23	11,5
Quien prefiere que le tome el Papanicolaou		
Varón	3	1,5
Mujer	147	73,5
Me da igual	50	25,0
TOTAL	200	100

La tabla 4 muestra que el 75% de las mujeres del C.S Mariano Melgar consideran que el tiempo de espera para recibir la atención fue aceptable, el 84,5% indicaron que los ambientes son adecuados, al 71% la Obstetra les explicó sobre de la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou, el 88,5% consideran que el trato recibido por el personal de salud que la atendió fue un trato adecuado, mientras que el 73,5% de las mujeres prefieren que le tome la prueba del Papanicolaou una mujer.

Tabla N.º. 5
Actitud hacia la prueba de Papanicolaou

Actitud	N.º.	%
Favorable	34	17,0
Indiferente	155	77,5
Desfavorable	11	5,5
TOTAL	200	100

En la tabla 5 en cuanto a las actitudes de las mujeres del C.S Mariano Melgar con respecto a la prueba de Papanicolaou. Destaca que la mayoría de estas mujeres, un 77,5%, muestran una actitud indiferente hacia la prueba.

Tabla N.º. 6
Frecuencia de toma de la muestra de Papanicolaou

Se ha realizado PAP	N.º.	%
Si	177	88,5
No	23	11,5
Frecuencia PAP		
Adecuado	143	71,5
Inadecuado	57	28,5
TOTAL	200	100

En la tabla 6 el 88,5% se ha realizado el examen de Papanicolaou y 71,5% de las mujeres tienen una adecuada frecuencia en realizarse esta prueba.

Tabla N.º 7

**Relación entre los factores sociodemográficos y la frecuencia en la que se realizan
la prueba de Papanicolaou**

Sociodemográficos	Frecuencia PAP				X ²	P
	Adecuado		Inadecuado			
	N.º	%	N.º	%		
Edad						
18 a 28	47	23,5	13	6,5	6.27	0.09
29 a 39	61	30,5	21	10,5		
40 a 50	24	12,0	13	6,5		
>50	11	5,5	10	5,0		
Estado civil						
Soltera	50	25,0	16	8,0	13.13	0.01
Casada	33	16,5	15	7,5		
Conviviente	58	29,0	19	9,5		
Divorciada	2	1,0	4	2,0		
Viuda	0	0,0	3	1,5		
N.º de hijos						
Ninguno	25	12,5	11	5,5	6.59	0.15
Uno	49	24,5	12	6,0		
Dos	41	20,5	15	7,5		
Tres	19	9,5	15	7,5		
Cuatro o más	9	4,5	4	2,0		
Grado de instrucción						
Sin instrucción	0	0,0	1	,5	12.01	0.02
Primaria	3	1,5	5	2,5		
Secundaria	62	31,0	21	10,5		
Superior técnico	49	24,5	12	6,0		
Superior universitario	29	14,5	18	9,0		
Ocupación						
Ama de casa	39	19,5	21	10,5	4.47	0.21
Estudiante	20	10,0	3	1,5		
Trabajadora dependiente	37	18,5	17	8,5		
Trabajadora independiente	47	23,5	16	8,0		
Religión						
Católica	113	56,5	37	18,5	4.34	0.11
Evangélica	10	5,0	7	3,5		
Otra	20	10,0	13	6,5		
TOTAL	143	71,5	57	28,5		

La tabla 7 según la prueba de chi cuadrado nos muestra que los factores sociodemográficos limitantes de que las mujeres con estado civil casada y el grado de instrucción secundaria si se relacionan significativamente con la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que el 10,5% de las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar que tienen una inadecuada frecuencia del PAP, tienen una edad entre 29 a 39 años, el 9,5% tiene un estado civil conviviente, el 15% tiene entre 2 a 3 hijos, el 10,5% tiene un grado de instrucción secundaria, el 10,5% es ama de casa y el 18,5% son de religión católica.



Tabla N.º. 8

Relación entre los factores cognitivos y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou

Factor cognitivo	Frecuencia PAP				X ²	P
	Adecuado		Inadecuado			
	N.º.	%	N.º.	%		
Sabe que es Papanicolaou						
Si	136	68,0	44	22,0	14.52	0.00
No	7	3,5	13	6,5		
Conoce la importancia						
Si	126	63,0	34	17,0	20.63	0.00
No	17	8,5	23	11,5		
Conoce con qué frecuencia						
Si	103	51,5	24	12,0	15.74	0.00
No	40	20,0	33	16,5		
Conoce sobre el VPH						
Si	85	42,5	24	12,0	4.93	0.03
No	58	29,0	33	16,5		
TOTAL	143	71,5	57	28,5		

La tabla 8 según la prueba de chi cuadrado muestra que los factores cognitivos limitantes y la frecuencia en la que se realizan la prueba de PAP presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que el 22% de las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar que se realizan el Papanicolaou con una frecuencia inadecuada si saben que es el Papanicolaou, el 17% conocen la importancia de este examen, el 16,5% de mujeres no conoce con qué frecuencia se realiza la prueba y que el 16,5% de las mujeres no conocen que es el virus de papiloma humano.

