



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU
COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO
DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025

Presentado por:

BERMEO PALOMINO JOHAN ALEXIS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



TESIS

FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU
COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE
SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025

Línea De Investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

JOHAN ALEXIS BERMEO PALOMINO

Asesor:

DR. ANDRÉS GUIDO BENDEZÚ MARTÍNEZ

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

A mi abuela Apolonia Manrique, a quien la vida no me permitió conocer, pero cuyo amor y protección he sentido en cada paso de mi camino. Sé que, desde algún lugar, ha velado siempre por mi madre, por mi hermana y por mí, guiándonos con su luz y su fuerza. Este logro es también suyo, porque su legado vive en nosotros. Con todo mi amor y gratitud, esta tesis es para ella.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi luz y mi fortaleza en cada paso de este camino, por darme la sabiduría, la perseverancia y la oportunidad de cumplir este sueño.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, mi alma mater, por brindarme la formación, el conocimiento y las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

A mi asesor de tesis, cuya guía, paciencia y apoyo fueron fundamentales en la construcción de este trabajo. Su orientación ha sido clave en este proceso, y por ello, le expreso mi más sincero agradecimiento.

A mi madre y a mi hermana, por ser mi pilar y mi refugio. Gracias por su amor incondicional, por acompañarme en cada paso de este camino, y por ser fuente constante de fuerza, inspiración y aliento.

Al Centro de Salud La Palma Grande, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo esta investigación. A su equipo de trabajo y a cada persona que formó parte de este estudio, gracias por su colaboración y disposición.

Finalmente, a todos aquellos que, de una u otra forma, han sido parte de este camino, gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí.

Índice

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
I. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.1.2 Antecedentes Internacionales.....	11
1.1.3 Antecedentes Nacionales.....	15
1.2 Bases Teóricas.....	21
1.3 Marco Conceptual.....	29
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
2.1 Situación Problemática.....	32
2.2 Formulación del Problema.....	33
2.3 Justificación e Importancia.....	33
2.4 Objetivos de la investigación.....	36
2.5 Hipótesis de la Investigación.....	36
2.6 Variables de la investigación.....	37
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1 Tipo, Nivel Y Diseño De Investigación.....	39
3.2 Población Y Muestra.....	39
IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.1 Medios de recolección de información.....	43
4.2 Técnica de procesamiento de información.....	44
V. PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
5.1 Resultados estadísticos.....	45
5.2 Discusión de resultados.....	57
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	61
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
IX. ANEXOS.....	66

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre los factores de decisión y la realización del examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.....	45
Tabla 2 Relación entre los factores sociodemográficos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.	48
Tabla 3 Relación entre los factores culturales y psicológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.....	50
Tabla 4 Relación entre los factores epidemiológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.	53
Tabla 5 Relación entre los factores institucionales y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.	55

Resumen

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de decisión asociados a la realización del examen de Papanicolaou como medida preventiva frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

Material y métodos: Se trató de una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 120 mujeres de 20 a 50 años atendidas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del centro de salud durante los meses de enero y febrero de 2025. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose una muestra de 92 mujeres, quienes cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar mediante consentimiento informado. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada.

Resultados: Se encontró que existió una relación estadísticamente significativa entre la realización del examen de Papanicolaou y los factores de decisión analizados. Específicamente, la edad ($p = 0.002$), la ocupación ($p = 0.005$), el apoyo de la pareja ($p < 0.001$), la percepción del trato del personal de salud ($p = 0.011$), la frecuencia del tamizaje ($p < 0.001$), la preferencia por el sexo del profesional ($p < 0.001$) y el nivel de conocimiento ($p = 0.012$) fueron factores determinantes en la conducta preventiva de las participantes.

Conclusión: Se concluyó que diversos factores socioculturales, psicológicos, epidemiológicos e institucionales influyeron significativamente en la toma de decisiones respecto al tamizaje de cáncer cervicouterino, destacando el papel clave del entorno afectivo, la calidad de atención y el conocimiento previo.

Palabras claves: Papanicolaou, cáncer de cuello uterino, factores de decisión.

Abstract

Objective: The study aimed to identify the decision factors associated with the performance of the Pap smear as a preventive measure against cervical cancer in women attended at the La Palma Grande Health Center, Ica.

Materials and methods: It was an applied research study, with a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 120 women aged 20 to 50 who were attended to in the Gynecology-Obstetrics services of the health center during the months of January and February 2025. A simple random probability sampling was applied, obtaining a sample of 92 women who met the inclusion criteria and agreed to participate through informed consent. Data collection was carried out through a structured survey.

Results: It was found that there was a statistically significant relationship between the performance of the Pap smear and the analyzed decision factors. Specifically, age ($p = 0.002$), occupation ($p = 0.005$), partner support ($p < 0.001$), perception of healthcare staff treatment ($p = 0.011$), screening frequency ($p < 0.001$), preference for the professional's gender ($p < 0.001$), and level of knowledge ($p = 0.012$) were determining factors in the preventive behavior of the participants.

Conclusion: It was concluded that various sociocultural, psychological, epidemiological, and institutional factors significantly influenced decision-making regarding cervical cancer screening, highlighting the key role of the affective environment, quality of care, and prior knowledge.

Keywords: Pap smear, cervical cancer, decision factors.

INTRODUCCIÓN

Este análisis tiene como objetivo ayudar a mejorar las escasas coberturas de la prueba de Papanicolaou, la cual predispone a una elevada tasa de cáncer de cuello uterino en la nación. El interés por este asunto se manifiesta en las prioridades de investigación a nivel nacional y regional.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un agente viral de ADN que se propaga principalmente por contacto sexual, causando alteraciones celulares en tejidos cutáneos y membranas mucosas, afectando los órganos sexuales con lesiones benignas o graves. En la mayoría de los casos, esta infección no presenta síntomas evidentes y puede resolverse por sí sola en mujeres con un sistema inmunológico eficaz en un lapso de hasta 18 meses. Las infecciones que perduran, especialmente las causadas por variantes de alto riesgo como el VPH 16 y 18, pueden avanzar al integrarse el ADN viral en las células afectadas, siendo responsables del 70% de los cánceres cervicales a nivel mundial. La integración es el factor principal que provoca la degeneración maligna de las células, llevando a la formación de lesiones precancerosas que pueden convertirse en cáncer cervical¹.

A escala mundial, este cáncer se posiciona como el segundo más prevalente en mujeres, impactando predominantemente a naciones con recursos limitados. Por ejemplo, en África subsahariana, se documentan alrededor de 75,000 casos nuevos anualmente². En relación con la incidencia anual de cáncer en Perú, se sitúa en la segunda posición con 4,103 casos nuevos documentados en 2018, lo que condujo a la defunción de 1,836 mujeres. Las lesiones precancerosas cervicales se identifican con mayor frecuencia en comparación con el cáncer cervical invasivo, y existen intervenciones terapéuticas disponibles que tienen el potencial de inhibir su desarrollo³.

El Papanicolaou constituye un examen esencial para la prevención y detección temprana del cáncer cervical. Se emplea extensamente debido a su accesibilidad, coste económico y precisión aceptable. No obstante, en numerosos países en vías de desarrollo, la mayoría de las mujeres nunca han realizado este procedimiento, lo que incrementa la probabilidad de identificar la enfermedad en fases avanzadas. Es crucial comprender los factores que obstaculizan el acceso de más mujeres a esta evaluación. Pese a los progresos en el campo médico, persisten numerosas instancias en las que el diagnóstico del cáncer de cuello uterino se realiza demasiado tarde, lo que complica su tratamiento⁴.

A partir del año 2009, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha impulsado la prevención y detección precoz de lesiones premalignas del cuello uterino

(CCU) a través de la implementación de la "Norma técnica oncológica". Este esfuerzo implica la participación activa del personal sanitario en actividades de divulgación, educación y concientización sobre su prevención dirigidas al público general. Esto se ha realizado mediante la participación de la comunidad, la orientación y asesoramiento de las particularidades de las mujeres. En Perú, se persigue la reducción de la incidencia y mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino a través de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cervical 2017-2021⁵.

Se aconseja que las mujeres inicien la realización de pruebas para la detección del cáncer cervical a partir de la edad de 21 años. Según la OMS, se recomienda que la evaluación médica se realice al menos cada tres años entre las mujeres de 21 a 29 años. Existe una alta incidencia de incumplimiento de PAP, lo que requiere el estudio de los factores asociados a su incumplimiento⁶.

El principal motivo por el que muchas mujeres no se hacen el Papanicolaou es cultural, seguida por el entendimiento del CaCu y la accesibilidad a la atención médica. El insuficiente cumplimiento con el tamizaje en la población femenina es un problema actual y venidero. Se deben ajustar los programas de promoción para superar los obstáculos vistos por la población⁷. La poca disponibilidad de recursos humanos, la falta de lugares apropiados para la recolección, la falta de recursos y el retraso en la entrega de resultados son los principales obstáculos. Se identifican barreras como la insuficiencia de información en torno al examen y la enfermedad, el miedo a un diagnóstico adverso, los tabúes en torno a la sexualidad, el impacto de la pareja, creencias erróneas y la falta de intermediarios^{8,9}.

Diversos elementos, tales como el nivel educativo insuficiente, la inaccesibilidad a servicios sanitarios y la presencia de una pareja, incrementan la probabilidad de que las mujeres eviten la realización del examen. El procedimiento de Papanicolaou no implica dolor, y la adopción de una postura positiva facilita la realización del examen sin contratiempos. Es imperativo alcanzar un estado de relajación y mitigar el estrés previo a la evaluación. Se aconseja que cualquier mujer, independientemente de su edad, y aquellas que han comenzado su vida sexual cuando son menores de 20 años, realicen este estudio con el objetivo de prevenir potenciales riesgos¹⁰.

Nuevos estudios sobre la eficacia del aprendizaje en el campo de la salud fundamentada en modelos de creencias sanitarias para fomentar la identificación y potenciar la conciencia en torno a su prevención. Mediante el estudio de estos factores de decisión, se busca obtener una perspectiva completa de los obstáculos y posibilidades de atención por personal

competente e infraestructura, presentes en el entorno particular del Centro de Salud La Palma Grande Ica. Esto facilitará la creación de intervenciones y políticas más eficaces, ajustadas a las demandas y particularidades de la comunidad local, con la meta de disminuir la prevalencia y mortalidad vinculadas al CaCu. Finalmente, este estudio tiene como objetivo aportar al robustecimiento de los programas de prevención y detección precoz del cáncer cervical en las mujeres del distrito de Ica y, posiblemente, funcionar como guía para otras áreas con problemas parecidos.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Jhoselin Huacario-Chambilla. Bolivia. 2022. 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. El cáncer cervical es el principal causante de la mortalidad de aproximadamente 260,000 mujeres y afectando a más de medio millón de mujeres anualmente a escala global. Pese a su elevada prevalencia, este tipo de cáncer puede ser prevenido eficientemente mediante programas de detección asequibles y económicos, como el examen de Papanicolaou. Este estudio quiso examinar los elementos que obstaculizan la ejecución del examen. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo, adoptando un diseño transversal, empleando una muestra de 89 mujeres de edades entre 25 y 64 años. Se utilizó un cuestionario validado para identificar los factores que inciden en la baja participación en el tamizaje de carcinoma cervical. La mayoría de las mujeres participantes en la encuesta no habían efectuado previamente una prueba de Papanicolaou. Las barreras predominantes identificadas fueron de carácter cultural (67%), seguidas por la limitación de conocimiento sobre el cáncer cervical (52,8%) y dificultades en el acceso a los servicios de salud (33,7%). Con el objetivo de enfrentar estas barreras, se coordinaron eventos educativos sobre el cáncer cervical, lo que condujo a un incremento del 17% en la cobertura de la prueba. En conclusión, se enfatiza el obstáculo persistente que supone la escasa participación en los programas de detección de cáncer cervical, y la imperiosa necesidad de instaurar estrategias para superar las barreras detectadas, ajustando los programas de salud pública a las demandas locales⁷.

Calderón Canales et al. 2022. Chile. Factores asociados a la adherencia a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18-45 años en Valparaíso, Chile. Sostienen que la adhesión al procedimiento de Papanicolaou en mujeres de 18 a 45 años se encuentra determinada por diversos factores socioeconómicos y la accesibilidad al sistema sanitario. El propósito es estructurar los factores vinculados a la adhesión al tamizaje en el conjunto de individuos que participaron en la investigación en 2022. Este estudio tuvo enfoque descriptivo y observacional, empleando un diseño transversal para la evaluación de los datos con encuestas aplicadas a 140 mujeres. Encuestadas en su mayoría reportan que un 84% se han

realizado la prueba de Papanicolaou en al menos una oportunidad y un 16% no se la ha realizado nunca. Además, identifican como factor asociado a la adherencia el hecho de estar afiliada a FONASA, la realización de los controles ginecológicos anuales. Llegan a la conclusión de que es relevante que se consideren estos factores para crear estrategias educativas y el incentivo a la accesibilidad y facilidad en el uso de los servicios de salud. Sugieren además que se espera sean llevadas a cabo investigaciones con muestras más representativas para un análisis más fiable¹¹.

Pineda Ordoñez y Puma Espinoza. 2021. Ecuador. Factores asociados a la decisión de la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres de 19 a 44 años que acuden al Centro de Salud Tarqui, Cuenca 2021. Los académicos proponen que los elementos sociales, culturales y ginecológicos desempeñan un papel determinante en la decisión de las mujeres de 19 a 44 años de edad de realizar un examen de Papanicolaou. La investigación procuró comprender los factores que inciden en la decisión de las mujeres de realizar un examen de Papanicolaou en un establecimiento sanitario. En consecuencia, se llevó a cabo una investigación descriptiva y correlacional, en la que participaron 288 mujeres seleccionadas de un total de 1,148 que asistieron a dicho centro. Se aplicó una encuesta diseñada por Caqui C. y Mademoiselle para recopilar la información. La edad (entre 19 y 31 años) y el miedo al dolor son elementos que influyen en la decisión de hacerse el Papanicolaou. Por otra parte, entre los factores protectores se identifica a los factores ginecobstétricos que son: la no historia de abortos, ser multípara, tener pareja sexual; factores cognitivos y familiares (antecedentes de cáncer cervical y el interés de la pareja). Los autores concluyeron que los factores culturales eran riesgos para la decisión de tomar Papanicolaou y los factores cognoscitivos, familiares y ginecobstétricos, actuaron como factores protectores¹².

Beltrán Macarena, Gómez Rodríguez, Apodaca Armenta, Gámez Medina. 2024. México. Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática. Afirman que el tamizaje del cáncer del cuello uterino mediante el Papanicolaou representa una medida eficaz de la atención preventiva. Sin embargo, los factores subyacentes para esta población hecha por mujeres migrantes no son claramente definidos. Con el objetivo de identificar la evidencia más pertinente sobre los factores para la decisión de este examen, los autores realizaron una revisión sistemática basada en los criterios PRISMA. La información obtenida fue recolectada de bases de datos

y sus procesos aplicaron descriptores DeCS, MeSH y operadores booleanos. Los datos obtenidos de los estudios seleccionados, mostraron que siete de ellos trataron el tema de mujeres migrantes y examen de Papanicolaou. La baja adherencia a la prueba está relacionada con la educación relativa al examen, acceso a la prueba y factores sociodemográficos que incluyen alfabetismo, edad, creencias, idioma y procedencia. Los autores concluyen que las mujeres migrantes tienen menores posibilidades de realizarse prueba de Papanicolaou que la población general, lo que enfatiza la necesidad de adoptar estrategias de salud pública para optimizar el acceso y la concienciación sobre la relevancia del tamizaje en esta población¹³.

Carlos René Rodríguez-Garcés, Geraldo Bladimir Padilla-Fuentes. 2020. Chile. En su estudio titulado Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. Afirma que el cáncer representa una problemática que va más allá del dominio médico, incorporando factores sociales y subjetivos que inciden en la existencia de individuos que lo padecen o están expuestos al riesgo de desarrollarlo. Por consiguiente, resulta esencial efectuar una detección temprana, especialmente en las mujeres, dado que están expuestas a elementos vinculados con la probabilidad de desarrollar cáncer mamario y cervical. Objetivo: Investigar la limitada disponibilidad de las mujeres para la realización de exámenes preventivos el Papanicolaou en Chile. Para este propósito, se implementó un análisis de regresión logística binomial multivariada. La investigación pone de manifiesto una actitud generalizada de resistencia hacia las estrategias de prevención, a pesar de la elevada prevalencia. Las razones más frecuentes de eludir estas evaluaciones son la falta de reconocimiento de su relevancia, siendo otros factores determinantes la insuficiente educación, la insuficiente cobertura sanitaria y la relación de pareja. Conclusiones: Se requiere una ampliación equitativa de la cobertura preventiva, la redistribución de recursos hacia las poblaciones más susceptibles y la optimización de las políticas de incentivación para fomentar estos exámenes⁹.