Tabla N.º 9

Relación entre los factores psicológicos y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou

Factor psicológico	Frecuencia PAP				X ²	P
	Adecuado		Inadecuado			
	N.º.	%	N.º.	%		
Siente vergüenza						
Si	51	25,5	34	17,0	9.59	0.00
No	92	46,0	23	11,5		
Cree que es doloroso						
Si	56	28,0	29	14,5	2.28	0.13
No	87	43,5	28	14,0		
Cree que le toma mucho tiempo						
Si	14	7,0	19	9,5	16.39	0.00
No	129	64,5	38	19,0		
Se ha olvidado alguna vez						
Si	66	33,0	43	21,5	14.09	0.00
No	77	38,5	14	7,0		
Se siente motivada en realizarse						
Si	116	58,0	37	18,5	5.95	0.01
No	27	13,5	20	10,0		
TOTAL	143	71,5	57	28,5		

La tabla 9 según la prueba de chi cuadrado muestra que los factores psicológicos limitantes de sentir vergüenza, que crean que les toma mucho tiempo, el olvido y sentirse motivada con la frecuencia en la que se realizan la prueba de PAP presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que el 17% de las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar que se realizan el Papanicolaou con una inadecuada frecuencia si sienten vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, el 14,5% cree que es doloroso, el 19% no cree que le tome mucho tiempo, el 21,5% se olvidó alguna vez de realizarse la prueba y el 18,5% se siente motivada en realizarse esta prueba.

Tabla N.º. 10

Relación entre los factores institucionales y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou

Factor institucional	Frecuencia PAP				X ²	P
	Adecuado		Inadecuado			
	N.º.	%	N.º.	%		
Tiempo de espera aceptable						
Si	114	57,0	36	18,0	5.96	0.01
No	29	14,5	21	10,5		
Ambientes son adecuados						
Si	124	62,0	45	22,5	1.87	0.17
No	19	9,5	12	6,0		
La obstetra le explico la importancia						
Si	112	56,0	30	15,0	13.06	0.00
No	31	15,5	27	13,5		
El trato fue adecuado						
Si	128	64,0	49	24,5	14.09	0.00
No	15	7,5	8	4,0		
Quien prefiere que le tome el Papanicolaou						
Varón	3	1,5	0	0,0	1.49	0.47
Mujer	103	51,5	44	22,0		
Me da igual	37	18,5	13	6,5		
TOTAL	143	71,5	57	28,5		

La tabla 10 según la prueba de chi cuadrado muestra que los factores institucionales limitantes que consideran el tiempo de espera aceptable, que la obstetra le explico la importancia y que el trato si fue aceptable con la frecuencia en la que se realizan la prueba de PAP presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, se observa que el 18% de las mujeres del C.S Mariano Melgar que tiene una frecuencia inadecuada de realizarse el Papanicolau, consideran que el tiempo de espera para ser atendidos fue aceptable, el 22,5% considera que los ambientes son adecuados, el 15% indicaron que la obstetra les explicó la importancia de este examen, el 24,5% considera que el trato fue adecuado y el 22% prefiere que un personal femenino le tome la prueba de Papanicolaou.



Tabla N.º 11

Relación entre la actitud hacia el Papanicolaou y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou

Actitud hacia el PAP	Frecuencia PAP				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		N.º.	%
	N.º.	%	N.º.	%		
Favorable	22	11,0	12	6,0	34	17,0
Indiferente	114	57,0	41	20,5	155	77,5
Desfavorable	7	3,5	4	2,0	11	5,5
TOTAL	143	71,5	57	28,5	200	100

$$X^2=1.42 \quad P>0.05 \quad P=0.49$$

La tabla 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.42$) muestra que la actitud hacia el Papanicolaou y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 57% de las mujeres del C.S Mariano Melgar que se realizan el Papanicolaou con una frecuencia adecuada tienen una actitud indiferente, mientras que el 20,5% tienen una inadecuada frecuencia.

DISCUSIÓN

Con respecto a los distintos factores analizados en las usuarias, en cuanto a:

A los factores socio-demográficos, se encontró que las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar, el 41.0% se encuentran entre los 29-39 años, el 38.5% de las mujeres son convivientes, el 30.5% de las mujeres tienen al menos un hijo, el 41.5% de las mujeres tienen educación secundaria, el 31.5% de las mujeres son trabajadoras independientes y el 75.0% de las mujeres se identifican como católicas (tabla N°1). Hallazgos similares se encontraron por Camacho C., Cardenas K. y Gutierrez T. en 2019 (33), donde nos dice que la instrucción educativa que tienen las usuarias es del 52% siendo este un nivel secundario. Así mismo de los hallazgos encontrados por Araoz M. en el 2019 (39), nos dice que de la población encuestada la edad fluctúa entre 30 a 50 años con un 60%, 46.9% es conviviente y según el grado de instrucción el 63.1% tiene secundaria completa. Otros hallazgos encontrados por Quispe E. en el 2014 (40), nos menciona que el grado de instrucción de las mujeres es de secundaria completa, en la parte de la religión la mayoría profesan el catolicismo y por el estado civil en su mayoría son convivientes.

En los factores cognitivos, se encontró que las usuarias tienen un 90.0% de conocimiento sobre el Papanicolaou, 80.0% sobre su importancia, en cuánto a la frecuencia de realizarse el PAP un 63.5% conocen cada cuanto tiempo debe ser el PAP y 54.5% de las mujeres están informadas sobre el virus del papiloma humano. En comparación con el estudio realizado por Huacario J., (34), donde nos dice que en relación al conocimiento del CaCu el 52.8% de las pacientes no tenían conocimiento sobre este examen demostrando un menor porcentaje con las usuarias del C.S. Mariano Melgar donde el 10% de las usuarias no sabe que es el examen de Papanicolaou, asimismo en relación a la importancia del examen de Papanicolaou se encontró similitud por Araoz M. (39), donde nos menciona que las usuarias interesadas en la información sobre la importancia del examen de Papanicolaou es del 73.8%. De la misma forma en comparación con el estudio realizado por Quispe E. (40), menciona que hay un mayor porcentaje de usuarias que no conocen la importancia del Papanicolaou ya que en su estudio se les pregunto a las usuarias si el Papanicolaou es importante y si cumplieron con tomarse la prueba de PAP, a lo cual respondieron que no y ante la pregunta sobre la última vez que se realizaron la prueba de Papanicolaou, las mujeres respondieron que la última vez fue hace más de 5 años.

Según los factores psicológicos, se muestra que el 57.5% de las mujeres no sienten vergüenza, un 42,5% si siente incomodidad al acudir a realizarse el PAP, el 57.5% creen que el PAP no es doloroso, el 83.5% no consideran que el PAP les tome mucho tiempo, el 54.5% de las mujeres se olvidaron en alguna ocasión realizarse el PAP y el 76.5% se sienten motivadas a realizarse el PAP. Hallazgos similares se encontraron por Alvarado A. y Carhuapoma N. en el 2022 (35), donde nos dice que el 54.3% declaran que tienen vergüenza para realizarse el PAP. De los hallazgos encontrados por Mahecha L.; Villate S. y Puerto D. en el 2019 (32), nos menciona que a pesar de que la mayoría de las mujeres manifestaron conocer la importancia de realizarse el examen y deciden voluntariamente acceder a él, expresan experimentar diferentes sentimientos catalogados como negativos frente a este; la pena, la vergüenza y el miedo al dolor y estos son impedimentos principales que limitan el acceso a la prueba de Papanicolaou. Comparando con el trabajo realizado por Leon M. y Herrera Y., en el 2018 (36), en mención a los factores psicológicos el 86% de las usuarias expresa que tiene vergüenza al realizarse el examen de Papanicolaou. Y según los hallazgos encontrados por Lazo K., en el 2023 (38), se encontró que los factores asociados a la alta predisposición de realizarse un PAP fueron solamente la mayor percepción de beneficios de realizarse un PAP, y la mayor percepción de motivación para realizarse este examen.

Según los factores institucionales

Se encontró que el 75% de las mujeres consideran que el tiempo de espera para recibir atención fue aceptable, el 85.5% considera que los ambientes son adecuados, al 71,0% indico que la obstetra que las atendió les explico la importancia del PAP, el 88.5% considera que el trato recibido fue adecuado y el 73.5% de las mujeres prefieren que la prueba de PAP solo lo tome una Obstetra mujer. Hallazgos similares se encontraron por Alvarado A. y Carhuapoma N., en el 2022 (35), el cual nos indica que el 75.7% consideran que el tiempo de espera es el adecuado y que un 70% no se realizaría el PAP debido a que el personal encargado de sacar el PAP fuese varón.

En relación a la actitud ante la prueba de Papanicolaou se encontró que el 17% de las usuarias tiene una actitud favorable, 77.5% una actitud indiferente y el 5.5% una actitud desfavorable ante esta prueba. Así mismo Nuria G., Valdiviezo P. (37), indica en su estudio que el 39.2 % de las mujeres tienen una actitud indiferente, el 30,8 % una actitud favorable y el 30.0% poseen una actitud desfavorable sobre el examen de Papanicolaou.

Así mismo Camacho C., Cárdenas K., Gutiérrez M. (33), menciona que el nivel de creencias es elevado ya que el 40% creen que no deben realizarse un PAP si no sienten ninguna molestia.

Frecuencia de toma de la muestra de Papanicolaou, se encontró que el 88.5% de las usuarias se realizó el examen de Papanicolau en algún momento de sus vidas y el 11.5% no se realizó el examen de Papanicolau. Demostrando que solo el 71.5% de las usuarias tenía una adecuada frecuencia del PAP (< 3 años) y el 28.5% una inadecuada frecuencia para realizarse este examen (> 3 años). Lo que nos indica que pocas usuarias toman medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino. A comparación con el estudio realizado por Araoz E., (39), donde menciona que la frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi, fue del 54.6%. Así mismo Camacho C., Cárdenas K., Gutiérrez M. (33), menciona que el 45% de las usuarias se realizan el PAP en periodos de tres años, 26% se realiza cada 2 años, y el 23% cada año, demostrando similitud con las usuarias del C.S. Mariano Melgar donde el 88.5% se realizó este examen en el periodo dentro de los tres años.

En la relación entre los factores sociodemográficos limitantes y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou, encontramos que el 30.5% de las mujeres en edad fértil que tienen una frecuencia adecuada para realizarse el PAP tienen la edad entre 29 a 39 años, seguido de la edad entre los 18 a 28 años con 23.5% y luego de entre los 40 a 50 años con un porcentaje del 12.0%. Según la OMS y la OPS indican que, a partir de los 25 años, y hasta los 64 años, se debe realizar el PAP cada tres años. Solo en algunos casos específicos, algunas mujeres deben realizarse el PAP cada un año. “Las únicas mujeres que se van a ver beneficiadas con el PAP una vez al año son aquellas que tengan algún cuadro de inmuno compromiso, también quienes tengan alguna enfermedad base ante la cual el ginecólogo indique el PAP anual” (31). Hallazgos similares se encontró por Lazo K., en el 2023 (38), menciona que los factores asociados al cumplimiento apropiado de tamizaje de CaCu fueron entre las edades de 25 a 45 años. Asimismo, se observa que el 29.0% de las mujeres que se realizan el Papanicolaou con una frecuencia adecuada son convivientes, hallazgos encontrados por Araoz M. en el 2019 (39), nos indica que el estado civil de predominio es de convivencia con un 46.9%. Respecto a la relación entre la frecuencia y la cantidad de hijos que tiene una mujer, encontramos que 24.5% de las