Urdaneta JR, Castillo Y, Baabel Zambrano N, Maggiolo I. 2023. Venezuela. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. Los académicos sostienen que la inclusión en los programas de detección del cáncer cervical en etapa fértil es una consecuencia de la interacción de múltiples factores, tanto internos como externos. Por lo tanto, se buscó discernir los factores determinantes que inciden en la implicación de las mujeres en los

programas de tamizaje cervical en el Hospital Dr. Pedro García Clara. El diseño del estudio fue cualitativo, de campo y basado en grupos focales, con 150 participantes a quienes se llevó a cabo una entrevista con una estructura parcial. Los resultados: los factores intrínsecos más hallados fueron temor con el 38.2%, apatía con 22.61%, desconocimiento con 19.09%. Los factores extrínsecos más prevalentes fueron el económico con 60.67, el transporte, el factor tiempo con 27.33 y la lejanía del hospital con 6.67. Los autores concluyen que la intervención en factores socioeconómicos y emocionales podría mejorar la adherencia al tamizaje, sugiriendo la implementación de estrategias educativas y políticas de acceso al servicio¹⁴.

Velasco Zapata F, Miranda de la Cruz A, Magaña Olán L, García Hernández JM, Contreras Madrigal JD. 2018. México. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en Mujeres Indígenas Mexicanas. En 1943, el Dr. George Papanicolaou formuló un procedimiento para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, denominado prueba de Papanicolaou. Este método sigue siendo muy empleado en para la detección de esta patología en mujeres sin síntomas. Esta forma de cáncer se encuentra entre las más prevalentes entre las mujeres de edad fértil, particularmente en regiones rurales y entre las comunidades indígenas de naciones en desarrollo. El objetivo fue analizar cómo los factores socioculturales influyen en la decisión de las mujeres de la comunidad indígena de Santo Tomás de Tenosique, para realizarse la prueba de Papanicolaou. Para ello, se llevó a cabo una investigación cuantitativa y descriptiva con un enfoque de muestreo no probabilístico, seleccionando a 23 mujeres entre 25 y 35 años, todas sexualmente activas. La mayoría de las participantes se encontraban en el rango de edad de 29 a 35 años, poseían una educación primaria y residían en un entorno de unión libre, con un promedio de dos parejas sexuales. El comienzo de su vida sexual se registró en el rango de edad de 16 a 20 años. Los factores primordiales que impiden que las mujeres se sometan al examen incluyen la ausencia de interés, la influencia ejercida por su pareja y el desconocimiento acerca de la necesidad de realizar una evaluación periódica. Conclusión: Las mujeres pertenecientes a esta comunidad manifiestan una actitud indiferente respecto a la realización del examen Papanicolaou, con un 83,3% que lo percibe como innecesario, y un 70,8% que reconoce la influencia de la pareja en su decisión¹⁰.

Thahirabanuibrhim, Logaraj M. 2023. India. El efecto de la educación sobre el modelo de creencias sobre la salud para la prevención del cáncer de cuello uterino y la promoción

de la detección entre las mujeres rurales del distrito de Chengalpattu, Tamil Nadu (HBMECC). El autor afirmó en 2023 que el enfoque de educación sanitaria basado en el modelo de creencias sobre la salud puede ser efectivo para la prevención del cáncer de cuello uterino y para promover la detección entre las mujeres rurales de Chengalpattu, Tamil Nadu. La principal estrategia de los autores fue probar la efectividad de este modelo sobre la incidencia de la conciencia del riesgo de la enfermedad y las tasas de detección. Por lo tanto, el estudio fue cuasiexperimental y se realizó en 370 mujeres seleccionadas al azar para la intervención. El resultado del estudio fue que el 39% informó realizarse exámenes cervicales, el autor de la intervención concluyó que su conciencia ha aumentado y refuerza la idea de proponer una estrategia implementada en este estudio¹⁵.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Linares Silva, Katherin Isabel; Suarez Hernández, Erlita. 2020. Lima-Perú. En Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años. Este estudio examina múltiples investigaciones sobre las razones que motivan a numerosas mujeres entre 15 y 65 años, a abstenerse de realizar el examen Papanicolaou en hospitales de diversas regiones del país, con especial énfasis en Lima durante el año 2020. Se adoptó una metodología cualitativa y no experimental, aplicada a mujeres en etapa reproductiva. Las referencias empleadas se derivan de repositorios académicos y Google Académico en Perú, y fueron seleccionadas en función de los objetivos delineados en la revisión sistemática. Se estructuraron los datos recabados en una tabla de Excel para optimizar su análisis. Los descubrimientos indican que elementos tales como la edad, la cultura y las características psicológicas desempeñan un papel determinante en la decisión de realizar o no el procedimiento de Papanicolaou. Estos componentes mantienen una relación intrínseca y no pueden ser objeto de análisis independiente. Para concluir, estas barreras ejercen una influencia considerable en la toma de decisiones respecto a este examen, impactando de manera directa en la prevención del cáncer cervical¹⁶.

Silvana M. Matassini Eyzaguirre, Víctor Luna. 2020. Lima-Perú. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Esta investigación examina las dificultades en la identificación y tratamiento del cáncer de cuello uterino (CCU) en un hospital público ubicado en Lima. El estudio adoptó un enfoque cualitativo fundamentado en observaciones y 15 entrevistas

realizadas con pacientes y personal sanitario. El personal médico indicó que la insuficiencia de recursos humanos y la ausencia de espacios apropiados obstaculizan la implementación de campañas de prevención gratuitas. Las pacientes identificaron, por su parte, como principales obstáculos los extensos periodos de espera, la insuficiencia de información y el temor a recibir atención por parte de profesionales masculinos. Para concluir, la insuficiencia en la infraestructura y la demora en los resultados del Papanicolaou inciden negativamente en la detección precoz. Adicionalmente, la ausencia de monitorización y el desconocimiento acerca de la severidad del CCU, junto con las obligaciones laborales y domésticas de las mujeres, exacerban la problemática, poniendo de manifiesto deficiencias en el sistema sanitario¹⁷.

Torres Huamani SF. 2023. Arequipa-Perú. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Academia Mendel, Arequipa 2023. El carcinoma cervical constituye una de las principales causas de mortalidad en mujeres peruanas, y la comprensión de sus factores de riesgo, tales como el VPH, es fundamental para su prevención. Este estudio examinó la comprensión de estos riesgos entre los estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel, ubicada en Arequipa, mediante una investigación descriptiva y transversal. Se llevó a cabo una encuesta a 342 estudiantes con el objetivo de cuantificar su nivel de conocimiento y recolectar información sociodemográfica. Los hallazgos revelaron que el 63,16% presentaba un nivel intermedio de información, el 26,02% presentaba un nivel alto y el 10,82% presentaba un nivel bajo. Adicionalmente, se identificó una correlación entre la edad, la actividad sexual, la inmunización contra el VPH y la asistencia a conferencias sobre el tema. Para concluir, determinados factores sociodemográficos inciden en la comprensión de los riesgos asociados, subrayando la necesidad de fortalecer la educación preventiva en esta población¹⁸.

Ramírez Bacilio Cinthia Liseth. 2018. Huánuco-Perú. Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. Este estudio examinó la influencia de los elementos sociales y culturales en la decisión de las mujeres de efectuar un examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en Huánuco. Se implementó una metodología descriptiva y relacional, adoptando un enfoque transversal y empleando un muestreo no probabilista. El recojo de datos se realizó mediante la

utilización de un cuestionario centrado en aspectos socioculturales. El estudio estadístico incluyó evaluaciones tales como el coeficiente de Spearman y el test de Chi Cuadrado. Los hallazgos indicaron una correlación moderada entre la edad y la decisión de realizar la evaluación. Además, se identificó una correlación notable con variables tales como la ocupación ($X^2 = 9,359$, $p=0,031$), el respaldo familiar ($X^2 = 4,258$, $p=0,039$), la comprensión del examen ($X^2 = 4,457$, $p=0,035$) y los prejuicios ($X^2 = 8,027$, $p=0,005$). No obstante, no se identificó una correlación entre el respaldo brindado por la pareja y la decisión de llevar a cabo la prueba. En suma, los elementos socioculturales desempeñan una función determinante en la decisión de las mujeres de realizar este examen preventivo¹⁹.

Ushiñahua Ushiñahua, Celit. 2022. Huánuco-Perú. “Influencia de los mitos en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años-centro de salud de Supte -2022” La investigación se enfocó en investigar los mitos que inciden en la resistencia de las mujeres de 30 a 49 años a realizar el examen de Papanicolaou. Se realizó una investigación descriptiva correlacional que implicó a 194 participantes. La recopilación de datos se realizó mediante el uso de un cuestionario y, en el análisis estadístico, se empleó la prueba de Chi cuadrado. Los elementos sociodemográficos predominantes en las féminas comprendieron mujeres de 30 a 35 años (35,1%), casadas (48,5%), de fe católica (48,5%) y con educación secundaria (43,3%). Los mitos más prevalentes incluyeron el dolor intenso (66,6%), las dificultades durante el examen (57,7%) y la suposición de que la realización únicamente se debe efectuar si se producen molestias (80,4%). Adicionalmente, el 50,5% de las mujeres sostenía que los jóvenes no deberían someterse a un examen médico, mientras que el 57,7% sostenía que no era necesario si no padecían enfermedades. Un 59,3% manifestaba temor a la posibilidad de estar enfermos sin tener conocimiento, mientras que un 64,6% sostenía que la evaluación podía ser efectuada en cualquier momento. Respecto a los hallazgos, un 50,5% sostenía que un PAP anómalo indicaba cáncer, un 63,9% percibía que la insuficiencia económica obstaculizaba la realización de la prueba, un 58,8% sostenía que se extraía un fragmento del cuello uterino, y un 80,9% evitaba la prueba debido a temor. El 79,4% sostenía la creencia de que los resultados inflamatorios indicaban la presencia de cáncer. En última instancia, la aprobación para llevar a cabo la prueba fue únicamente del 42,3%, mientras que el rechazo fue del 57,7%. Conclusión: La presente investigación corrobora que los mitos acerca del

examen ejercen una influencia significativa en la resistencia a realizar la prueba de Papanicolaou²⁰.

Palomino Mendoza EM. 2024. Ayacucho-Perú. Factores Asociados a la Renuencia de la Toma del PAP en Mujeres en Edad Fértil en el Hospital de Apoyo de San Miguel octubre – noviembre 2021. Este estudio se centró en los elementos que determinan la decisión de las mujeres en etapa fértil de realizar un examen de Papanicolaou. El estudio se realizó en el Hospital de Apoyo de San Miguel, Perú, durante el intervalo entre octubre y noviembre del 2021. Se implementó una metodología descriptiva, correlacional y transversal en relación con una muestra de 92 mujeres. Los hallazgos señalan que, de manera promedio, el 29.3% de los participantes manifestó resistencia a la aplicación de la prueba. Estos descubrimientos subrayan la relevancia de entender los obstáculos que obstaculizan la identificación precoz del cáncer cervical, facilitando la formulación de estrategias para incrementar la implicación en los programas de prevención. Los factores asociados de esta renuencia, fueron el nivel educativo primario, incomodidad con la pareja, preferencias de hacer con profesionales del género femenino al PAP, maltrato por personal de salud, miedo al dolor o desconfianza al resultado. La autora concluye como consideración asociada a la renuencia del PAP al nivel educativo y reproductivo, institucional y el miedo a realizarse el procedimiento²¹.

Alarcón Vila Pavel A. 2020. Ayacucho-Perú. La investigación denominada "Factores que influyen en la decisión de realizarse el Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno" buscó discernir las variables que inciden en la aceptación de esta prueba preventiva médica. El estudio empleó una metodología descriptiva, transversal y no experimental, trabajando con una muestra de 110 mujeres. Para la interpretación de los resultados recabados, se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado de Spearman, lo cual posibilitó la evaluación de la correlación entre diversos factores y la predisposición de las participantes a someterse a la evaluación. El segmento demográfico con mayor acceso a la prueba fue el de 30 a 44 años (36,4%), mientras que únicamente el 20% de las féminas con menos de 30 años se sometieron a la evaluación. Se registró un incremento en la aceptación del tamizaje entre las profesionales y aquellas con un estado económico favorable. Factores psicológicos tales como la vergüenza experimentada durante el procedimiento, el temor a resultados positivos, y la suposición de que el examen puede inducir aborto o hemorragia, influyeron de manera adversa en la

decisión de aceptar el tamizaje. El respaldo familiar y matrimonial ejerció un impacto positivo, fomentando una mayor aceptación del examen ($p < 0,05$). Para concluir, la resistencia a participar en el proceso de tamizaje resulta alarmante, dado que numerosas mujeres desconocen su condición médica y son susceptibles a infecciones neoplásicas²².

Casa Quispe FDV. 2023. Cusco-Perú. Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Huancarani-Paucartambo. El autor argumenta que, aunque el cáncer cervical es la cuarta causa de mortalidad femenina, su detección a través del Papanicolaou sigue siendo poco frecuente. El objetivo de este estudio consistió en examinar los factores sociodemográficos y culturales que determinan la elección de las mujeres de realizar la prueba de Papanicolaou en una posta médica durante el año 2023. El diseño fue no experimental, de tipo analítico con una muestra de 98 mujeres. Se utilizó cuestionario y análisis bivariado con Odds ratio. Los factores sociodemográficos, tener pareja, más de tres hijos, estudios secundarios, lugar de procedencia urbano y factores culturales, hablar castellano, religión católica, y no temer o tener vergüenza, contribuyeron significativamente a la probabilidad de realizarse Papanicolaou. La autora llega a la conclusión que los elementos sociales-poblacionales y culturales inciden en la realización del tamizaje de Papanicolaou en la población²³.

Saldaña Becerra CJ. 2023. Lambayeque-Perú. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque. El autor postula que el carcinoma cervical, uno de los factores más relevantes de mortalidad entre la población femenina, puede ser prevenido mediante la utilización de pruebas de detección, específicamente, el examen Papanicolaou. La finalidad del estudio consistió en identificar los factores sociodemográficos que inciden en el tamizaje en las mujeres de 25 a 64 años que recibían atención médica en el centro de salud de Lambayeque en el año 2023. Según el estudio cuantitativo y transversal en 341 mujeres, la mayoría estaba lista para hacerse PAP (83.9%) e IVAA (78.6%). Los factores que influían más en el tamizaje para PAP eran estado civil, nivel educativo, ingresos, residencia y para IVAA edad, nivel educativo, ingresos, ocupación y lugar de residencia. El autor concluye que la participación en el tamizaje está influenciada por los factores sociodemográficos, así es importante tenerlos en vista para la realización de las pruebas²⁴.

1.1.3. Antecedentes Locales

Rosa Coraima Parra Zambrano, Jesús E. Talavera, Andrea P. Ramírez-Ortega, Catherine A. Suárez Egoávil. 2023. Nasca-Ica. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un hospital Nasca.

El propósito fue identificar los elementos socioculturales que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 años atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca, entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. Se realizó un estudio de naturaleza observacional, analítica y prospectiva, utilizando una muestra de 67 mujeres seleccionadas de forma no probabilística. Los hallazgos indicaron que las mujeres con un grado de conocimiento superior presentaban una mayor probabilidad de realizarse el examen al menos una vez, en contraste con aquellas con un nivel de conocimiento inferior. Además, se constató que las mujeres con conocimientos avanzados exhibían una mayor tasa de ejecución del examen, una correlación que también se correlacionó con la cantidad de hijos. En mujeres con hijos, la salud materna, incluyendo la prueba de Papanicolaou, tiende a ser un tema recurrente en los controles. Para concluir, el grado de conocimiento acerca de la prueba ejerce una influencia significativa en su ejecución, siendo más prevalente en mujeres con educación superior²⁵.

Mendoza León Freddy Alonso. 2020. Nasca-Ica. Factores que influyen en la inasistencia a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital Ricardo Cruzado Rivarola de nazca - octubre a noviembre 2019. El estudio buscó entender por qué algunas mujeres de 30 años o más no se hacen el Papanicolaou en el hospital. Se realizó una investigación prospectiva, observacional y analítica con un enfoque transversal. Se compararon dos grupos de mujeres: 82 que asistieron a controles de PAP y 82 que acudieron al Hospital de Nazca por otras razones. Un estudio llevado a cabo en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca, entre octubre y noviembre de 2019, reveló que las mujeres de más de 41 años mostraban una mayor propensión a someterse al examen en relación con aquellas de entre 30 y 40 años. Adicionalmente, los patrones de asistencia a esta prueba en el referido hospital durante el mismo período exhibieron diferencias notables en comparación con las áreas urbanas, lo que evidencia fluctuaciones en el acceso y la percepción del tamizaje en función del contexto en el que las mujeres se hallan. La carencia de conocimiento acerca del Papanicolaou contribuyó a la falta de realización de pruebas en octubre y noviembre de 2019. La falta de asistencia para el examen Papanicolaou en el

hospital es mayor en mujeres solteras que en mujeres casadas debido a su condición civil. La incompatibilidad de los horarios de trabajo fue un factor que impidió realizar el examen Papanicolaou en octubre y noviembre de 2019. En resumen. La resistencia a la toma de Papanicolaou es influenciada por factores como la edad (30-40 años), procedencia rural, carencia de conocimiento sobre el PAP, estado civil (soltera) y horarios laborales incompatibles con los del hospital. Omitido por falta de información²⁶.

1.2. Bases teóricas

EXAMEN DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou constituye un examen esencial para la detección del cáncer cervical. Este método, concebido por el Dr. George N. Papanicolaou en la década de 1920, facilita la detección temprana de células anómalas antes del desarrollo de la enfermedad. Pese a su antigüedad, continúa desempeñando un papel crucial en la prevención y diagnóstico precoz⁹.

La toma de muestra para realizar el Papanicolaou o prueba de Pap, mediante la citología cérvico-vaginal, se ejecuta con la paciente en posición de litotomía para permitir el abordaje de los genitales externos, allí se introduce un espéculo desechable en la vagina para fijar el cuello uterino y permitir su inspección. Para la toma de muestra se obtienen una muestra del endocérvix con el citobrush, luego se recogen muestras del exocérvix y del fondo de la vagina en la zona posterior con la espátula de Ayre, finalmente, se depositan estas muestras en la lámina portaobjetos previamente rotuladas, y se les aplica fijador citológico en aerosol a una distancia aproximada de un metro, a continuación, quedan expuestas a condiciones ambientales en un laminario hasta su procesamiento en el laboratorio¹⁴.

De acuerdo con la OMS, este examen constituye la prueba más frecuentemente empleada para la detección del cáncer vinculado al Virus del Papiloma Humano (CaCu) en mujeres sin síntomas manifiestos, y se ha consolidado como uno de los principales mecanismos de prevención para esta patología. El examen es eficaz para reducir el cáncer cervical cuando se realiza correctamente por profesionales capacitados en condiciones adecuadas. La implementación de esta prueba ha logrado reducir entre un 34% y un 50% la frecuencia con la que el cáncer cervical causa muertes en países como Finlandia, Suecia, Canadá y EE. UU, según el Instituto Nacional de Cáncer de EE. UU. La frecuencia de la realización del examen estuvo directamente relacionada con la reducción en la mortalidad. Las féminas que no se realizaron la prueba presentaron un riesgo de mortalidad de 3 a 10 veces superior.

De acuerdo con las directrices de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, se sugiere que todas las mujeres inicien la realización de pruebas de detección de cáncer cervical a partir de la edad de 21 años, o inmediatamente después de iniciar su actividad sexual. Para las personas en el rango de edad de 21 a 29 años, se insta a efectuar estas evaluaciones cada tres años. Dentro de este conjunto, la prueba de detección del VPH no se percibe como el principal instrumento diagnóstico, aunque puede emplearse conjuntamente con el Papanicolaou en circunstancias particulares. Este fenómeno puede atribuirse a la elevada prevalencia de infecciones por el VPH en mujeres jóvenes, las cuales suelen desaparecer por sí mismas antes de alcanzar la edad de 30 años¹⁰.

En contraste con las pautas internacionales, que sugieren iniciar el tamizaje a los 21 años, las directrices locales proponen que la detección del cáncer cervical comience a los 30 años., otras recomendaciones aconsejan comenzar el tamizaje a una edad más temprana³.

Pautas para realizar el Papanicolaou

Existen ciertos datos que deben considerarse en la ejecución de este examen, tales como: Se realizará la recolección de muestras en mujeres que no presenten menstruación o hemorragias en la cavidad vaginal. Además, es imperativo que no haya mantenido encuentros sexuales al menos 24 horas previas a la realización del examen. En caso de que haya experimentado un parto, el momento óptimo sería después de 8 semanas posteriores al parto. Se prohíbe la realización de duchas vaginales, así como la administración de medicamentos en la vagina, al menos 24 horas previos al examen.

La recolección de la muestra se realizará previo al examen ginecológico o el tacto vaginal. Es crucial eludir intervenciones invasivas en el cuello uterino, tales como biopsias u otros, previo a la realización del examen¹⁵.

Proceso para la Ejecución de la Prueba de Papanicolaou

La mujer debe recibir una explicación clara sobre el procedimiento a realizar para saber qué esperar en cada etapa. Llenar el formato con la información precisa de la paciente es necesario. Además, se insta a la paciente a adoptar una postura ginecológica, garantizando así su confort y privacidad²³.

Previo a la realización del examen, resulta esencial disponer de los instrumentos requeridos: una lámpara adecuada, un espéculo vaginal de dimensiones adecuadas, guantes estériles, portaobjetos, espátula de Ayre y el material para fijar la muestra, además de la identificación precisa de la paciente²³.

A lo largo del procedimiento, es imperativo que los materiales se dispongan de forma sistemática, y se requiera el uso de guantes para llevar a cabo una inspección clínica de los genitales. A través de una mano, es necesario separar los labios menores para facilitar la inserción del espéculo, tras su ubicación, es esencial alinear el cuello uterino de tal forma que quede paralelo al plano vaginal, una vez posicionado adecuadamente, se ajusta el espéculo para iniciar la recolección de la muestra²³.

La muestra inicial se obtiene de la región del ectocérvix mediante el uso de la espátula de Ayre, que se inserta en el área bifurcada del cuello uterino. Posteriormente, la muestra es rotada 360 grados hacia la derecha mediante una ligera presión y se sitúa en el portaobjetos. Luego, la espátula se introduce por el extremo opuesto, se desliza y se rota 360 grados hacia la izquierda con presión moderada, repitiendo el procedimiento de colocación de la muestra en el portaobjetos. Para evitar la visualización de la zona de transformación, se puede emplear el cito cepillo, sin embargo, este método no debe ser empleado en mujeres embarazadas²³.

La muestra resultante se sitúa sobre la lámina y se segmenta visualmente en dos secciones mediante una línea ficticia, una destinada al ectocérvix y la otra al endocérvix, procurando minimizar la acumulación de grumos y garantizar una distribución más extensa posible.

La etapa subsecuente consiste en establecer la muestra de manera adecuada utilizando el fijador, situando la laminilla a una distancia aproximada de 25 a 30 centímetros¹⁴.

El procedimiento culmina con la retirada meticulosa del espéculo y la notificación a la mujer de la conclusión del examen. Se procederá a documentar los hallazgos clínicos en el formato correspondiente, señalando a la paciente la fecha de regreso para obtener los resultados de la prueba¹⁴.

Resultado de la citología cervical

Existen tres datos esenciales. El primer factor a tener en cuenta es la integridad y validez de la muestra recolectada, seguido por su clasificación en función de parámetros específicos, y finalmente, pero no menos relevante, se requiere efectuar una interpretación meticulosa a partir de los datos recolectados en la muestra.

A lo largo del tiempo se han desarrollado diversos sistemas de clasificación citológica, con el fin de interpretar de manera estandarizada los resultados del examen de Papanicolaou. Entre los principales sistemas se encuentran:

- Clasificación de Papanicolaou (1954): Fue la primera en ser utilizada ampliamente, dividiendo los hallazgos citológicos en cinco clases:
 - Clase I: Citología normal.
 - Clase II: Alteraciones inflamatorias benignas.
 - Clase III: Presencia de células atípicas; sospecha de displasia.
 - Clase IV: Sospecha de cáncer.
 - Clase V: Citología positiva para cáncer.
- Clasificación de la OMS (1973): Propuso una clasificación histológica basada en grados de displasia:
 - Displasia leve → Neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I).
 - Displasia moderada → NIC II.
 - Displasia severa o carcinoma in situ → NIC III.
- Clasificación de Richart (1968): Introdujo el término Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN), que facilitó la correlación entre hallazgos citológicos e histopatológicos:
 - CIN I: Displasia leve.
 - CIN II: Displasia moderada.
 - CIN III: Displasia severa o carcinoma in situ.
- Sistema Bethesda (1988, última revisión en 2014): Es el sistema actualmente más utilizado a nivel mundial y el adoptado oficialmente en el Perú. Clasifica las lesiones de manera clara, precisa y con implicancias clínicas bien definidas. Su estructura se divide en:
 - Muestra insatisfactoria: Por escasez celular o mala conservación.
 - Negativo para lesión intraepitelial o malignidad (NILM).
 - Anomalías de células escamosas:
 - ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.
 - ASC-H: Células escamosas atípicas donde no se puede descartar lesión de alto grado.
 - LSIL: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (equivale a NIC I).
 - HSIL: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (incluye NIC II y NIC III).
 - Carcinoma escamoso.

- Anomalías de células glandulares:
 - Células glandulares atípicas (AGC).
 - Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS).
 - Adenocarcinoma invasor.

El Sistema Bethesda es el método de clasificación oficial actualmente utilizado en el Perú, conforme a la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud (MINSA, 2023). Su uso está respaldado por su precisión diagnóstica, claridad terminológica y utilidad clínica, facilitando decisiones médicas acertadas en programas de tamizaje y manejo de lesiones cervicales. Además, permite una mejor comparabilidad internacional y ha sido validado por la OMS y OPS como el estándar de referencia para los programas de salud pública¹⁸.

CANCER CERVICOUTERINO (CACU)

En nuestro país, tras cinco horas, una mujer fallece a causa del Cacú, se calcula que aproximadamente el 80% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo, y la mayor proporción se registra en regiones con una economía insuficiente, como África y algunas naciones de América Latina. Frecuentemente, las entidades sanitarias proporcionan atención a pacientes en fases avanzadas de la enfermedad de Cacú, y es imprescindible tomar medidas preventivas para evitar un desenlace adverso que, en este escenario, podría resultar en la muerte de dichas mujeres. Frecuentemente, la intervención para mitigar el padecimiento de estas mujeres es limitada, dada la escasez de recursos disponibles²¹.

A pesar de su severidad, el cáncer cervical puede ser prevenido de manera relativamente sencilla a través de pruebas diagnósticas de fácil realización, incluso en mujeres con un riesgo elevado de desarrollar la patología. El diagnóstico precoz y la correcta intervención en fases tempranas de lesiones cancerígenas, tales como las de tipo 19 en el cuello uterino, pueden prevenir su progresión hacia un cáncer. La falta de prevención de una enfermedad conlleva repercusiones devastadoras, no solo para las mujeres afectadas, sino también para sus familias y comunidades, impactando en gran medida a la sociedad en su totalidad. Lo que podría haberse evitado de forma sencilla se transforma en una cuestión de gran envergadura y costos significativos, tanto a nivel social como económico. El carcinoma cervical se distingue por la proliferación desregulada de células malignas en los tejidos del cuello uterino, que constituye la región inferior del útero. Este órgano establece una conexión entre el útero y la vagina, desempeñando roles fundamentales en el ciclo menstrual y durante

el proceso de parto, cuando se produce una dilatación para facilitar la expulsión del neonato²⁴.

Esta patología se caracteriza por un desarrollo lento. Antes a la manifestación del cáncer en sí, las células del cuello uterino experimentan cambios denominados "displasia". Las células afectadas inician un crecimiento lento y progresivo, hasta convertirse en cáncer in situ o manifestar algún nivel de malignidad, un proceso que puede requerir numerosas intervenciones terapéuticas, pero para ello es esencial realizar una detección temprana¹⁷.

La etiología primordial del cáncer cervical reside en la persistente presencia del VPH, que constituye la causa más prevalente de este tipo de cáncer. De acuerdo con Cruz E, diversos factores incrementan el riesgo, tales como la edad (especialmente entre los 40 y 50 años), el inicio precoz de los encuentros sexuales, la presencia de diversas parejas sexuales, infecciones por el VPH y diversas infecciones de transmisión sexual, el consumo de tabaco, la fragilidad del sistema inmunológico y la existencia en condiciones de escasos recursos. Además, inciden factores como la presencia de relaciones con individuos de alto riesgo, la ausencia de higiene adecuada, la presencia de neoplasias en otras regiones corporales y la presencia de antecedentes de afecciones cervicales.

CAUSAS RELACIONADAS CON EL RECHAZO DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

a. Factores sociodemográficos

Se puede definir como factores sociodemográficos a los elementos que, ya sea individual o colectivamente en las mujeres, inciden en sus decisiones, repercutiendo en la comunidad o la sociedad en su totalidad. En este sentido, se tratan de las características que son comunes de manera tradicional a una sociedad en un momento dado. Comprende diferentes áreas debido a que son particularidades sociológicas y demográficas que se pueden medir en una población de mujeres seleccionada. Las decisiones respecto a la realización del examen Papanicolaou están condicionadas por diversos factores individuales, tales como la edad, el género, la educación, el empleo, los ingresos, el estado civil y la presencia de hijos. Estos elementos pueden tener un impacto en la probabilidad de que un individuo decida realizar la prueba²¹.

Dado que la falta de conocimiento y conciencia respecto al cáncer cervicouterino representa un obstáculo considerable, las mujeres tienden a esquivar el examen diagnóstico. Es imperativo que los programas alcancen a las mujeres de mayor riesgo. El nivel educativo

podría desempeñar un papel determinante, dado que los individuos con una preparación académica superior suelen tener un acceso más amplio a información pertinente, lo cual podría potenciar su entendimiento y capacidad para tomar decisiones en temas como la prevención del cáncer cervical, lo que podría propiciar una mayor conciencia respecto a su salud⁹.

De acuerdo al estudio de Palomino Mendoza, uno de los factores que influían significativamente en la renuencia al examen de Papanicolaou era el sociodemográfico. En un grupo de 92 mujeres, el 48.1% de 20 a 35 años y el 44.4% de 36 a 45 años declinaron la aplicación del examen, asimismo, el 44.4% de mujeres que conviven con un compañero y el 74.1% de amas de casa presentaron mayor renuencia, en especial en aquellas que contaban solo con educación primaria²¹.

b. Factores epidemiológicos

Existen diversas razones por las cuales numerosas mujeres evitan la realización de un examen de Papanicolaou, tales como el inicio precoz de su vida sexual, la existencia de múltiples parejas o la exposición a infecciones de transmisión sexual como el VPH o el VIH. Además, incide si han estado embarazadas previamente, utilizan métodos anticonceptivos o simplemente no perciben el riesgo de su salud sexual¹⁹.

De acuerdo con Ramírez Bacilio, diversos factores pueden incrementar la probabilidad de desarrollar cáncer cervical en mujeres, tales como el sobrepaso de los 25 años, el inicio temprano de la actividad sexual, o la existencia de determinadas condiciones biológicas y comportamentales, la existencia de múltiples parejas, la gestación antes de los 18 años, la presencia de deficiencias nutricionales o la ausencia de intervenciones preventivas¹⁹.

Estos factores reproductivos ejercen una influencia significativa, dado que su comprensión permite la implementación de determinadas medidas preventivas en relación con la orientación oportuna de la usuaria, promoviendo una mayor conciencia en su bienestar sexual. Esto se evidencia en la correcta realización del PAP, especialmente si la usuaria presenta estos factores que podrían resultar en el desarrollo de cáncer¹⁹.

c. Factores culturales

Estos elementos contribuyen a la comprensión de cómo se originan los sucesos históricos y los eventos de mayor relevancia, permitiendo identificar las interrelaciones entre el desarrollo humano y el contexto social. Los factores culturales no son meramente categorías, sino que ejercen una influencia significativa en la conducta humana. La religión, las tradiciones y las costumbres configuran la percepción de los individuos respecto a su

entorno, aunque su interpretación puede resultar compleja en investigaciones sobre comunidades¹².

Adicionalmente, la cultura se desarrolla a lo largo de la vida de un individuo y se ve afectada por factores como la familia, el entorno y la sociedad, factores que pueden ejercer un impacto positivo o negativo en su evolución¹⁴. La barrera cultural ejerce un impacto significativo, dado que incide en la menor frecuencia con la que las mujeres realizan este examen. Por ejemplo, en naciones desarrolladas como Estados Unidos, el 40% de las mujeres realizan chequeos temporales; no obstante, en nuestro país, esta práctica no se observa; se sitúa en un 5%. Dichas barreras culturales incluyen, por ejemplo, la exploración de los órganos reproductivos femeninos, una práctica delicada que requiere una evaluación sistemática de dichos órganos por parte del personal sanitario durante el examen²³.

Para incrementar la realización del Papanicolaou, resulta crucial que sus parejas también se involucren en el procedimiento, facilitando así el cumplimiento de los requisitos previos, tales como la abstinencia sexual. Frecuentemente, los hombres carecen de conocimiento de este examen, lo que puede resultar en su desconsideración. La ausencia de información y la escasez de interés por parte de la pareja pueden constituir factores cruciales en la decisión de una mujer de realizar o no la prueba, particularmente si se halla en un grupo de alto riesgo⁹.

d. Factores institucionales

La facilidad para acceder a la atención médica, los recursos disponibles y el personal de los establecimientos médicos ejercen una influencia significativa en la decisión de realizar una prueba de Papanicolaou. En caso de sospechas de una anomalía en el cuello uterino, es imperativo que las mujeres acudan repetidamente para confirmar el diagnóstico y recibir tratamiento, lo cual conlleva una inversión de tiempo y recursos financieros, factores que pueden propiciar el rechazo de la prueba²³.

Además, otros factores inciden, tales como la calidad del servicio prestado, La manera en que se entrega la información, el género del profesional encargado de la evaluación, el respeto hacia la privacidad y el tiempo requerido para la entrega de los resultados. Todo esto incide en la vivencia de las mujeres dentro del sistema sanitario¹⁹.