mujeres tiene un solo hijo, lo que nos puede indicar que tengan más tiempo y motivación para realizarse el examen de PAP. Según Ortiz R. (22), nos menciona que se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial. La relación entre la frecuencia y el grado de instrucción, se encontró que el 31.0% de las mujeres que terminaron su secundaria completa, tienen una adecuada frecuencia para realizarse el examen de PAP. Hallazgos similares encontró Camacho C., Cardenas K. y Gutierrez T. en 2019 (33), en cuanto a las mujeres que se realizan el PAP tienen un grado de instrucción educativa del nivel secundario con un 52%. Así mismo León M. y Herrera Y., en el 2018 (36), nos muestra que el 65% de las usuarias tienen el grado de instrucción secundario; el 41% se realizan el examen de Papanicolaou y el 24% no se realizan el examen de Papanicolaou. Los resultados entre la frecuencia y la religión que ejercen las usuarias se encontró que el 56.5% son católicas donde hallazgos similares encontrados por Quispe E., en el 2014 (40), nos refiere que las mujeres profesan el catolicismo.

De acuerdo a la relación entre los factores cognitivos limitantes y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou encontramos que el 68% de las usuarias tiene un conocimiento adecuado de que es el Papanicolaou, el 63% conoce la importancia, 51.5% conoce con qué frecuencia y el 42.5% conoce sobre el VPH. Según Huacario J., (34), menciona en su estudio que la principal barrera percibida por las mujeres encuestadas para la frecuencia de toma de Papanicolaou fue la barrera cultural en un 67%.

Relación entre los factores psicológicos limitantes y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou, se pudo encontrar el 42.5% de las pacientes siente vergüenza, el 42.5% cree que es doloroso realizarse este examen, 16.5% considera que les toma mucho tiempo el realizarse el Papanicolaou, 54.5% se olvidó realizarse el examen y el 23.5% de las usuarias no se sienten motivadas en realizarse el Papanicolaou. Estudios similares se pudo encontrar por Maguiña L., Valencia Y., (36), menciona que 41% de las mujeres que se realizaron el PAP tienen vergüenza, el 33% siente miedo y que el 37% de las que se realizaron el PAP se olvidaron alguna vez de realizarlo.

Relación entre los factores institucionales limitantes y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou, se encontró que el 57.0% de las mujeres que tienen una adecuada frecuencia del examen de PAP consideran que el tiempo de espera para ser

atendidos fue aceptable, el 62.5% indicaron que el ambiente es adecuado, al 56.0% de pacientes la obstetra les explico sobre la importancia, el 64.0% consideran que el trato es adecuado y el 51.5% de las mujeres prefieren que el PAP lo realice una mujer. Hallazgos similares se encontraron por Alvarado A. y Carhuapoma N. (35), menciona que el 68.6% de las mujeres que se realizaron la prueba de PAP consideran que el tiempo de espera para la atención es el adecuado y que un 70% de las mujeres que se hicieron la prueba de PAP en dicho Centro de Salud, considera no realizarse el PAP a menos que sea un profesional de sexo femenino.

En la relación entre la actitud hacia el Papanicolaou y la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou, se encontró que el 57.0% que tienen una adecuada frecuencia del examen de PAP, tiene una actitud indiferente, el 11.0% tiene una actitud favorable y un 3.5% tiene una actitud desfavorable hacia la prueba. Hallazgos similares hubo en Nuria G., Valdiviezo P. (37), que el 39.2 % de mujeres en edad reproductiva que accedieron a la entrevista sobre el examen de Papanicolaou tienen una actitud indiferente, sin embargo, el 30,8 % tienen una actitud favorable; en cambio el 30.0% poseen una actitud desfavorable frente al tema en discusión.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró que la edad de las mujeres se encuentra entre los 29 a 39 años, son convivientes, tienen al menos 1 hijo, tienen grado de instrucción secundaria, saben sobre el Papanicolaou, su importancia, frecuencia y sobre el VPH. Las mujeres no sienten vergüenza, dolor, no creen que les tome mucho tiempo y se olvidaron de realizarse el examen, además que se sienten motivadas ante la prueba. Consideran el tiempo de espera aceptable, los ambientes y trato adecuado, la obstetra les explicó la importancia y prefieren que un personal femenino les tome la prueba. La actitud que presentaron ante la prueba es indiferente.

SEGUNDA: Las mujeres atendidas en el C.S Mariano Melgar, tienen una frecuencia adecuada en realizarse el Papanicolaou.

TERCERA: Se encontró una relación significativa entre la frecuencia en la que se realizan el PAP las mujeres en edad fértil del C.S Mariano Melgar con los factores sociodemográficos limitantes, aquellas mujeres con estado civil casada y el grado de instrucción secundaria, con todos los factores cognitivos limitantes, factores psicológicos limitantes de que sienten vergüenza, que les toma mucho tiempo, el olvido y el sentirse motivada, factores institucionales limitantes al tiempo de espera que si es aceptable, el trato adecuado y la explicación de la importancia. En relación con actitud, no se encontró una relación significativa con la frecuencia en la que se realizan el Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

1. Para la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, que siga fortaleciendo las competencias de los profesionales de Obstetricia, así seguir mejorando la capacidad de detectar el Cáncer de Cuello uterino en las mujeres, mediante el examen de Papanicolaou.
2. Al centro de Salud Mariano Melgar, se sugiere proporcionar capacitación al personal de salud para lograr que las usuarias tengan mayor conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou, así mismo lograr que conozcan cuando y cada cuanto tiempo es lo adecuado para realizarse este examen.
3. A los internos de Obstetricia del centro de Salud Mariano Melgar, que puedan implementar charlas informativas sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino y así poder captar usuarias para los consultorios de Planificación Familiar y Preventorio.
4. A la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María continuar con la línea investigativa acerca de este tema en donde se tenga en consideración no solo un centro de salud, sino que abarque todos los centros de salud de la Red Arequipa- Caylloma, con el fin de encontrar otros datos que muestren la realidad frente a este cáncer.
5. A los futuros investigadores, se sugiere que puedan incrementar métodos y estrategias para la prevención del cáncer del cuello uterino, mediante sesiones educativas e informativas, respecto a los estilos de vida, hablar de la importancia de la vacuna y de realizarse el Papanicolaou y así luego poder seguir haciendo estudios y observar cuales son los cambios respecto a la decisión y actitud que tengan frente a la prueba de Papanicolaou.