La duración del procedimiento del Papanicolaou, desde la recolección de la muestra hasta la entrega de los resultados, constituye un aspecto de relevancia. Numerosas mujeres indican que deben aguardar más de dos horas para la realización de la prueba, y en ciertos casos, los

resultados pueden requerir hasta seis meses para su preparación. Adicionalmente, existen dificultades en la administración del servicio, que ocasionan una utilización inadecuada del tiempo y los recursos disponibles, lo que resulta en un proceso más lento e ineficaz¹⁹. Un elemento que incide en la experiencia de las usuarias es la ausencia de un trato humano y cordial, particularmente en instituciones sanitarias de alta demanda. Numerosas mujeres experimentan una percepción de la atención médica como fría y distante, lo cual les induce a interpretar que el servicio es ineficiente. Algunas individuos han denunciado que el personal sanitario las trata de manera despersonalizada y, en determinadas circunstancias, han sido objeto de maltrato, lo cual genera desconfianza y desmotivación para acudir a estos servicios⁹.

e. Factores Psicológicos

Los factores psicológicos incluyen aspectos como la autoevaluación, los tipos de conducta y las respuestas ante situaciones estresantes. Uno de ellos es el temor a la prueba, que se puede formar sobre la base de experiencias anteriores, por ejemplo, si la extracción de la muestra por primera vez se asocia con sensaciones desagradables. Se forma un miedo especial ante lo desconocido, en particular, la falta de información oportuna sobre el VPH, la infección de cáncer de cuello uterino y los métodos para la prevención de su desarrollo. Por otra parte, existen formalidades del examen que generan ansiedad, situación que empeora conforme se espera la notificación de los resultados. También, esta ansiedad se relaciona con el miedo al dolor al realizarse el Papanicolaou y a recibir un análisis positivo a células malignas, lo que suscita vacilación y ansiedad por los resultados²¹.

Algunas mujeres rechazan el Papanicolaou porque les genera ansiedad el hecho de hacerse un examen vaginal o porque temen que los resultados sean negativos. Otro problema es que muchas sienten vergüenza o incomodidad durante la prueba. Para muchas, la revisión pélvica es una experiencia desagradable y humillante, lo que las hace evitar el examen. Esto representa una barrera importante para la detección temprana. Además, si el profesional que realiza la prueba es un hombre, la incomodidad puede ser aún mayor⁹.

1.3. Marco conceptual

- **Cáncer de cuello uterino:** Enfermedad maligna causada, en la mayoría de casos, por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH). Se desarrolla a partir de lesiones precancerosas en las células del cuello uterino.

- Virus del papiloma humano (VPH): Grupo de virus de transmisión sexual que afecta principalmente el tracto genital. Algunos tipos de VPH de alto riesgo, como el VPH-16 y VPH-18, están relacionados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y otras lesiones precancerosas.
- Papanicolaou: Examen citológico mediante el cual se recolectan células del cuello uterino utilizando espátula y cepillo, con el objetivo de identificar alteraciones precancerosas o cancerosas de forma temprana.
- Prevención primaria: Medidas enfocadas en reducir la incidencia de infección por VPH y promover conductas saludables, como la vacunación contra el VPH, la educación sobre sexualidad y el empleo de técnicas preventivas de barrera en las relaciones íntimas.
- Prevención secundaria: Acciones dirigidas a detectar tempranamente lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino en etapas iniciales mediante el tamizaje con la prueba de Papanicolaou y otros métodos de diagnóstico complementarios.
- Tamizaje: Evaluación realizada en personas sin síntomas, con el fin de detectar enfermedades en etapas iniciales. En el caso del cáncer de cuello uterino, incluye el Papanicolaou y la prueba del VPH.
- Toma de decisiones en salud: Proceso mediante el cual las personas eligen entre diferentes opciones de salud basándose en la información disponible, creencias personales y factores contextuales.
- Factores de decisión: Son los elementos o variables que influyen en ese proceso de toma de decisiones, pueden ser personales, sociales, o del sistema de salud.
- Conocimiento y conciencia: La comprensión de las mujeres respecto a la relevancia del examen de Papanicolaou en la identificación precoz del cáncer cervical.
- Barreras de acceso: Obstáculos que dificultan la realización del Papanicolaou, como el poco acceso a los servicios de salud, la distancia a los centros de atención, escaso personal especializado, infraestructura no adecuada, escaso instrumental y las limitaciones económicas.
- Creencias y actitudes: Las percepciones y actitudes hacia la salud sexual y reproductiva, el estigma asociado al examen de Papanicolaou y las creencias culturales y religiosas.
- Características demográficas: Edad, género, nivel educativo, ingresos económicos

y estructura familiar de las mujeres que asisten al Centro de Salud La Palma Grande.

- Influencia socioeconómica: Situaciones económicas y sociales que pueden dificultar el acceso a la atención médica, tales como la ausencia de cobertura sanitaria, la falta de fondos o la residencia en una región con escasos servicios de salud.
- Centro de Salud La Palma Grande: Establecimiento de salud de primer nivel ubicado en el distrito de Ica, Perú. Proporciona atención primaria, incluyendo servicios médicos generales, prevención y promoción de la salud, con enfoque en la atención integral de la población vulnerable.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación problemática

El cáncer de cuello uterino representa un desafío significativo para la salud pública a nivel global y, de acuerdo con la OMS, es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres. América del Sur es la región con los mayores índices de casos y mortalidad de las más de medio millón de personas diagnosticadas cada año¹. La posibilidad de superar la enfermedad es notablemente elevada si la detección temprana se realiza. En naciones desarrolladas, la reducida incidencia de mortalidad asociada al cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes se atribuye primordialmente a la identificación precoz y tratamiento apropiado de lesiones malignas mediante programas de detección precoz. En contraste, en países como el Perú, el diagnóstico de esta neoplasia se realiza predominantemente en fases avanzadas, con un 78% de los casos identificados en estadios avanzados. Solo un pequeño porcentaje se detecta en estadios iniciales: estadio I (8%), II (42%), III (43%) y IV (7%). La prueba de Papanicolaou (PAP) es reconocida mundialmente como uno de los métodos más eficaces para la detección temprana del cáncer cervical. En el marco del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" del MINSA, se reportó que el porcentaje de mujeres de 30 a 49 años que se han realizado tamizaje de cuello uterino alcanzó un 74,2% en 2023, mostrando un incremento respecto al 47,5% registrado en el 2022. No obstante, en el distrito de Ica, Perú, el alcance de la prueba es insuficiente. Elementos como la insuficiencia de personal capacitado, la limitada disponibilidad de recursos, la insuficiente educación sanitaria, la falta de conocimientos sobre este cáncer y sus riesgos, y las barreras psicológicas y socioculturales obstaculizan la ejecución de la prueba. Esta circunstancia reviste preocupación, dado que el PAP es una de las pruebas sugeridas por el Ministerio de Salud para la identificación precoz del cáncer de cuello uterino en la nación. Este escenario subraya la imperiosa necesidad de discernir los factores que inciden en la ejecución de esta prueba en las mujeres en etapa de sexualidad activa de dicha región.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de decisión que influyen en la toma del examen de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?

2.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué factores sociodemográficos están asociados a la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?
2. ¿Cuáles son los factores culturales y psicológicos que influyen en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?
3. ¿Qué factores epidemiológicos están relacionados con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?
4. ¿Cómo influyen los factores institucionales en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?

2.3. Justificación e importancia de la investigación

2.3.1. Justificación general

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino representa la cuarta causa de muerte en mujeres, mientras que en el Perú ocupa el segundo lugar. En 2020, se registraron 4,270 nuevos diagnósticos y 2,288 fallecimientos, lo que equivale a 12 casos diarios, con un promedio de 6 muertes al día por esta enfermedad.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en Ica, con una incidencia de 27.4 casos y una mortalidad de 8.5 decesos por 100,000 mujeres en 2015, reflejando deficiencias en detección y tratamiento. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, la cobertura del tamizaje sigue siendo insuficiente, especialmente en zonas rurales, debido a barreras socioculturales, económicas y falta de personal capacitado³.

Este estudio es prioritario para la región, ya que identificará los factores que influyen en la toma del Papanicolaou, aportando información clave para fortalecer estrategias de

prevención y reducir la carga de esta enfermedad en Ica. Los hallazgos permitirán optimizar intervenciones de salud pública y sensibilizar a la población sobre la importancia del tamizaje, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por esta enfermedad.

2.3.1.2. Justificación teórica

La razón fundamental de esta investigación recae en la ausencia de un análisis completo de los principales factores que afectan la participación de las mujeres de 20 a 50 años al Centro de Salud La Palma Grande – Ica para realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) en prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. El principal propósito de este trabajo es abordar esta brecha examinando de forma detallada aspectos psicológicos, demográficos y sociales que influyen en las decisiones de estas mujeres, aportando además el desarrollo de estrategias educativas en conocimiento del cáncer, la relevancia de someterse al examen de Papanicolaou para la prevención y diagnóstico precoz que sí tiene cura al inicio y que conlleva a la muerte si se detecta tardíamente.

2.3.1.3. Justificación práctica

El propósito es analizar los motivos que explican por qué algunas mujeres en estas etapas optan por no realizar el examen de Papanicolaou. Posteriormente, se buscarán estrategias pedagógicas prácticas que promuevan una mayor conciencia, faciliten el acceso a los servicios de salud y potencien la aceptación del examen. Se anticipa que esto impulse modificaciones en su comportamiento y propicie un incremento en el número de mujeres que acudan al centro de salud en mención para realizar la prueba, Un elemento esencial para la detección temprana del cáncer cervical en mujeres con una mayor susceptibilidad.

2.3.1.4. Justificación metodológica

Existen múltiples métodos de educación sanitaria que pueden contribuir a modificar la perspectiva de las mujeres. Entre las alternativas disponibles se encuentran llamadas telefónicas, correos electrónicos, educación para madres e hijos, consultas médicas, videos, presentaciones en PowerPoint, grupos de discusión, folletos informativos, programas de radio, conferencias, asesoría personalizada y documentos de explicación. Todas estas tácticas pueden resultar sumamente eficaces para moldear las decisiones individuales y promover comportamientos más saludables³.

Esta decisión metodológica no solo busca encontrar resultados de información fidedignos sino también datos citológicos precisos del cuello uterino, que facilite el desarrollo de estrategias educativas de intervención específicas para impulsar la participación en

ensayos clínicos y mejorar la detección temprana de la enfermedad cervical en este grupo demográfico.

2.3.1.5. Justificación social

Reside en las contribuciones directas que la investigación puede ofrecer para un mejor apego a la prueba de Papanicolaou muy necesaria en esta franja etaria en la detección precoz de cáncer de cérvix, uno de los cánceres más frecuentes alrededor del mundo y de gran mortalidad en mujeres jóvenes. Así mismo, se busca desplegar estrategias de educación de promoción y prevención del riesgo de infecciones de transmisión sexual, que contienen el VPH causal de CaCu, como: buena higiene de genitales previa a las relaciones sexuales, uso frecuente de preservativos, vacunación VPH, poco consumo de alcohol o drogas, para disminuir su prevalencia.

La enfermedad es de alto impacto social, en consecuencia, es imperativo que la comunidad médica mantenga una actualización continua para fomentar una mayor sensibilización en torno a la prevención y la relevancia del tamizaje en la población, además de potenciar la supervivencia de las pacientes que padecen esta patología. El cáncer cervical puede ser identificado en fases tempranas por medio del examen Papanicolaou, permitiendo así establecer las etapas a seguir para una gestión eficaz.

2.3.2. Importancia de la investigación

El estudio tiene gran impacto vital en varios aspectos.

1. Este estudio facilitará la comprensión de los factores que determinan la decisión de realizar la prueba de Papanicolaou, con el objetivo de aumentar la cantidad de mujeres dentro del rango de edad de 20 a 50 años que se sometan a esta evaluación. La identificación precoz del cáncer cervical es esencial para disminuir su incidencia y mortalidad.
2. Permitirá reconocer las barreras u obstáculos que interfieran en la decisión de la toma de muestra del PAP, romperlas, y aceptar a los médicos especialistas u otro personal de salud capacitado, cual fuere su sexo, encargado de llevar a cabo el procedimiento en las mujeres sexualmente activas. A las instituciones Minsa, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales mejorar infraestructura de centros y puestos de salud, dotarlo de material quirúrgico adecuado para la toma de varias muestras de Papanicolaou, de recurso humano especializado en leer resultados y pasos a seguir en caso de positividad de la prueba, en programar charlas

educativas y ejecutarlas frecuentemente a la población de mujeres y varones sexualmente activos.

3. Al comprender estas barreras, será posible desarrollar estrategias de comunicación e información mediante videos por WhatsApp, mensajes por la radio y televisión, dípticos, trípticos y programas educativos sanitarios específicos que aborden estas limitaciones, incentivando de esta manera, una mayor participación y adherencia de la población objetivo en la prevención de cáncer de cuello uterino.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Identificar los factores de decisión asociados a la realización del examen de Papanicolaou como prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

2.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
2. Identificar los factores culturales y psicológicos que influyen en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
3. Identificar los factores epidemiológicos relacionados con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
4. Evaluar cómo influyen los factores institucionales en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores de decisión y la realización del examen de Papanicolaou como prevención del cáncer de cuello uterino en

las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica, 2025.

2.5.2 Hipótesis específicas

1. Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
2. Existe una relación significativa entre los factores culturales y psicológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
3. Existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.
4. Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

2.6. Variables de investigación

2.6.1. Variable dependiente

Prueba de tamizaje Papanicolaou

- Citología cérvica (frotis de Papanicolaou)

2.6.2. Variables independientes

Factores Socio demográficos

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

Factores culturales

- Apoyo de la pareja realizar PAP
- Creencia religiosa
- Mitos y creencias
- Personal de sexo masculino
- Nivel de conocimiento sobre el PAP

Factores psicológicos

- Temor a los resultados

Factores epidemiológicos

- Número de embarazos
- Antecedente de ITS
- Inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales.
- Periodicidad de tamizaje

Factores institucionales

- Consejería sobre PAP
- Trato de personal de salud en consultorio
- Demora en dar resultados
- Acceso a citas ginecológicas
- Recursos disponibles

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Estrategia metodológica

3.1.1 Diseño metodológico

- **Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, hipotético-deductivo, observacional y transversal. Se fundamentó en la recopilación de datos a través de encuestas estructuradas, con el propósito de identificar y analizar los factores asociados a la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años en un área geográfica específica.

- **Nivel de investigación**

Exploratorio, Descriptivo, Relacional, Prospectivo.

- **Diseño de investigación**

El estudio presentó un diseño no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental porque no se manipulan las variables, sino que se observan en su entorno natural. Es transversal porque la recolección de datos se realiza en un solo momento en el tiempo. Además, es correlacional porque busca analizar la relación entre los factores de decisión y la realización de la prueba de Papanicolaou en la población estudiada.

3.1.2. Población y muestra

- **Población de estudio**

La muestra del estudio estuvo formada por 120 mujeres, con edades entre 20 y 50 años, que se atendieron en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Centro de Salud La Palma Grande, en Ica, durante los meses de febrero y marzo del año 2025.

Según los libros de concurrencia, aproximadamente 60 mujeres de entre 20 y 50 años reciben atención mensual en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Centro de Salud La Palma Grande.

- **Criterios de Inclusión y exclusión**

Requisitos para ser parte del estudio

- ✓ Mujeres de 20 a 50 años cumplidos, residentes en el distrito de Ica, que se atiendan regularmente en los servicios de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Mujeres en estas franjas de edad que mantienen una vida sexual activa.
- ✓ Mujeres que hayan aceptado participar tras firmar el acuerdo de consentimiento informado.

Criterios para no ser incluidas.

- ✓ Mujeres que hayan sido diagnosticadas con cáncer cervicouterino.
- ✓ Mujeres con histerectomía total.
- ✓ Mujeres con inmunosupresión y/o diagnosticadas de VIH.
- ✓ Mujeres con limitaciones senso-perceptivas que no le permitan leer y/o escribir.
- ✓ Mujeres que no se sitúan en el intervalo etario previamente delimitado.

- **Tamaño de la muestra**

La técnica empleada para elegir a los sujetos del estudio se realizó mediante un muestreo simple no probabilístico, aplicando la fórmula específica para poblaciones finitas.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Total de individuos que constituyen la población objeto de estudio. = 120
- n: Numeración de individuos que constituyen la muestra. = x
- $Z_{\alpha/2}^2$: Grado de certeza = 1.96
- p : Valor probabilístico de éxito = 0.5
- e : Error estimado = 0.05

Para determinar la magnitud de la muestra, se consideró un nivel de confianza del 95%, una probabilidad del 50% de éxito y un margen de error del 5%. La implementación de estos valores en la ecuación resultó en el siguiente cálculo.

$$n = \frac{(120)(1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2(120 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{120 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 119 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{115,248}{1,2579}$$

$$n = 91.62 \text{ (92 mujeres)}$$

Según el cálculo de la muestra se establece un total de 92 mujeres asistentes al centro de Salud La Palma Grande.

- **Procedimiento y selección de muestra**

Previa exclusión de las no adecuadas para el estudio, se seleccionó la muestra, mediante entrevista estructurada y llenado de cuestionario de preguntas a mujeres de 20 a 50 años que acuden al centro de salud La Palma Grande de lunes a viernes, horario de mañana y tarde, durante los meses febrero a marzo del 2025, para recibir atención por consulta externa en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

- **Muestreo**

La modalidad de muestreo seleccionada fue probabilística, en la modalidad aleatoria simple, con la finalización de la realización de 92 encuestas.

3.1.3. Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentó en los principios éticos que rigen tanto las investigaciones científicas como las sociales a nivel mundial, en concordancia con los marcos legales vigentes. Su propósito es garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales, asegurando que el estudio contribuya al bienestar de la comunidad. Para preservar la integridad ética durante su desarrollo, el proyecto fue sometido a la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica antes de su ejecución.

Autonomía: Cada mujer que se encuentre entre 20 a 50 años tuvo la oportunidad de optar por involucrarse en el estudio. Además, cada una de ellas tuvo la libertad ilimitada de abandonar el estudio cuando lo considere oportuno, pudiendo solicitar que se elimine toda la información que haya proporcionado hasta ese momento.

Beneficencia: El objetivo de este estudio es brindar una perspectiva que pueda inspirar métodos para mejorar la forma en que se realizan las pruebas de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 50 años. La aplicación de esta idea al proceso de prueba de Papanicolaou sugiere que los resultados obtenidos podrían crear una sólida base de conocimientos, siguiendo el ejemplo de experiencias previas que demuestran cómo sumergirse en situaciones particulares puede mejorar el desempeño de un individuo. Usando esa información como punto de partida, se podrían desarrollar estrategias que mejoren el procedimiento de muestreo y beneficien la salud y el bienestar de estas mujeres.

No maleficencia: La implicación en este estudio no conllevó riesgo alguno para los individuos que elijan ser parte de él.

Justicia: Debido a que las mujeres fueron elegidas al azar para este estudio, hubo menos posibilidades de que haya habido casos de injusticia, discriminación o favoritismo en el proceso de selección. Asimismo, durante su participación, el investigador mantuvo una posición imparcial y no intervino en el llenado del cuestionario, lo que aseguró la ausencia de cualquier tipo de trato injusto en esta etapa crucial del estudio.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Medios de recolección de información

4.1.1. Fuente de información

El punto de partida de los datos se centró en las respuestas aportadas por individuos de género femenino, cuestionario validado específicamente para obtener y analizar los datos.

4.1.2. Instrumento

El enfoque metodológico empleado se fundamentó en la aplicación de una encuesta estructurada. Dicha elección se basa en su pertinencia y eficacia en investigaciones prospectivas que emplean instrumentos documentales. Además de su utilidad en términos de optimización y viabilidad del estudio, el empleo de esta técnica supone la ventaja de una disminución de los gastos y una mejora en la practicidad del proceso. Se construyó para ello un cuestionario estructurado, con las diferentes variables cualitativas y cuantitativas de estudio antes establecidas basado en un cuestionario que previamente ha sido validado cuya fiabilidad ha sido reconocida aceptable basado en expertos y su aplicabilidad se registró por protocolos, por lo que la calidad y veracidad de los datos estará garantizada.

Para la ejecución de este estudio, se optó por emplear la técnica de entrevista en el caso de aquellas mujeres que satisfacían los requisitos para la inclusión previamente establecidos. Previo a la recolección de datos, se comunicó a la participante el objetivo de la encuesta, y se solicitó su consentimiento informado por escrito, de acuerdo con los propósitos del estudio.

4.1.3. Proceso de recolección de datos

Se hizo llegar una solicitud al jefe del Centro de Salud La Palma Grande para que tenga conocimiento del tema de investigación, dé facilidades de tiempo en la recolección de datos, de entrevistar a las pacientes mujeres de 20-50 años que acuden por atención a los servicios de Ginecología y Obstetricia, y llenar las preguntas del cuestionario, hasta alcanzar el número total de muestra.

Antes de la entrevista, a la paciente se le informó de la importancia del tema de investigación, de las ventajas de hacerse la prueba de Papanicolaou en

prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino, de la entrevista a realizar para relacionar sus datos con los resultados que se obtendrán, de la importancia de la educación, comunicación, en mejora de la calidad de vida en mujeres sexualmente activas, quienes firmarán la hoja de consentimiento informado.

4.2. Técnica de procesamiento de información

Los datos obtenidos mediante las encuestas y entrevistas fueron inicialmente organizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel, donde se estructuraron y codificaron las variables para su posterior análisis. Luego, los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS Statistics versión 29.0. y Jamovi 2.6.26. Para el análisis, se aplicaron estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Para evaluar las relaciones entre las variables categóricas, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2) y prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia de $p < 0.05$, asegurando la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. Se elaboraron tablas para la presentación de resultados.

V. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de la recopilación de la información, los datos fueron organizados y estructurados en distintas tablas, las cuales corresponden a cada uno de los objetivos propuestos, tal como se muestra a continuación:

5.1. Resultados estadísticos

Tabla 1

Relación entre los factores de decisión y la realización del examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.

Factores		Antecedente de prueba de Papanicolaou		p-valor
		Si (n = 62)	No (n = 30)	
Sociodemográficos				
Edad	20 a 30 años	n	23	0.002*
		%	25	
	31 a 40 años	n	18	
		%	19.6	
	41 a 50 años	n	21	
		%	22.8	
Ocupación	Ama de casa	n	14	0.005*
		%	15.2	
	Estudiante	n	2	
		%	2.2	
	Profesional	n	29	
		%	31.5	
	Obrera	n	4	
		%	4.3	
Comerciante	n	13		
	%	14.1		
Culturales				
Apoyo de la pareja para hacerse la prueba de Papanicolaou				
	Si	n	44	<0.001*
		%	47.8	
	No	n	18	
		%	19.6	
El examen es vergonzoso	No	n	51	0.003**
		%	55.4	
	Si	n	11	
		%	12.0	

**Preferencia por el sexo del personal de salud
(Masculino)**

Aun así, se la realizaría	n	27	7	
	%	29.3	7.6	
Dudaría en realizarla	n	29	10	
	%	31.5	10.9	<0.001**
No se realizaría	n	6	13	
	%	6.5	14.1	

Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

Alto	n	15	3	
	%	16.3	3.3	
Medio	n	39	15	
	%	42.4	16.3	0.012*
Bajo	n	8	12	
	%	8.7	13	

Epidemiológico

Periodicidad de tamizaje

Cada año	n	33	0	
	%	35.9	0.0	
Cada 3 años	n	16	0	
	%	17.4	0.0	
Solo me lo hice una vez	n	13	0	
	%	14.1	0.0	<0.001*
Nunca me lo hice	n	0	30	
	%	0.0	32.6	

Institucionales

Consejería sobre Papanicolaou

Si	n	27	3	
	%	29.3	3.3	
No	n	35	27	
	%	38.0	29.3	0.002*

¿Cómo considera el trato recibido por el personal de salud?

Adecuado	n	55	20	
	%	59.8	21.7	
Inadecuado	n	7	10	
	%	7.6	10.9	0.011*

Nota. *Prueba exacta de Fisher

**Chi - Cuadrado

Según lo reflejado en la Tabla 1, se identificaron múltiples factores que influyeron de forma significativa en la realización del examen de Papanicolaou por parte de las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

En primer lugar, una buena parte tenía entre 20 y 30 años (25%) o estaban en el rango de 41 a 50 años (22.8%). Esta diferencia no fue casualidad, ya que el análisis estadístico arrojó una p significativa de 0.002. Probablemente se deba a que estas edades suelen

coincidir con más visitas al centro de salud, controles maternos o incluso campañas de prevención.

En segundo lugar, también llamó la atención que muchas de estas mujeres tenían ocupaciones formales. En particular, el 31.5% se desempeñaba como profesional, un dato importante si se considera que probablemente tengan más acceso a información y autonomía para priorizar su salud. Esta variable también fue estadísticamente significativa ($p = 0.005$).

Otro detalle que no pasó desapercibido fue el acompañamiento de sus parejas. Casi la mitad (47.8%) contó con ese respaldo, y los datos fueron claros: cuando hay apoyo, es más probable que una mujer acceda a este tipo de chequeos. Esta relación fue significativa con $p < 0.001$.

En cuanto a lo emocional, la vergüenza apareció como un obstáculo en algunas, pero entre las que sí se hicieron el examen, el 55.4% no lo consideraba vergonzoso. Y no solo eso: muchas de ellas (29.3%) afirmaron que se lo realizarían incluso si el personal fuera masculino. Ambos puntos mostraron diferencias significativas ($p = 0.003$ y $p < 0.001$, respectivamente).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.012$); el 42.4% de las mujeres que se realizaron el examen poseían un nivel de conocimiento medio, y el 16.3% nivel alto, lo cual confirma que estar bien informadas influye positivamente en la decisión de acudir al tamizaje.

La frecuencia con la que se hacían la prueba también fue reveladora. El 35.9% mencionó que lo hacía cada año, mientras que otro 17.4% lo hacía cada tres años. Aunque hubo un 14.1% que solo lo había hecho una vez, lo cierto es que todas estas mujeres tienen un punto en común: alguna vez tomaron acción. Y esa decisión mostró ser significativa ($p < 0.001$).

Finalmente, dos elementos del entorno institucional también marcaron diferencia. Por un lado, recibir consejería previa estuvo vinculado a una mayor realización del examen (29.3%, $p = 0.002$). Por otro, la calidad en el trato del personal tuvo su peso: el 59.8% de quienes dijeron sentirse bien tratadas se sometieron al tamizaje ($p = 0.011$). Todo esto implica que detrás de una acción preventiva como esta no hay un solo motivo, sino una suma de factores que coinciden y se relacionan: información clara, acompañamiento emocional,

experiencias positivas con el sistema de salud, y una actitud abierta frente al cuidado personal.

Tabla 2

Relación entre los factores sociodemográficos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.

		Antecedente de prueba de Papanicolaou		p - valor
		Si (n = 62)	No (n = 30)	
Edad				
20 a 30 años	n	23	18	0.002
	%	25	19.6	
31 a 40 años	n	18	11	
	%	19.6	12	
41 a 50 años	n	21	1	
	%	22.8	1.1	
Estado civil				
Soltera	n	26	17	0.560
	%	28.3	18.5	
Casada	n	14	4	
	%	15.2	4.3	
Conviviente	n	10	6	
	%	10.9	6.5	
Divorciada	n	10	3	
	%	10.9	3.3	
Viuda	n	2	0	
	%	2.2	0	
Grado de instrucción				
Iletrada	n	2	0	0.409
	%	2.2	0	
Primaria	n	1	2	
	%	1.1	2.2	
Secundaria	n	19	11	
	%	20.7	12	
Superior	n	40	17	
	%	43.5	18.5	
Ocupación				
Ama de casa	n	14	4	0.005
	%	15.2	4.3	
Estudiante	n	2	8	
	%	2.2	8.7	
Profesional	n	29	9	
	%	31.5	9.8	
Obrera	n	4	5	
	%	4.3	5.4	
Comerciante	n	13	4	
	%	14.1	4.3	

Nota. Prueba exacta de Fisher

De la tabla 2, se catalogó que, uno de los factores sociodemográficos con mayor peso fue la edad. El 25% de las tamizadas tenía entre 20 y 30 años, mientras que un 22.8% estaba en el rango de 41 a 50 años. En comparación con las mujeres que no se hicieron el examen, se notó una variación llamativa, especialmente porque en este último grupo apenas se registró presencia en el rango de mayor edad. Esta diferencia no fue al azar: el valor p obtenido fue 0.002, indicando una relación estadísticamente significativa entre la edad y la decisión de realizarse la prueba.

En cuanto al estado civil, se observó que las mujeres solteras (28.3%) y casadas (15.2%) fueron las que más accedieron al tamizaje. También destacaron las convivientes y divorciadas, con 10.9% cada una. Aunque en general hubo presencia de mujeres de distintas condiciones civiles, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa ($p = 0.560$), lo que sugiere que, en este caso, el estado civil no influyó de forma contundente en la decisión de realizarse el examen.

Respecto al nivel educativo, el 43.5% de las mujeres tamizadas tenía estudios superiores, y un 20.7% había culminado la secundaria. En menor medida, también se hallaron mujeres iletradas o con primaria, pero en porcentajes bajos (2.2% y 1.1%, respectivamente). A pesar de la diferencia aparente entre los niveles educativos, la prueba exacta de Fisher arrojó un valor p de 0.409, lo cual indica que no hubo relación estadísticamente significativa en este factor.

Finalmente, el análisis de la ocupación reveló resultados interesantes. Un 31.5% de las mujeres que sí se realizaron el Papanicolaou se desempeñaban como profesionales, lo que podría estar vinculado con mayor acceso a información y servicios. Le siguieron las amas de casa (15.2%) y comerciantes (14.1%). Aunque el grupo de estudiantes y obreras estuvo presente, sus porcentajes fueron menores. A diferencia del nivel educativo, esta variable sí mostró significancia estadística ($p = 0.005$), lo cual sugiere que el tipo de ocupación tiene influencia en la probabilidad de realizarse el examen.

En definitiva, entre las mujeres que accedieron al tamizaje, se evidenció una mayor participación de aquellas con edades entre 20 a 30 y 41 a 50 años, que ejercían una ocupación formal o estaban profesionalmente activas. La edad y la ocupación resultaron ser los factores sociodemográficos más relevantes, al mostrar un vínculo significativo con la realización del examen.

Tabla 3

Relación entre los factores culturales y psicológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.

			Antecedente de prueba de Papanicolaou		p - valor
			Si (n = 62)	No (n = 30)	
Apoyo de la pareja para hacerse la prueba de Papanicolaou					
Si	n	44	4	<0.001*	
	%	47.8	4.3		
No	n	18	26		
	%	19.6	28.3		
Creencia religiosa					
Católica	n	45	21	0.267*	
	%	48.9	22.8		
Evangélica	n	6	5		
	%	6.5	5.4		
Testigo de Jehová	n	1	2		
	%	1.1	2.2		
Ninguna	n	10	2		
	%	10.9	2.2		
Mitos y creencias					
Causa dolor					
No	n	31	15	1.00**	
	%	33.7	16.3		
Si	n	31	15		
	%	33.7	16.3		
No es necesario si se tiene una pareja estable					
No	n	45	22	0.939**	
	%	48.9	23.9		
Si	n	17	8		
	%	18.5	8.7		
Con solo una vez es suficiente, no se debe repetir					
No	n	52	25	0.948**	
	%	56.5	27.2		
Si	n	10	5		
	%	10.9	5.4		
El examen es vergonzoso					
No	n	51	16	0.003**	
	%	55.4	17.4		
Si	n	11	14		
	%	12.0	15.2		
La prueba no es relevante					
No	n	60	30	1.00**	
	%	65.2	32.6		
Si	n	2	0		
	%	2.2	0.0		
Preferencia por el sexo del personal de salud (Masculino)					
Aun así, se la realizaría	n	27	7	<0.001**	

	%	29.3	7.6	
Dudaría en realizarla	n	29	10	
	%	31.5	10.9	
No se realizaría	n	6	13	
	%	6.5	14.1	
Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou				
Alto	n	15	3	
	%	16.3	3.3	
Medio	n	39	15	
	%	42.4	16.3	0.012*
Bajo	n	8	12	
	%	8.7	13.0	
Temor a los resultados				
Temor a resultados desfavorables	n	34	10	
	%	37.0	10.9	
Temor a la demora de entrega de resultados	n	7	2	
	%	7.6	2.2	0.094*
Temor a la pérdida de resultados	n	1	2	
	%	1.1	2.2	
No tengo temor relacionado con los resultados	n	20	16	
	%	21.7	17.4	

Nota. *Prueba exacta de Fisher

**Chi - Cuadrado

De la tabla 3, se observa que, uno de los factores más marcados fue el apoyo de la pareja. El 47.8% de las mujeres tamizadas declaró haber recibido respaldo para hacerse la prueba, frente a solo un 4.3% del grupo que no la realizó. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$), lo que evidencia cuán importante puede ser la influencia emocional o afectiva en la conducta preventiva.

En cuanto a la creencia religiosa, las mujeres católicas fueron mayoría en ambos grupos, seguidas por evangélicas y testigos de Jehová. Aunque la religión fue mencionada, su asociación no fue significativa ($p = 0.267$), por lo tanto, no se puede afirmar que influya directamente en la decisión.

Los mitos o creencias erróneas sobre la prueba también fueron explorados. Por ejemplo, el 33.7% de las mujeres que se hicieron el examen sí creía que causaba dolor, pero ese mismo porcentaje también fue reportado entre las que no lo creyeron, por lo que no se encontró una diferencia estadística ($p = 1.00$). Tampoco hubo diferencias significativas respecto a otras ideas como “no es necesario si no se tiene pareja estable” ($p = 0.939$), “solo una vez basta” ($p = 0.948$) o “la prueba no es relevante” ($p = 1.00$). Sin embargo, un mito sí resultó relevante: la percepción de que el examen es vergonzoso. El 55.4% de las que sí se

lo hicieron no compartían esa percepción, y este factor fue estadísticamente significativo ($p = 0.003$).