REFERENCIA

1. OMS. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol [Internet]. noviembre de 2018 [citado 22 de junio de 2023];83(5):471-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500471&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Bendezu Quispe G, Soriano Moreno AN, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez G, BenitesZapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Per Med [Internet]. 23 de marzo de 2020 [citado 12 de mayo de 2023];17-24. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
4. William W, Ware A, Basaza-Ejiri AH, Obungoloch J. A pap-smear analysis tool (PAT) for detection of cervical cancer from pap-smear images. BioMedical Engineering OnLine [Internet]. 12 de febrero de 2019 [citado 24 de junio de 2023];18(1):16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12938-019-0634-5>
5. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 3 de agosto de 2023];36(4):259-66. Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/899>
6. Vall Llossera A, Prat A, Adalid M, Roig H, Adell C, Oromí J. Epidemiología y prevención del cáncer de cuello uterino. Med Integr [Internet]. 15 de marzo de 2001 [citado 24 de junio de 2023];37(6):281. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-prevencion-del-cancer-cuello-10022785>
7. MINSA M. Directiva Sanitaria. 2019 [citado 16 de junio de 2023]. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
8. Negrín JGS, Montequín ZCF, de I. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Medicas [Internet]. 2011 [citado 16 de junio de 2023];15(4):24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400026&script=sci_abstract
9. Zaldívar Lelo De Larrea G, Martín Molina F, Sosa Ferreyra CF, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, Román Lara M, et al. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2012 [citado 28 de junio de 2023];77(4):315-21. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Fernández Feito A, Antón Fernández R, Paz Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Atención Primaria* [Internet]. mayo de 2018 [citado 20 de junio de 2023];50(5):291-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656717301476>
 11. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2017 [citado 12 de mayo de 2023];23(2):45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
 12. Arévalo AR, Arévalo Salazar D, Villarroel Subieta C. Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de VPH. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay. *Revista Medica de Uruguay* [Internet]. 11 de noviembre de 2019 [citado 12 de mayo de 2023];35(4):14. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/304/308>
 13. Curtis G. The Pelvic Examination and Obtaining a Routine Papanicolaou Smear. En: Dehn R, Asprey D, editores. *Essential Clinical Procedures (Second Edition)* [Internet]. 2.ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2007 [citado 20 de junio de 2023]. p. 229-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781416030010500228>
 14. Alonso Fleites Y, González Deben M, Vázquez Martínez V, González Alonso J, Enríquez Corona I, Leyva Betancourt I. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. *Med S* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 3 de agosto de 2023];9(6):539-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2011000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Velásquez GME. Relación entre las conductas sexuales y algunas patologías crónicas del tracto genital inferior femenino. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 21 de diciembre de 2007 [citado 24 de junio de 2023];12:165-77. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1955>
 16. Ybaseta Medina J. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. *Rev méd panacea* [Internet]. 21 de marzo de 2020 [citado 28 de junio de 2023];4(3):5. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20200321000216/https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/174/168>
 17. Espín Falcón J. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2012 [citado 5 de diciembre de 2023];28(4):735-46. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252012000400016&lng=es
18. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev chil obstet ginecol [Internet]. abril de 2017 [citado 22 de junio de 2023];82(2):144-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 19. Huamaní C, Hurtado Ortega A, Guardia Ricra M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de lima, Perú 2007. Rev Per Med Exp [Internet]. 2008 [citado 20 de junio de 2023];25(1):7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
 20. Concha R M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev chil infectol [Internet]. junio de 2007 [citado 15 de junio de 2023];24(3):6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 21. Calderón Baldera K, Patazca Ulfe JE, Soto Cáceres V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Rev Exp Med [Internet]. 9 de julio de 2018 [citado 12 de mayo de 2023];4(2):51-5. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>
 22. Serrano RO, Pérez CJU, Martínez LAD, Romero YRD. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 30 de junio de 2004 [citado 22 de junio de 2023];55(2):146-60. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/602>
 23. Lucena LT de, Zân DG, Crispim P di TB, Ferrari JO. Factors influencing the implementation of cervical cancer screening in Porto Velho, Rondônia State, Brazil. Revista Pan-Amazônica de Saúde [Internet]. junio de 2011 [citado 20 de junio de 2023];2(2):45-50. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232011000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 24. Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2008 [citado 22 de junio de 2023];73(2):98-103. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Urrutia S MT, Araya G A, Poupin B L. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino- auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2010 [citado 22 de junio de 2023];75(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