Por otro lado, uno de los aspectos más sensibles en estos casos es la preferencia por el sexo del profesional que realiza la prueba. El 29.3% de las mujeres manifestó que se sometería al examen aun si fuera realizado por personal masculino. Esta actitud abierta se asoció significativamente con la realización de la prueba ($p < 0.001$), lo que deja ver cómo los prejuicios culturales o el pudor pueden ser barreras reales cuando no se abordan adecuadamente.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el examen, se halló una diferencia clara: el 42.4% de las mujeres tamizadas tenía un conocimiento medio, y el 16.3% un nivel alto. En contraste, solo el 8.7% presentó conocimientos bajos. Esta variable fue significativa ($p = 0.012$), reafirmando que saber bien para qué sirve el examen y cómo se hace motiva su realización.

Finalmente, en el aspecto psicológico, se analizó el temor relacionado con los resultados. El 37% de las mujeres que se hicieron el examen manifestaron miedo a un resultado desfavorable, mientras que un 21.7% aseguró no tener ningún tipo de temor. Aunque no todos los temores arrojaron significancia estadística, el miedo a la demora en la entrega de resultados sí se acercó al umbral de significancia ($p = 0.094$), por lo que podría tener cierta relevancia clínica, aunque no se confirme estadísticamente.

En conjunto, las mujeres que sí accedieron al tamizaje comparten elementos clave: contaron con apoyo emocional, no cargaban estigmas hacia el procedimiento, estaban bien informadas, y mostraban menor rechazo hacia la atención por personal masculino. Estos factores, especialmente el apoyo de la pareja, el nivel de conocimiento y la percepción sobre la vergüenza, fueron los que más peso tuvieron en la decisión final.

Tabla 4

Relación entre los factores epidemiológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.

		Antecedente de prueba de Papanicolaou		p - valor
		Si (n = 62)	No (n = 30)	
Número de embarazos				
1 - 3 veces	n	35	10	0.098**
	%	38.0	10.9	
De 4 a más	n	5	5	
	%	5.4	5.4	
No ha estado embarazada	n	22	15	
	%	23.9	16.3	
¿Alguna vez ha presentado una infección de transmisión sexual?				
Si	n	15	12	0.119**
	%	16.3	13.0	
No	n	47	18	
	%	51.1	19.6	
Inicio de relaciones sexuales				
Entre 13 y 14 años	n	3	5	0.265*
	%	3.3	5.4	
Entre 15 y 17 años	n	23	9	
	%	25.0	9.8	
Entre 18 y 20 años	n	22	8	
	%	23.9	8.7	
A los 21 años o más	n	14	8	
	%	15.2	8.7	
Número de parejas sexuales				
1 - 2 parejas	n	40	20	0.839**
	%	43.5	21.7	
De 3 parejas a más	n	22	10	
	%	23.9	10.9	
Periodicidad de tamizaje				
Cada año	n	33	0	<0.001*
	%	35.9	0.0	
Cada 3 años	n	16	0	
	%	17.4	0.0	
Solo me lo hice una vez	n	13	0	
	%	14.1	0.0	
Nunca me lo hice	n	0	30	
	%	0.0	32.6	

Nota. *Prueba exacta de Fisher

**Chi - Cuadrado

De la tabla 4, se evidenció que, el número de embarazos fue uno de los primeros factores evaluados, donde el 38% de las mujeres tamizadas indicó haber estado embarazada entre una y tres veces. Otro 5.4% señaló haber tenido cuatro o más gestaciones, mientras que el 23.9% nunca había estado embarazada. Aunque esta variable mostró una tendencia

interesante, la diferencia entre grupos no fue estadísticamente significativa ($p = 0.098$), pero se acercó al umbral, por lo que podría ser clínicamente relevante.

Asimismo, cuando se les preguntó si habían tenido alguna vez una infección de ITS, el 16.3% de las mujeres que se realizaron la prueba respondió afirmativamente, mientras que el 51.1% indicó que no. A pesar de que este antecedente podría ser un motivador importante para acudir al tamizaje, la diferencia no fue significativa en el análisis ($p = 0.119$).

Además, sobre la edad al inicio de relaciones sexuales, el grupo con mayor frecuencia fue el de 15 a 17 años (25%), seguido por quienes iniciaron entre los 18 y 20 años (23.9%). También hubo un 15.2% que comenzó a los 21 años o más. Aunque estos datos podrían sugerir una mayor conciencia sexual entre las mujeres que accedieron al examen, el valor p fue de 0.265, por lo que no se consideró estadísticamente significativo.

Por otro lado, en cuanto al número de parejas sexuales, el 43.5% de las mujeres que se realizaron el examen indicó haber tenido entre una y dos parejas sexuales, mientras que un 23.9% reportó tres o más. Sin embargo, este factor tampoco arrojó una diferencia significativa ($p = 0.839$), lo que implicó que no necesariamente está ligado a la toma de decisiones sobre el tamizaje.

La variable que sí mostró una asociación contundente fue la frecuencia con la que las mujeres se realizaban el examen de Papanicolaou. En ello, se detalló que, el 35.9% de ellas refirió hacerlo una vez al año, mientras que un 17.4% lo hacía cada tres años. Un 14.1% manifestó habérselo hecho solo una vez en su vida. En contraste, ninguna de las mujeres con antecedente de examen indicó “nunca habérselo hecho”, como sí lo hicieron todas las del grupo no tamizado (32.6%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$), mostrando que la constancia en el tamizaje es un comportamiento propio de quienes ya han superado barreras de acceso, información o miedo al procedimiento.

En definitiva, entre las mujeres que accedieron al examen de Papanicolaou, el historial de embarazos, ITS y comportamiento sexual no mostró diferencias estadísticas claras, aunque sí se observaron tendencias. El único factor que realmente marcó la diferencia fue la periodicidad del tamizaje, lo que refuerza la importancia de establecer rutinas preventivas y de mantener campañas educativas que promuevan el control periódico.

Tabla 5

Relación entre los factores institucionales y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica – 2025.

		Antecedente de prueba de Papanicolaou		p - valor
		Si (n = 62)	No (n = 30)	
Consejería sobre Papanicolaou				
Si	n	27	3	0.002*
	%	29.3	3.3	
No	n	35	27	
	%	38.0	29.3	
¿Cómo considera el trato recibido por el personal de salud en el consultorio?				
Adecuado	n	55	20	0.011*
	%	59.8	21.7	
Inadecuado	n	7	10	
	%	7.6	10.9	
¿Cree Ud. que el tiempo de entrega de los resultados del examen de PAP es adecuado?				
Si	n	17	12	0.243**
	%	18.7	13.2	
No	n	44	18	
	%	48.4	19.8	
¿Según su experiencia, cree Ud. que es fácil acceder a citas ginecológicas?				
Si	n	20	13	0.299**
	%	21.7	14.1	
No	n	42	17	
	%	45.7	18.5	
¿Cómo califica los recursos disponibles para la prueba del PAP en su centro de salud?				
Adecuado	n	17	12	0.475**
	%	18.5	13.0	
Falta de personal	n	6	2	
	%	6.5	2.2	
Falta de materiales	n	16	9	
	%	17.4	9.8	
Falta de ambos	n	23	7	
	%	25.0	7.6	

Nota. *Prueba exacta de Fisher

**Chi - Cuadrado

En el análisis de los factores institucionales mostrados en la tabla 5, se observaron elementos clave que influyeron en las mujeres que accedieron a realizarse el examen de Papanicolaou en el Centro de Salud La Palma Grande.

Un dato relevante fue la consejería previa. Entre las mujeres tamizadas, el 29.3% manifestó haber recibido orientación sobre el procedimiento, mientras que el 38% señaló que no. A pesar de que el porcentaje fue mayor entre quienes no recibieron consejería, los resultados mostraron una diferencia significativa ($p = 0.002$), lo que indica que recibir información directa por parte del personal de salud puede marcar la diferencia en la toma de decisiones, especialmente al momento de enfrentar un procedimiento preventivo.

Otro aspecto con peso fue el trato recibido en consulta. El 59.8% de las mujeres que se realizaron la prueba calificó el trato como adecuado, frente a un pequeño grupo (7.6%) que lo consideró inadecuado. Esta variable también mostró significancia estadística ($p = 0.011$), confirmando que la percepción de respeto, empatía y profesionalismo durante la atención puede ser decisiva para que una usuaria acceda al examen.

En cuanto al tiempo de entrega de resultados, el 18.7% de las mujeres que se tamizaron consideró que la entrega fue oportuna, pero el 48.4% opinó que no. A pesar de esta diferencia, el análisis estadístico no encontró una asociación significativa ($p = 0.243$), por lo que no se puede asegurar que este factor haya influido directamente en la decisión de realizarse la prueba.

Respecto a la facilidad de acceso a citas ginecológicas, el 21.7% de las mujeres señaló que era fácil agendar una, mientras que el 45.7% opinó lo contrario. Sin embargo, esta percepción tampoco mostró significancia estadística ($p = 0.299$), lo que indica que, a pesar de las barreras percibidas, muchas mujeres optaron por hacerse el examen igualmente.

Finalmente, la evaluación sobre los recursos disponibles para realizar el Papanicolaou mostró que solo el 18.5% de las mujeres tamizadas consideró que los recursos eran adecuados. En contraste, un 25% opinó que había carencia tanto de personal como de materiales. Aunque estas respuestas evidencian desafíos en la atención, no se halló una diferencia significativa entre los grupos ($p = 0.475$), por lo que no se puede establecer una relación directa entre la percepción de recursos y la decisión de realizarse el examen.

En definitiva, los factores institucionales más determinantes entre las mujeres que sí accedieron al examen fueron haber recibido consejería y haber experimentado un buen trato por parte del personal de salud. Estos resultados reafirman que la calidad de la interacción entre el sistema de salud y la usuaria tiene un rol crucial en la promoción de prácticas preventivas.

5.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio demostraron que la edad y la ocupación fueron factores sociodemográficos significativamente asociados a la realización del examen de Papanicolaou. Específicamente, se evidenció que un mayor porcentaje de mujeres entre 20 a 30 y 41 a 50 años accedieron al tamizaje (25% y 22.8% respectivamente; $p = 0.002$). Asimismo, las mujeres profesionales representaron el grupo ocupacional con mayor adherencia a la prueba (31.5%; $p = 0.005$). En contraste, el estado civil y el grado de instrucción no mostraron significancia estadística. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Vila en el año 2020, en Ayacucho, quien encontró que las mujeres entre 30 a 44 años y con nivel socioeconómico favorable eran las más propensas a realizarse el examen²². De igual manera, Ramírez en 2018, en Huánuco identificó una correlación estadísticamente significativa entre la ocupación y la decisión de someterse a la prueba, lo cual refuerza el rol del empleo como predictor de conductas preventivas¹⁹. A nivel internacional, Calderón et al. en 2022, en Chile observaron que la afiliación a sistemas de salud y la asistencia a controles ginecológicos anuales eran factores estrechamente vinculados a la adherencia al tamizaje¹¹. En esa misma línea, Beltrán et al. en 2024, en México concluyeron que los factores sociodemográficos, como la edad y el nivel educativo, influyen notablemente en la toma de decisiones respecto al Papanicolaou¹³. No obstante, otros autores como Casa en Cusco y Saldaña en Lambayeque, ambos en el año 2023, también resaltaron que la residencia urbana y los estudios secundarios o superiores favorecían la participación en el tamizaje, hecho parcialmente contrastante con los hallazgos del presente estudio, donde el nivel de instrucción no resultó estadísticamente significativo^{23,24}.

Asimismo, se evidenció que el apoyo de la pareja (47.8%; $p < 0.001$), la percepción de vergüenza (55.4% sin vergüenza; $p = 0.003$), y la preferencia por el sexo del profesional (29.3% se lo haría incluso con personal masculino; $p < 0.001$) fueron los factores culturales más influyentes. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre el examen mostró un vínculo significativo ($p = 0.012$). En cuanto a los factores psicológicos, aunque no todos alcanzaron significancia, el temor a los resultados desfavorables y a la demora en la entrega destacaron clínicamente. Este patrón fue similar al hallado por René et. al en 2020, destacaron la influencia de la vergüenza, la relación con la pareja y la falta de información como barreras decisivas en Chile⁹. Por otro lado, Urdaneta et al. en 2023, en Venezuela, identificaron como factores de resistencia el temor (38.2%) y el desconocimiento (19.09%), lo cual se alinea con el rol del miedo evidenciado en el presente estudio¹⁴. De forma más específica, Velasco

et al. en 2018, en México observaron que la indiferencia, el desconocimiento y la influencia de la pareja eran obstáculos comunes en comunidades indígenas, lo cual coincide con los resultados obtenidos¹⁰. En el ámbito nacional, Palomino en 2024, también destacó que el maltrato del personal de salud, el miedo al dolor y la preferencia por personal femenino fueron causas de renuencia al examen, lo cual guarda estrecha relación con la variable de preferencia por el sexo de la profesional observada en la presente investigación²¹. Además, Ramírez en 2018 encontró que los prejuicios y el respaldo familiar influyen en la toma de decisiones, pero no el respaldo de la pareja, lo cual difiere parcialmente con los hallazgos actuales, donde sí se encontró significancia con esta última variable¹⁹.

Además, entre los factores epidemiológicos, solo la periodicidad del tamizaje mostró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La mayoría de mujeres que se realizaron el examen lo hacía anualmente (35.9%) o cada tres años (17.4%). En contraste, variables como el número de embarazos, historia de ITS, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales no fueron significativas, aunque algunas mostraron tendencias clínicas. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con el estudio de Pineda y Puma en 2021, en Ecuador, donde factores ginecológicos como la multiparidad y tener pareja sexual sí fueron considerados elementos protectores¹². Por su parte, Velasco et al. en 2018, identificaron que el inicio de vida sexual en edades tempranas y el número de parejas sexuales influían en la decisión, lo cual no fue respaldado estadísticamente en la presente investigación¹⁰. De igual forma, Casa en 2023, encontró que el tener más de tres hijos influía positivamente en la realización del tamizaje, hecho que no se evidenció con significancia en el presente estudio, aunque se reportaron diferencias en la frecuencia de embarazos²³. En el contexto nacional, Torres en 2023, resaltó que la actividad sexual y la vacunación contra el VPH se relacionaban con el nivel de conocimiento, lo que refuerza indirectamente el papel de la educación sanitaria más que de los antecedentes ginecoobstétricos¹⁸.

Por último, los factores institucionales que demostraron tener mayor influencia fueron haber recibido consejería previa (29.3%; $p = 0.002$) y el trato adecuado del personal de salud (59.8%; $p = 0.011$). En cambio, variables como el tiempo de entrega de resultados, acceso a citas ginecológicas y disponibilidad de recursos no alcanzaron significancia. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Matassini y Luna en 2020, en Lima, quienes indicaron que la falta de información y la atención por parte de profesionales masculinos eran limitantes en la prevención del cáncer cervical. Además, afirmaron que la deficiencia estructural y los retrasos en los resultados afectan negativamente la cobertura del tamizaje,

lo cual coincide con la percepción expresada por las usuarias, aunque en este estudio no alcanzó significancia estadística¹⁷. Asimismo, Huacario en 2022, en Bolivia señaló que el 33.7% de las mujeres mencionó como barrera el difícil acceso a los servicios de salud, lo que reafirma la importancia de las condiciones institucionales⁷. En esa línea, Mendoza en 2020, reportó que, en el Hospital de Nazca, la incompatibilidad de horarios laborales fue una causa frecuente de inasistencia al examen, lo que sugiere que el acceso institucional es un problema compartido en contextos similares²⁶. Por último, Urdaneta et al. en 2023, señalaron que el factor económico, el transporte y la distancia al centro de salud dificultaban el acceso al tamizaje. Aunque estas variables no fueron exploradas directamente en el presente estudio, podrían relacionarse con la percepción sobre la falta de recursos y acceso a citas¹⁴.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que existió una relación estadísticamente significativa entre los factores de decisión y la realización del examen de Papanicolaou ($p < 0.05$) en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. Las variables con mayor influencia fueron el apoyo de la pareja, la percepción sobre el trato del personal, el nivel de conocimiento y la frecuencia del tamizaje.
- Se evidenció que la edad ($p = 0.002$) y la ocupación ($p = 0.005$) estuvieron significativamente asociadas a la decisión de realizarse el examen. Las mujeres jóvenes, de mediana edad y profesionales fueron quienes más accedieron al tamizaje.
- Se halló que el apoyo de la pareja ($p < 0.001$), la percepción de vergüenza ($p = 0.003$), la preferencia por el sexo del personal de salud ($p < 0.001$) y el nivel de conocimiento ($p = 0.012$) influyeron de manera significativa en la realización del examen. Los temores psicológicos no mostraron significancia, aunque sí importancia clínica.
- De todos los factores analizados, solo la frecuencia del tamizaje presentó significancia estadística ($p < 0.001$). Las mujeres que acudían regularmente al control, principalmente de forma anual, fueron quienes mostraron mayor adherencia al examen.
- Las variables institucionales más influyentes fueron haber recibido consejería ($p = 0.002$) y el trato adecuado del personal de salud ($p = 0.011$). Otros factores como el acceso a citas o los recursos disponibles no resultaron significativos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo de salud del Centro de Salud La Palma Grande implementar una estrategia integral de promoción del tamizaje, centrada en fortalecer el acompañamiento emocional, la comunicación efectiva y el seguimiento personalizado, priorizando a mujeres en edad fértil con riesgo de no acudir al examen.
- Se sugiere enfocar las intervenciones educativas en mujeres jóvenes y trabajadoras, a través de campañas comunitarias y laborales, para aprovechar su disposición al tamizaje y convertirlas en promotoras de salud entre sus pares.
- El personal médico, obstétrices y enfermeras deben brindar orientación empática, respetuosa y sin juicios, abordando creencias erróneas, reduciendo la vergüenza y reforzando el rol de la pareja como soporte en la salud femenina.
- Se recomienda reforzar la periodicidad del Papanicolaou desde los 25 años cada tres años si es negativo, y desde los 20 años según criterio clínico. En casos como lesiones previas o inmunosupresión, el control puede ser anual. Ante resultados anormales, seguir el protocolo. Es clave brindar orientación clara y personalizada.
- Se debe fortalecer la calidad de atención, capacitando al personal para ofrecer consejería efectiva y trato humanizado, ya que estos elementos demostraron influir directamente en la decisión de someterse al examen.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duarte D, Vieira R, Brito E, Pinheiro M, Monteiro J, Valente M, et al. Prevalence of human papillomavirus infection and cervical cancer screening among riverside women of the Brazilian Amazon. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 Jul [cited 2024 Dec 13];39(7):350-7. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604027>
2. Trillo Fernández C, Navarro Martín JA, Alonso Llamazares MJ, Gotor Montoro S, Tijeras Úbeda MJ, Naranjo Ratia MC. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria [Internet]. 2nd ed. Sevilla: SAMFyC; 2021 [citado 2024 Dic 13]. Disponible en: https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2023/02/Anticoncepcion_y_SS_2021_SAMFyC_SAC_SEMERGEN_bbb.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 [internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 2024 Dic 14]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>
4. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Cancer.org [Internet]. 2016 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>
5. Venegas GG, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
6. Colegio Médico del Perú (CMP). Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural [Internet]. Org.pe; [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/899/392>
7. Huacario-Chambilla J. Barreras para la toma de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural El Palomar – municipio Mecapaca, La Paz, Bolivia, segundo trimestre 2022. *Salud Publica en Acción* [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 15];3(2):50-58. Disponible en: <https://doi.org/10.53287/iyck6375dk79k>
8. Saldaña-Téllez M, Montero y López Lena M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología*. 2017 Jul-Dec;14(2-3):343-364 [internet] [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.57090>
9. Rodríguez-Garcés CR, Padilla-Fuentes GB. Cáncer mamario y cérvico uterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. *Universidad y Salud* [Internet].

2020 [citado 2024 Dic 15];22(1):41-51. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.173>

10. Velasco Zapata F, Miranda de la Cruz A, Magaña Olán L, García Hernández JM, Contrera Madrigal JD. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. *Eur Sci J* [Internet]. 2018 Feb [citado 2024 Dic 15];14(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>

11. Calderón Canales F, González Viveros V, Horn Acevedo C, Márquez Cárcamo N, Toro Maldonado S, Torres Baez F. Factores asociados a la adherencia a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18-45 años en Valparaíso, Chile, 2022 [tesis en internet]. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello, Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia; 2022 [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.548-560

12. Pineda Ordoñez JA, Puma Espinoza JJ. Factores asociados a la decisión de la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres de 19 a 44 años que acuden al Centro de Salud Tarqui, Cuenca 2021 [tesis en internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e098e065-f31b-4fb4-86ad-220ef18785a8/content>

13. Beltrán-Macarena MT, Gómez-Rodríguez GA, Apodaca-Armenta RE, Gámez-Medina ME. Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática [Internet]. *Rev CDID Psicología Científica*. Universidad Autónoma de Sinaloa, México; 2024 [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/381662880>

14. Urdaneta JR, Castillo Y, Baabel Zambrano N, Maggiolo I. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. *Rev Venez Oncol*. [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 15];35(2):74-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375674344003>

15. Thahirabaniibrahim, Logaraj M. El efecto de la educación sobre el modelo de creencias sobre la salud para la prevención del cáncer de cuello uterino y la promoción de la detección entre las mujeres rurales del distrito de Chengalpattu, Tamil Nadu (HBMECC). *J Edu Promoc Salud* [Internet]. 2023;12:166. [Cited 2024 Dec 16]. Available from: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1133_22

16. Linares KI, Suarez K. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15–65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años [Internet] [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/26386>

17. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica*

Peruana [internet]. 2020 oct-dic;37(4) [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

18. Torres Huamani SF. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Academia Mendel, Arequipa 2023 [Tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1beec9c-589f-4168-9664-49e53fbfac4a/content>

19. Ramírez Bacilio CL. Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco- 2017 [Tesis en Internet]. Huánuco (Perú): Universidad de Huánuco; 2018 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1045>

20. Ushiñahua Ushiñahua C. Influencia de los mitos en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años - Centro de Salud de Supte, 2022 [Tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3823>

21. Palomino Mendoza EM. Factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre - noviembre 2021 [Tesis en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bf9b6a23-36a1-48d3-acd8-f2eeee519790/content>

22. Alarcón Vila PA. Factores asociados a la decisión al tamizaje del Papanicolau en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho – 2019 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional del Callao, Escuela de Postgrado; 2019 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5612>

23. Ccasa Quispe FDV. Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Huancarani-Paucartambo [tesis en internet]. Paucartambo: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8911>

24. Saldaña Becerra CJ, Delgado Díaz JE. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023 [tesis de pregrado en internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12311>

25. Parra Zambrano RC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Suárez Egoávil CA. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un

hospital Nasca. Ica. *Rev Fac Med Hum Univ Ric Palma*. 2023;23(2):88-94 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5645>

26. Mendoza León FA. Factores que influyen en la inasistencia a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca - octubre a noviembre 2019 [tesis en internet]. Nazca: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f57cb699-9a2c-44a0-9778-31a741f5939c>

27. Ybarra Sagarduy JL, Pérez Salinas BE, Romero Reyes D. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicol Salud*. 2012;22(2):185-94 [internet] [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v22i2.532>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de decisión que influyen en la toma del examen de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: 1.- ¿Qué factores sociodemográficos están asociados a la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica? 2.- ¿Cuáles son los factores culturales y psicológicos que influyen en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica? 3.- ¿Qué factores epidemiológicos están relacionados con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica? 4.- ¿Cómo influyen los factores institucionales en la decisión de realizarse o no el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica?	OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de decisión asociados a la realización del examen de Papanicolaou como prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 2.- Identificar los factores culturales y psicológicos que influyen en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 3.- Identificar los factores epidemiológicos relacionados con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 4.- Evaluar cómo influyen los factores institucionales en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.	HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. HIPOTESIS ESPECIFICAS: 1.- Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 2.- Existe una relación significativa entre los factores culturales y psicológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 3.- Existe una relación significativa entre los factores epidemiológicos y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica. 4.- Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.	1.-VARIABLE DEPENDIENTE: - Citología cérvica (frotis de Papanicolaou) 2.- VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Socio demográficos - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación Factores culturales - Apoyo de la pareja realizar PAP - Creencia religiosa - Mitos y creencias - Personal de sexo masculino - Nivel de conocimiento sobre el PAP Factores psicológicos - Temor a los resultados Factores epidemiológicos - Número de embarazos - Antecedente de ITS - Inicio de relaciones sexuales - Número de parejas sexuales - Periodicidad de tamizaje Factores institucionales - Consejería sobre PAP - Trato de personal de salud en consultorio. - Demora en dar resultados - Acceso a citas ginecológicas - Recursos disponibles	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es un estudio hipotético-deductivo, descriptivo, observacional, transversal, de datos de encuesta. Se busca describir y analizar los factores que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres de 20- 50 años y zona geográfica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Exploratorio, Descriptivo, Relacional, Prospectivo. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El estudio presenta un diseño no experimental, transversal y correlacional.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	UNIDADES DE MEDIDA	PRUEBA DE SIGNIFICACIÓN	FUENTE
	Procedimiento diagnóstico que analiza células del cuello uterino para identificar alteraciones precancerosas o cancerosas.	Citología cérvica (frotis de Papanicolaou)	Dependiente	Cualitativa	Nominal	1: sí 2: no	Chi-cuadrado	Encuesta
Factores sociodemográficos	Características personales y sociales que brindan información general sobre las mujeres.	Edad	Independiente	Cuantitativa	Continua	1: 20 – 30 2: 31 – 40 3: 41 – 50	Chi-cuadrado	Encuesta
		Estado civil	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: soltera 2: casada 3: conviviente 4: divorciada 5: viuda	Chi-cuadrado	Encuesta
		Grado de instrucción	Independiente	Cualitativa	Ordinal	1: iletrada 2: primaria 3: secundaria 4: superior	Chi-cuadrado	Encuesta
		Ocupación	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: ama de casa 2: estudiante 3. Profesional 4: obrera 5: comerciante	Chi-cuadrado	Encuesta
Factores culturales	Creencias, valores, tradiciones y costumbres que influyen en el comportamiento y decisiones.	Apoyo de la pareja	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: sí 2: no	Chi-cuadrado	Encuesta
		Creencia religiosa	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: católica 2: evangélica 3: testigo de Jehová 4: otras 5: ninguna	Chi-cuadrado	Encuesta

		Mitos	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: Causa dolor. 2: No es necesario si no se tiene una pareja estable. 3: Con solo una vez es suficiente, no se debe repetir. 4: El examen es vergonzoso 5: La prueba no es relevante.	Chi-cuadrado	Encuesta
		Personal de sexo masculino	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: se la realizaría 2: dudaría en realizarla 3: no se la realizaría	Chi-cuadrado	Encuesta
		Nivel de conocimiento	Independiente	Cualitativa	Ordinal	1: bajo 2: medio 3: alto	Chi-cuadrado	Encuesta
Factores psicológicos	Elementos relacionados con procesos mentales, emociones, actitudes y percepciones que influyen en el comportamiento y decisiones.	Temor a los resultados	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: Resultados desfavorables 2: Demora en la entrega de resultados 3: pérdida de los resultados 4: no temor a los resultados	Chi-cuadrado	Encuesta
Factores epidemiológicos	Condiciones y variables relacionadas con la distribución y los	Número de embarazos	Independiente	Cuantitativa	Discreta	1: ≤ 3 : 2: ≥ 4 3: ninguno	Chi-cuadrado	Encuesta
		Antecedente de ITS	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: sin antecedente 2: con antecedente	Chi-cuadrado	Encuesta

	determinantes de enfermedades en una población.	Inicio de relaciones sexuales	Independiente	Cuantitativa	Discreta	1: 13-14 2: 15-17 3: 18-20 4: 21 a más años	Chi-cuadrado	Encuesta
		Número de parejas sexuales	Independiente	Cuantitativa	Discreta	1: 1 – 2 2: 3 – a más	Chi-cuadrado	Encuesta
		Periodicidad de tamizaje	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1: c/ año 2: c/tres años 3: c/año 2 veces luego c/tres años 4: una sola vez 5: ninguna	Chi-cuadrado	Encuesta
Factores institucionales	Variables del sistema de salud que influyen en la atención médica y la prevención de enfermedades.	Consejería sobre PAP	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: sí 2: no	Chi-cuadrado	Encuesta
		Maltrato por personal de salud	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: adecuado 2: inadecuado	Chi-cuadrado	Encuesta
		Tiempo en brindar resultados	Independiente	Cuantitativa	Continua	1: si 2: no	Chi-cuadrado	Encuesta
		Acceso a citas ginecológicas	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: sí 2: no	Chi-cuadrado	Encuesta
		Recursos disponibles	Independiente	Cualitativa	Nominal	1: personal y materiales adecuados 2: falta de personal 3: falta de materiales 4: falta de ambos	Chi-cuadrado	Encuesta

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE - ICA 2025.

Le agradezco mucho que conteste este cuestionario. La información que proporcione se tratará de manera confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización del presente estudio.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) sólo la alternativa que corresponda a su situación.

Prueba de tamizaje de Papanicolaou

- I. ¿Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou?
1. Si
 2. No

Factores sociodemográficos y familiares

- II. ¿Cuál es su edad?
1. De 20 a 30 años
 2. De 31 a 40 años
 3. De 41 a 50 años
- III. ¿Cuál es su estado civil?
1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
 4. Divorciada
 5. Viuda
- IV. ¿Cuál es su grado de instrucción?
1. Ilustrada
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior
- V. ¿Cuál es su ocupación?
1. Ama de casa
 2. Estudiante
 3. Profesional
 4. Obrera
 5. Comerciante

Factores culturales

- VI. ¿Recibe apoyo de su pareja para realizarse la prueba de Papanicolaou?
1. Si
 2. No
- VII. ¿Cuál es su creencia religiosa?
1. Católica
 2. Evangélica
 3. Testigo de Jehová
 4. Otras
 5. Ninguna
- VIII. ¿Cuál de la siguientes creencias o mitos sobre el Papanicolaou consideras que te influye más? (Puedes seleccionar más de una opción)
1. Causa dolor.
 2. No es necesario si se tiene una pareja estable.
 3. Con solo una vez es suficiente, no se debe repetir.
 4. El examen es vergonzoso
 5. La prueba no es relevante.

- IX. Si el personal de salud que realiza la prueba de Papanicolaou es masculino, ¿cómo influiría esto en su decisión de realizársela?
1. Aun así, se la realizaría
 2. Dudaría en realizarla
 3. No se la realizaría
- X. ¿Cómo considera su nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou?
1. Alto
 2. Medio
 3. Bajo

Factores psicológicos

- XI. ¿Tiene algún temor relacionado con los resultados del Papanicolaou?
1. Temor a resultados desfavorables.
 2. Temor a la demora de entrega de resultados.
 3. Temor a la pérdida de resultados.
 4. No tengo temor relacionado con los resultados.

Factores epidemiológicos

- XII. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
1. 1 - 3 veces
 2. De 4 a más
 3. No ha estado embarazada
- XIII. ¿Alguna vez ha presentado una infección de transmisión sexual?
1. Sí
 2. No
- XIV. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
1. Entre 13 y 14 años
 2. Entre 15 y 17 años
 3. Entre 18 y 20 años
 4. A los 21 años o más
- XV. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?
1. 1-2 parejas
 2. De 3 parejas a más
- XVI. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Usted la prueba de Papanicolaou?
1. Cada año
 2. Cada 3 años
 3. Cada 5 años
 4. Solo me lo hice una vez
 5. Nunca me lo hice

Factores institucionales

- XVII. ¿Ha recibido consejería sobre los beneficios del examen de Papanicolaou?
1. Sí
 2. No
- XVIII. ¿Cómo considera el trato recibido por el personal de salud en el consultorio?
1. Adecuado
 2. Inadecuado
- XIX. ¿Cree Ud. que el tiempo de entrega de los resultados del examen de Papanicolaou es adecuado?
1. Sí
 2. No
- XX. ¿Según su experiencia, cree Ud. que es fácil acceder a citas ginecológicas?
1. Sí
 2. No
- XXI. ¿Cómo califica los recursos disponibles para la prueba del Papanicolaou en su centro de salud?
1. Adecuado
 2. Falta de personal
 3. Falta de materiales
 4. Falta de ambos

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me solicita participar de forma voluntaria en el estudio titulado “**Factores de decisión asociados a la toma de Papanicolaou como prevención de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica, 2025**”, realizado por el estudiante **Johan Alexis Bermeo Palomino**, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. El propósito de este estudio es identificar los factores que influyen en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

He sido informada de que la participación en este estudio consiste en responder un cuestionario estructurado. Se estima que este proceso tomará aproximadamente **15 a 20 minutos**. La muestra del estudio incluirá **92 mujeres** que acuden al Centro de Salud La Palma Grande, quienes serán seleccionadas de acuerdo con criterios previamente establecidos.

Los beneficios de mi participación incluyen contribuir al conocimiento sobre las barreras y motivaciones en la toma del Papanicolaou, lo que podría ayudar a mejorar estrategias de prevención y promoción de la salud en la comunidad.

Se me ha informado que mi participación es completamente voluntaria y que, en caso de decidir no participar o retirarme en cualquier momento, no habrá consecuencias ni perjuicios para mi atención en el centro de salud.

Asimismo, comprendo que la información que proporcione será confidencial y utilizada únicamente con fines científicos. No se divulgará mi identidad ni ningún dato personal que pueda identificarme.

Para cualquier consulta o inquietud sobre el estudio, puedo contactar al investigador principal **Johan Alexis Bermeo Palomino** al número **922406856** o al correo electrónico **drjbermeo1@gmail.com**. En caso de emergencia o necesidad de información adicional, también puedo comunicarme con el **Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica**, encargado de evaluar y supervisar este estudio.

Habiendo comprendido toda la información proporcionada, firmo este documento de manera libre y consciente, aceptando participar en el estudio.