26. Contreras González R, Magaly Santana A, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2023];14(2):6. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/39>
27. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación; 2011 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/188272>
28. Crisostomo Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II [Internet] [Pregrado]. [Lima-Peru]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1876/titulo%20-%20caqui%20crisostomo%2c%20%20mademoiselle%20andrea.pdf?sequence=1&isallowed=y>
29. Chóliz M. Psicología de la motivación - El proceso motivacional [Internet]. 1.^a ed. 2004 [citado 15 de junio de 2023]. 112 p. Disponible en: <http://www.uv.es/~cholz>
30. Aguirre Gas HG. Acervo Digital Institucional en Seguridad Social - Calidad de la atención médica, 2a. edición [Internet]. 2da ed. México; 1997 [citado 3 de agosto de 2023]. 323 p. Disponible en: http://biblioteca.ciess.org/adiss/r514/calidad_de_la_atencin_mdica_2a_edicin
31. OMS, OPS. Todo lo que debes saber sobre el PAP [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
32. Mahecha-Gamboa L, Villate-Soto S, Puerto-Jiménez D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 20 de junio de 2023];18(1):e002-e002. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2294>
33. Camacho Cervantes KC, Cárdenas Gutiérrez T. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de Mayo, enero –junio 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad técnica de Babahoyo; 2019 [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8074/p-utb-fcs-osbt-000153.pdf?sequence=1&isallowed=y>
34. Huacario Chambilla JP. Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el Palomar – municipio Mecapaca, La Paz Bolivia, segundo trimestre 2022. SPA [Internet]. 24 de agosto de 2022 [citado 20 de junio de 2023];3(2):1-9. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav2n2ar2

35. Alicia Alvarado Curi, Carhuapoma Gamboa N. Factores que limitan la toma de muestra de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos [Internet]. [Ayacucho-Peru]: Universidad Nacional de San Cristobal De Huamanga; 2023 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4954>
36. Mañiga Leon M. Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Vicos, Carhuaz, 2018 [Internet]. [Huaraz-Peru]: Universidad Nacional Santiago Atunéz de Mayolo; 2018 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2840/T033_47311422_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Valdiviezo Pulache NG. Conocimiento y actitud del examen de papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Hospital Chulucanas [Internet]. [Piura-Peru]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-ignacio-de-loyola/historia-de-la-medicina/obst-val-pul-2021-en-esta-linea-el-reto-mas-grande-de-mifarma-para-el-largo-plazo-es-integrarse/42494346>
38. Ayala K. Factores asociados a la predisposición y cumplimiento del Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino con Papanicolaou en usuarias de la Clínica Arequipa [Internet]. [Arequipa-Peru]: Universidad Nacional de San Agustín; 2023 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2e1b50f-bc69-4f7f-a691-4a5f4e66f6d0/content>
39. Araoz Silva ME. Factores que Influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi- Cayma [Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9127/63.0761.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Sarmiento Quispe E. Accesibilidad socioeconómica y Geográfica relacionada con la adherencia al Papanicolau, en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Alto Selva Alegre [Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2014 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6682/Tesis_Accesibilidad_Socioeconomica_Geografica_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Carrasco Saavedra J., Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011 [Internet] [Pregrado]. [Tarapoto-Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T; 2011 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/2872329230>

ANEXOS

ANEXO N.º 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES LIMITANTES RELACIONADOS A LA FRECUENCIA DE TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C. S. MARIANO MELGAR-SEPTIEMBRE-OCTUBRE-AREQUIPA 2023”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito: Demostrar cuales son los factores limitantes relacionados a la frecuencia de toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del C. S. Mariano Melgar. Arequipa 2023.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de que:

- a) En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
- b) Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
- c) Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- d) Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero minombre o identidad no será revelada.
- e) Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada

.....
INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....
USUARIA PARTICIPANTE
DNI

ANEXO N.º 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo general determinar los factores limitantes psicológicos, cognitivos, sociodemográficos, institucionales y actitudes relacionados a la frecuencia de toma de la prueba de Papanicolaou, según percepción de las mujeres.

Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentarán unas preguntas relacionadas con el tema, marcar con un aspa (x) donde corresponde.

FECHA: _____ N° de Ficha de recolección de datos _____

I. Factores socio-demográficos:

1. Edad:años
 - a) 18-28
 - b) 29-39
 - c) 40-50
 - d) >50
2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
3. Número de hijos:
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) >4

4. Grado de Instrucción:
- a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior Técnico
 - e) Superior Universitario

5. Ocupación:
- a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajadora dependiente
 - d) Trabajadora independiente

6. Religión:
- a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Otro

II. Factores cognitivos:

7. ¿Sabe usted que es el examen de Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Conoce la importancia del examen de Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Conoce con qué frecuencia debe realizarse el examen de Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano?
- a) Si
 - b) No

III. Factores Psicológicos

11. ¿Al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou siente vergüenza?
- a) Si

- b) No
12. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?
- a) Si
- b) No
13. ¿Cree que el examen de Papanicolaou le toma mucho tiempo?
- a) Si
- b) No
14. ¿Se ha olvidado en alguna ocasión realizarse el examen de PAP?
- a) Si
- b) No
15. ¿Se siente motivada en realizarse el examen de PAP?
- a) Si
- b) No

IV. Factor Institucional

16. ¿Considera que el tiempo de espera para recibir la atención fue aceptable?
- a) Si
- b) No
17. ¿Considera que los ambientes son adecuados?
- a) Si
- b) No
18. ¿La Obstetra que la atendió le explicó sobre de la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou?
- a) Si
- b) No
19. ¿El trato recibido por el personal de salud que la atendió fue un trato adecuado?
- a) Si
- b) No
20. ¿Quién prefiere que le tome la prueba del Papanicolaou?
- Obstetra varón () Obstetra mujer () Me da igual ()
- Por qué?_____

V. Actitud positiva hacia la prueba

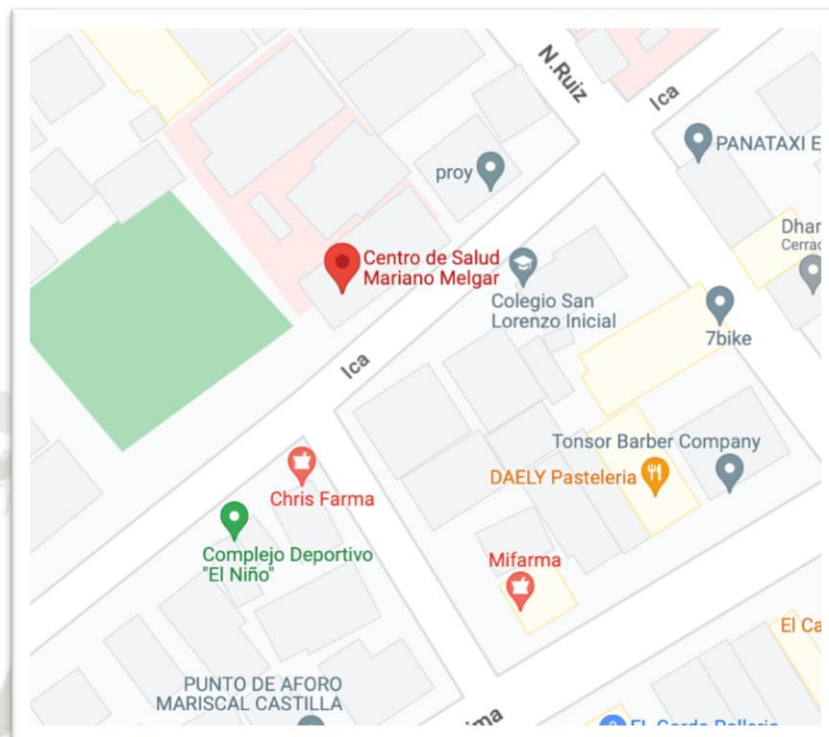
ITEMS	TA	A	I	D	TD
¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales deben realizarse el examen de PAP?					
¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?					
¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
¿Cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

VI. Frecuencia en que se realiza el Papanicolaou:

21. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou?
 - a) SI
 - b) NO
22. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?
 - a) Hace más de 3 años
 - b) Hace menos de 3 años

ANEXO N.º 3: DELIMITACIÓN DEL LUGAR

Centro de Salud Mariano Melgar



ANEXO 4: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición
(Juicio de expertos)

ITEM	EXPERTOS						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
01	1	1	1	1	1	1	06
02	1	1	1	1	1	1	06
03	1	1	1	1	1	1	06
04	1	1	1	1	1	1	06
05	1	1	1	1	1	1	06
06	1	1	1	1	1	1	06
07	1	1	1	1	1	1	06
08	1	1	1	1	1	1	06
09	1	1	1	1	1	1	06
10	1	1	1	1	1	1	06

Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

Profesionales Consultados:

1. M. Cs. Wilfredo Amaro Cáceres (labora en la UNTR-M)
2. Lic. Enf. Evelia Mego Altamirano (jefa de enfermeros del HRVF-CH)
3. Lic. Enf. María Patricia Aguilar Villanueva (labora en HRVF-CH).
4. Estadístico Elías Alberto Torres Armas (labora en la UNTR-M)
5. Lic. Obst. Rut Indira Portal Piérola (labora en HRVF-CH).
6. Lic. Obst. Marjory Dávila Lanea (labora en HRVF-CH).

RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR ≤α	SIGNIFIC. ESTADÍSTICA
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	6	100	0	0	0.015625	**
2	6	100	0	0	0.015625	**
3	6	100	0	0	0.015625	**
4	6	100	0	0	0.015625	**
5	6	100	0	0	0.015625	**
6	6	100	0	0	0.015625	**
7	6	100	0	0	0.015625	**
8	6	100	0	0	0.015625	**
9	6	100	0	0	0.015625	**
10	6	100	0	0	0.015625	**
TOTAL	60	100	0	0	8.673617	

Fuente: Apreciación de los expertos

Respuesta de los profesionales: 1=Si; 0=No

* : Significativa ($p < 0.05$)

** : Altamente significativa ($p < 0.01$)

VC > VT

8.673617 > 1.6449

RESULTADO:

Comparando el valor calculado (VC = 8.673617) con el valor teórico (VT = 1.6449), en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Por lo tanto con este resultado el instrumento de medición es adecuado.

Análisis de fiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	53	100
	Excluidos ^a	0	0
	Total	53	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ANÁLISIS:

Según alfa de cronbach, el instrumento de medición es aceptable ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0,791 y está dentro del rango del coeficiente de 0-1.

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:

Confiabilidad muy baja: 0.0

Confiabilidad baja: 0.3

Confiabilidad regular: 0.5

Confiabilidad aceptable: 0.8

Confiabilidad elevada: 1.0



ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	RELIGION	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	A15	Act puntaje	E16	E17
1	3	3	3	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	34	1	2
2	1	1	1	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	35	1	1
3	3	2	3	3	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	34	2	2
4	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	34	1	1
5	3	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	34	1	1
6	3	5	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	26	1	2
7	2	3	1	3	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	33	1	1
8	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	30	1	1
9	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	32	1	1
10	1	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	30	1	1
11	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	30	1	1
12	2	2	3	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	28	1	1
13	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	30	1	1
14	3	1	5	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	30	1	1
15	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	31	1	2
16	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	28	1	1
17	3	1	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	1	2
18	3	2	5	3	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
19	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	32	1	1
20	2	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	31	1	1
21	2	2	3	5	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	30	1	2
22	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
23	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	30	1	1
24	2	2	4	4	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	30	1	1
25	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	33	1	1
26	4	2	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	30	1	1
27	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	28	2	1
28	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	32	1	1
29	3	2	5	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	32	1	1
30	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	33	1	1
31	2	3	3	5	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	29	1	1
32	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	17	1	2
33	2	3	2	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	26	1	1
34	2	3	2	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	34	1	1
35	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	40	1	1
36	2	2	3	5	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	35	2	2
37	2	2	3	5	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	34	1	2
38	2	2	2	5	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	37	1	1
39	2	3	4	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	29	1	1
40	1	3	2	4	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	32	1	1
41	1	3	1	5	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	36	2	2
42	3	3	3	3	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	36	1	2
43	3	5	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	39	1	2
44	2	3	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	29	1	1
45	1	1	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	26	1	1
46	1	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	25	1	1
47	1	3	2	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	35	1	1
48	1	3	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	40	1	1
49	2	1	2	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	26	1	1
50	2	1	3	4	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	28	1	1