Nombre completo: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE DECISIÓN EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. Introducción

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de la mortalidad de la mujer a nivel mundial. Sin embargo, se puede prevenir a través de un diagnóstico temprano a través de la prueba de Papanicolaou. La toma de la prueba está determinada por varios factores de decisión. A través de este estudio, se busca validar un cuestionario que permita identificar los factores de decisión asociados a la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer cervicouterino en un centro de salud. El cuestionario mide tres dimensiones clave: conocimiento, actitudes culturales y acceso a los servicios de salud.

2. Objetivo del Estudio

El objetivo principal de este estudio es validar un cuestionario sobre los factores de decisión asociados con la realización de la prueba de Papanicolaou. Este cuestionario evalúa las siguientes dimensiones:

- a. Conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou.
- b. Actitudes y barreras culturales hacia la realización de la prueba.
- c. Acceso a los servicios de salud que facilitan o dificultan la realización de la prueba.

3. Desarrollo y Metodología del Cuestionario

El cuestionario fue desarrollado empleando un enfoque analítico y descriptivo en función de teorías y estudios anteriores sobre la toma de decisiones en materia de salud. El cuestionario fue validado mediante un proceso de tres etapas clave:

3.1 Validación de Contenido

La validación de contenido se llevó a cabo a través de la técnica Delphi donde tomaron parte siete expertos en ginecología, salud pública y ciencias sociales. Los expertos valoraron la relevancia de las preguntas del cuestionario con el fin de asegurar que todas las áreas necesarias para la medición de los factores de decisión de la realización de la prueba estuvieran cubiertas. Durante este proceso, algunas de las preguntas se discutieron y modificaron, para mejorar su falta de claridad o precisión. Se recomendó mantener las tres dimensiones clave: conocimiento, actitudes y acceso.

3.2 Validación de Constructo

El constructo se validó mediante un análisis factorial; esto se llevó a cabo al verificar si las preguntas estaban midiendo los constructos de conocimiento, actitudes y acceso en relación con la toma de la prueba de Papanicolaou. Se realizó una prueba piloto del instrumento con 30 mujeres para determinar la validez en un grupo pequeño antes de administrar el mismo en una escala mayor. Esta fase permitió detectar posibles ajustes en la redacción y estructuración de las preguntas.

3.3 Prueba de Fiabilidad

La fiabilidad del cuestionario se estableció utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que midió la consistencia interna del instrumento. El valor global de Alfa de Cronbach fue 0.82, lo que indica que el cuestionario tiene una alta consistencia interna.

4. Resultados de la Validación

El cuestionario validado consta de 25 ítems, distribuidos en tres dimensiones:

- a. Conocimiento sobre el cáncer cervicouterino (9 ítems).
- b. Barreras culturales (11 ítems).
- c. Acceso a los servicios de salud (5 ítems).

La fiabilidad de cada dimensión fue evaluada con los siguientes resultados:

- a. Conocimiento: Alfa de Cronbach de 0.79.
- b. Cultura: Alfa de Cronbach de 0.75.
- c. Acceso: Alfa de Cronbach de 0.80.

Fiabilidad global: Alfa de Cronbach de 0.82, lo que confirma que el cuestionario es fiable.

5. Discusión

En conjunto, los resultados de la validación mostraron que los factores de decisión en la Prueba de Papanicolaou son afectados principalmente por el conocimiento, las actitudes culturales y las barreras de acceso. La validez de contenido fue confirmada y también la validez de constructo; la fiabilidad fue hallada aceptable para uso en investigaciones similares. Estos resultados se alinean con los hallazgos previos que subrayaron la necesidad de investigar factores especiales para determinar los determinantes críticos de la adherencia a la prueba de Papanicolaou.

6. Conclusiones

El cuestionario ha sido validadamente desarrollado y probado y es adecuado para medir los factores de decisión que afectan la realización del Papanicolaou en un centro de salud. El cuestionario está listo para ser implementado en estudios de mayor escala y en programas de salud pública para mejorar la cobertura y eficacia de las campañas de detección temprana de cáncer cervicouterino.

7. Recomendaciones

Es necesario que en otros contextos geográficos y en distintas poblaciones, se aplique el cuestionario en donde el objetivo sea evaluar su validez y fiabilidad en diversas condiciones sociales y culturales. En este sentido, también se recomienda que se realicen intervenciones educativas construidas a partir de los resultados obtenidos en este estudio para mejorar la toma de decisiones y la adherencia a los programas de tamizaje.

8. Referencias

Gutiérrez Granados MM, Juárez Lira A. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. RECIEN. Revista Científica de Enfermería. 2021;21:4-21.

9. Anexos



BARRERAS CÁNCER CERVICOUTERINO (BACACE)

Estimado participante: Este instrumento tiene el objetivo de recabar datos relacionados a la toma del Papanicolaou y la prueba del VPH (papiloma), lo que entiende del Cáncer cervicouterino y si ha tenido algún problema para realizarse el Papanicolaou

Su participación es voluntaria y anónima.

Fecha: _____

Folio: _____

Edad (años cumplidos): _____ Ocupación: Ama de casa () Empleada () Negocio propio ()

Último grado de estudios: Ninguna () Preescolar () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Otra ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Viuda ()

Sueldo percibido por semana a la casa: _____

Edad de la primera Menstruación/Regla/periodo: _____

Inicio Vida Sexual Activa (Relaciones sexuales): _____ años

Método anticonceptivo que ha utilizado (marque con una X):

Preservativo (condón) () DIU () Pastillas anticonceptivas () Hormonas inyectables () Implante () Otro ()

Número de parejas sexuales: _____

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou o del Virus del Papiloma Humano?

SI _____ NO _____

Indicaciones: Responda cada frase marcando con una equis "x" en la casilla (solo una) que usted considere adecuada

Frase	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
1. El VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección.					
2. El VPH aparece generalmente en genitales y boca.					
3. El VPH significa Virus del Papiloma Humano.					
4. El cáncer cervicouterino le da solo a las mujeres.					
5. El Papanicolaou y prueba del VPH/papiloma sirve para detectar cáncer cervicouterino.					
6. Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.					
7. El hombre es el portador del VPH.					
8. Las mujeres que tienen infección por VPH no presentan síntomas.					
9. Me debo realizar el Papanicolaou 1 vez al año.					
10. Me da pena que un hombre (enfermero o médico) me haga el Papanicolaou.					
11. Me causa inquietud que una persona del sexo opuesto me haga el Papanicolaou.					
12. A mi novio/esposo/pareja le molesta que me vean mis partes íntimas en una revisión médica o de enfermería.					
13. Tengo miedo del resultado del Papanicolaou.					
14. Me preocupa que salga algo raro en mi Papanicolaou.					
15. Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes íntimas.					
16. Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o "me da permiso".					
17. Creo que hacerse el Papanicolaou o prueba del papiloma es doloroso.					
18. Mi religión me prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
19. El Papanicolaou y prueba de VPH/papiloma solo se hace a las mujeres que ya tuvieron hijos.					
20. Me debo hacer el Papanicolaou o prueba del papiloma humano solo si mi médico o la enfermera me lo recomienda.					
21. Los horarios del centro de salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
22. En el centro de salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material.					
23. Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del VPH/papiloma.					
24. Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
25. En donde yo vivo no hay centros de salud cercanos.					

Tabla 1. Instrumento BACACE

Fuente: Gutiérrez Granados MM, Juárez Lira A. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. *Revista Científica de Enfermería*. 2021;21:4-21. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"

SOLICITO: Autorización para ejecución del
proyecto de tesis

SEÑOR:

LIC. EDWIN JESUS VILLAMARES RAMOS

JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE



De mi mayor consideración:

Yo BERMEO PALOMINO JOHAN ALEXIS, identificado con DNI N° 71417844, correo electrónico 20160559@unica.edu.pe, teléfono celular 922406856, con domicilio Av. J.J. Elías 357, distrito Ica, provincia Ica y región Ica, con el debido respeto me presento ante su autoridad y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios superiores en la carrera de Medicina Humana, actualmente apto para la ejecución del proyecto tesis denominado: **"FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025**, es que recurro a su despacho a fin de solicitarle la autorización y facilidades necesarias dentro de su institución para la ejecución de la tesis durante los meses de FEBRERO a ABRIL del presente año.

POR LO ANTES EXPUESTO:

Ruego a Usted, acceda a mi solicitud.

Ica, 17 de enero del 2025.

Atentamente


Johan Alexis Bermeo Palomino
DNI: 71417844



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DE RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica 21 de enero del 2025

Señor : BERMEO PALOMINO JOHAN ALEXIS

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Me dirijo a usted para saludarlas cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización al Señor. BERMEO PALOMINO JOHAN ALEXIS, egresado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica de la Facultad de MEDICINA HUMANA quien realizara su proyecto de tesis en la Microred La Palma, que lleva por título "FACTORES DE DECISION ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE ICA 2025"

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial Consideración y estima personal.

Atentamente;

EVR/J
Dae/Ofic.Seg.

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE
Lic. Ent. Edwin Jesús Vitamores Ramos
C.E.P. N° 45931
JEFE MICRO RED LA PALMA

ANEXO 7: RESOLUCIÓN DECANAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N° 147-D-FMHDAC-UNICA-25

Ica, 17 de febrero de 2025

VISTO:

El Oficio N° 132-2025-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive BendeZú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Dr. BENDEZÚ MARTÍNEZ, ANDRÉS GUIDO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025", del egresado (a): BERMEO PALOMINO, JOHAN ALEXIS, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"FACTORES DE DECISIÓN ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025"

Autor : - Egresado (a): BERMEO PALOMINO, JOHAN ALEXIS

Asesor(a): - Dr. BENDEZÚ MARTÍNEZ, ANDRÉS GUIDO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

ANEXO 8: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 240 -2025-HRI/DE.

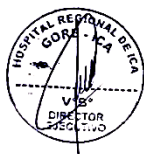


Resolución Directoral

Ica, 02 de Abril del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-005402-001, que contiene el Memorando N° 339-2025-HRI/DE, de fecha 25 de Marzo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 107-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 107-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 25 de Marzo del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES DE DECISION ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025"** presentado por el Investigador: **BERMEO PALOMINO, JOHAN ALEXIS**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 25 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 339 -2025-HRI/DE, de fecha 25 de Marzo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 107-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

\\... \\



Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES DE DECISION ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, ICA, 2025"	BERMEO PALOMINO, JOHAN ALEXIS



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. -----

Regístrese y Comuníquese,


GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS P. NAVEA MÉNDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
JAF1/J-AJ

ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Fotografías realizadas en el Centro De Salud La Palma Grande en el proceso de recolección de datos.



ANEXO 10: BASE DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Pdolor	Ppareja	Psuficiente	Pexamen	Pprueba	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	2	3	2	5	2	1	2	2	3
2	2	2	2	4	4	1	2	1	1	0	0	0	1	2	4	2	1	4	1	5	2	1	1	1	1
3	1	3	1	3	5	1	5	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1
4	1	3	4	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	4	1	4	2	1	1	2	4
6	1	3	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	3	4	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3
7	2	1	1	4	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	3	2	2	1	5	2	1	1	1	1
8	1	2	2	4	1	1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4
9	1	3	5	4	5	2	1	0	0	0	1	0	2	2	4	1	1	4	1	2	2	1	1	2	4
10	1	3	5	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
11	1	3	4	4	5	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4
12	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	2	1	4	3	2	3	1	5	1	1	1	2	1
13	1	1	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1
14	1	1	1	3	5	2	1	0	0	1	0	0	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
15	1	2	2	4	5	2	1	1	0	0	0	0	2	1	4	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
16	1	3	2	3	5	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2
17	1	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	2	3	1	4	2	1	2	2	4
18	2	1	1	3	2	2	3	0	0	1	1	0	2	3	1	3	1	1	1	5	2	1	2	2	3
19	1	2	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3
20	1	2	3	3	4	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	4
21	2	1	1	3	5	2	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	4
22	1	3	2	4	3	1	1	0	1	0	0	0	2	2	4	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3
23	2	2	4	3	1	2	2	0	0	0	1	0	3	2	3	1	1	1	2	5	2	2	2	2	4
24	1	2	3	3	5	1	1	1	0	1	0	0	2	2	1	2	1	2	1	4	2	1	2	2	3

25	1	1	1	4	3	1	1	0	1	0	0	0	2	2	1	3	1	3	1	4	2	2	2	2	4
26	2	2	3	3	5	2	5	1	0	0	1	0	2	3	2	2	1	1	2	5	2	2	2	2	4
27	1	2	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3
28	1	1	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	2	3	2	3	1	3	1	4	2	1	2	2	4
29	1	3	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3
30	1	3	4	2	1	2	1	0	1	0	0	0	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
31	1	3	2	4	5	1	1	1	0	0	1	0	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	1
32	2	2	3	3	4	2	1	1	1	0	0	0	2	3	1	2	1	1	2	5	2	1	2	2	3
33	1	3	2	3	3	1	1	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3
34	2	2	2	3	1	2	3	0	0	0	1	0	3	3	3	1	2	4	1	5	2	2	2	2	4
35	1	3	4	3	5	1	1	1	0	0	1	0	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4
36	1	2	2	4	4	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	4	1	1	2	1	2	2	1
37	1	1	2	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	2	4	3	2	4	1	1	2	1	1	1	1
38	2	2	4	3	5	2	1	0	1	0	0	0	3	3	4	1	2	4	1	5	2	2	2	2	4
39	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	3	1	3	2	3	2	5	2	1	2	2	3
40	2	2	2	4	4	1	2	1	1	0	0	0	1	2	4	2	1	4	1	5	2	1	1	1	1
41	1	3	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	3	4	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3
42	2	1	1	4	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	3	2	2	1	5	2	1	1	1	1
43	1	1	1	4	2	2	5	0	0	0	1	0	3	2	1	3	2	3	2	4	1	1	1	2	3
44	2	2	3	3	5	2	2	0	1	0	1	0	3	3	4	1	2	2	1	5	2	1	2	2	3
45	2	3	4	2	1	2	2	1	1	0	0	0	3	3	1	2	2	2	1	5	2	1	2	2	2
46	1	3	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3
47	1	1	1	4	3	1	1	0	0	0	1	0	2	2	4	3	1	2	1	4	1	1	2	2	2
48	2	2	3	3	4	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	1	1	3	2	5	2	2	2	2	3
49	2	1	3	4	3	2	1	0	0	0	1	0	2	3	2	3	1	3	2	5	2	2	2	2	4
50	2	2	2	3	4	1	1	1	0	1	0	0	3	3	1	1	2	2	2	5	2	1	2	2	2
51	1	2	3	3	5	1	5	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4

52	1	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	3	1	4	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2
53	2	1	1	4	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	4	3	2	4	1	5	1	2	2	1	3
54	1	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	3	2	3	1	1	1	1	2	2	4
55	1	1	1	4	3	1	5	1	0	0	0	0	3	2	1	3	2	4	2	1	1	1	2	1	1
56	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	2	2	4	1	2	3	1	5	2	1	1	1	1
57	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	4
58	1	1	4	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	2	4	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	4	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3
60	2	1	1	4	3	2	1	0	1	1	0	0	1	2	4	3	2	4	1	5	2	1	1	1	1
61	1	1	1	4	3	1	5	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	3	2	4	2	2	2	2	4
62	2	1	1	4	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	3	2	2	1	5	2	1	1	1	1
63	1	2	2	4	1	1	2	0	1	0	0	0	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4
64	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	3	2	5	2	1	2	2	3
65	2	1	1	4	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	3	1	2	1	5	2	1	1	1	1
66	1	2	2	4	1	1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4
67	1	3	4	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1
68	1	2	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	4	1	4	2	1	1	2	4
69	1	2	1	3	4	2	1	1	0	1	0	0	2	2	4	1	1	2	2	4	2	1	2	2	3
70	2	1	1	4	3	2	1	0	1	1	0	0	1	2	4	3	2	4	1	5	2	1	1	1	1
71	1	2	1	4	3	1	5	1	0	0	0	0	1	3	1	1	2	3	2	4	2	2	2	2	4
72	1	1	1	4	3	1	5	0	0	0	1	0	1	2	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3
73	1	2	2	4	1	1	2	0	1	0	0	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4
74	1	1	4	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	4	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3
76	1	1	1	3	5	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
77	1	3	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	2	4
78	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	2	2	4	1	2	3	1	5	2	1	1	1	1

79	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	4
80	1	2	3	3	4	1	1	1	0	0	1	0	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
81	1	3	4	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3
82	1	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	3	2	3	1	1	1	1	2	2	4
83	1	1	1	4	3	1	5	1	0	0	0	0	3	2	1	3	2	4	2	1	1	1	2	1	1
84	1	2	3	3	1	1	5	0	0	0	1	0	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3
85	2	2	3	2	1	2	5	0	0	1	1	0	3	3	1	1	1	2	2	5	2	2	2	2	4
86	1	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	3	2	4	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2
87	2	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	3	4	3	2	4	1	5	1	2	2	1	3
88	2	1	1	4	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	3	1	2	1	5	2	1	1	1	1
89	1	2	3	4	3	1	3	0	0	0	1	0	3	1	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	4
90	1	3	1	3	5	1	5	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1		1	1
91	1	3	4	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1
92	1	3	4	4	5	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4