51	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	1	1	
52	3	2	1	5	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	28	1	1
53	2	1	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	29	1	2
54	2	2	1	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	27	1	1
55	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	30	1	1
56	2	1	4	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	27	1	1
57	1	1	1	5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	38	2	2
58	2	1	4	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	1
59	2	1	2	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	1	1
60	1	1	1	5	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	35	1	1
61	2	3	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	30	1	1
62	1	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
63	2	1	5	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	31	1	1
64	3	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
65	2	2	2	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	27	1	1
66	4	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	32	1	1
67	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	27	1	1
68	4	1	4	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	31	1	1
69	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
70	3	3	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	30	1	1
71	1	2	2	5	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	29	1	1
72	2	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	30	1	1
73	2	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
74	1	1	1	5	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	35	2	1
75	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	30	2	2
76	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	29	2	1
77	1	3	3	5	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30	2	2
78	2	1	3	4	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	29	1	1
79	2	3	1	5	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	30	1	1
80	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
81	2	1	3	5	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	31	1	1
82	3	1	5	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	31	1	1
83	4	2	5	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	27	1	1
84	4	5	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	30	1	2
85	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	35	1	1
86	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	33	1	1
87	2	2	4	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	32	1	2
88	1	1	1	5	4	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	31	1	1
89	1	1	1	5	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	35	2	2
90	3	2	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	33	1	1
91	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	32	1	1
92	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	33	1	1
93	3	2	4	4	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	39	1	1
94	4	4	4	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	32	1	2
95	2	3	3	4	4	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	31	1	2
96	3	2	4	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	32	1	2
97	2	1	1	4	3	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	31	2	2
98	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	33	1	1
99	3	2	4	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	29	1	1
100	1	1	1	5	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	29	2	2

101	2	3	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	33	1	1
102	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	29	2	1
103	1	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	33	1	1
104	3	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	33	1	1
105	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	31	1	2
106	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	34	1	1
107	4	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	30	1	1
108	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	29	1	2
109	2	1	3	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
110	1	3	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	33	1	1
111	4	1	2	5	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	31	1	1
112	1	1	2	4	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	32	1	1
113	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	26	1	2
114	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	30	1	1
115	4	3	3	3	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	32	1	1
116	4	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	1
117	1	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	32	1	1
118	1	3	2	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	1
119	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	32	1	1
120	2	1	2	4	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	31	2	2
121	2	3	3	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	31	1	2
122	2	2	2	5	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	31	1	1
123	2	1	1	4	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	39	1	1
124	1	3	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	31	1	1
125	3	2	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	38	1	1
126	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	30	1	1
127	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	38	1	1
128	2	3	3	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	36	1	1
129	3	3	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	21	1	1
130	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	29	1	2
131	3	4	4	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	29	1	2
132	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	28	1	1
133	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	34	2	2
134	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	32	1	1
135	2	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	34	2	2
136	2	3	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
137	2	1	2	5	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	32	2	2
138	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	33	1	1
139	1	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	29	1	1
140	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	1
141	3	3	4	5	4	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	2
142	4	3	4	5	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	31	1	2
143	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
144	3	2	2	5	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	29	2	2
145	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	1	1
146	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	31	2	2
147	2	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	32	1	2
148	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	30	1	1
149	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	33	1	1
150	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	33	1	2

151	2	1	3	4	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	29	1	1
152	4	4	4	3	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	29	1	1
153	2	3	4	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	30	1	1
154	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	29	1	1
155	4	2	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	27	2	2
156	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	29	1	1
157	2	2	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	29	1	2
158	2	1	1	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	27	1	1
159	2	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	1	1
160	4	4	5	4	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	32	1	2
161	1	1	2	5	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	28	1	1
162	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	38	1	1
163	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	31	1	1
164	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
165	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	35	1	1
166	2	2	4	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	31	1	2
167	3	2	5	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
168	3	2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	38	1	1
169	2	3	3	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	32	1	1
170	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	39	1	1
171	3	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	28	1	1
172	1	3	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	33	1	2
173	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	32	1	1
174	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	36	1	1
175	4	2	5	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	37	1	2
176	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	36	1	1
177	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	33	1	2
178	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	33	1	2
179	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	35	1	1
180	4	1	3	5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	27	1	1
181	1	3	4	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
182	2	3	5	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	35	1	1
183	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	31	1	1
184	4	2	4	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	24	1	2
185	2	3	4	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	29	1	2
186	2	1	3	5	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	30	1	1
187	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	37	1	2
188	1	1	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	37	2	2
189	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	33	1	2
190	4	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	32	1	1
191	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
192	3	3	2	5	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	28	1	1
193	3	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	32	1	2
194	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31	1	1
195	2	1	2	4	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	28	1	2
196	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	31	2	1
197	2	3	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1
198	4	2	5	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	29	1	2
199	1	1	1	5	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32	2	2
200	2	2	4	5	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	29	1	1

EVIDENCIAS



