



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/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 asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica - 2025

Presentado por:

HUASASQUICHE PALACIOS CINTHYA DARCY

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** 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, 16 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 Carrión"



TESIS

Factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou
en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica - 2025

Línea De Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

HUASASQUICHE PALACIOS CINTHYA DARCY

Asesora:

DRA. BULEJE NUÑEZ CELIA SERAFINA

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mi papá y hermana, por todo su amor, sacrificio y motivación para seguir adelante y no rendirme.

A mi mamá, desde el cielo es la luz que me da fuerzas para continuar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza.
A mis docentes, mi asesora Dra Celia Buleje
Nuñez y mis revisores, por sus conocimientos
y paciencia para poder lograr mis objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Cuerpo del Informe Final	
I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica	12
III. Resultados.....	15
IV. Discusión	42
V. Conclusiones.....	44
VI. Recomendaciones	45
VII. Referencias bibliográficas	46
VIII. Anexos	
Anexo 1: Resolución Decanal de Proyecto de Tesis	
Anexo 2: Resolución Directoral del Hospital Regional de Ica	
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento de la variable a través del coeficiente alfa de Cronbach	
Anexo 4: Validación de instrumento por jueces expertos	
Anexo 5: Autorización para realizar proyecto de Tesis por el jefe del C.S La Palma	
Anexo 6: Instrumento	
Anexo 7: Consentimiento Informado	
Anexo 8: Base de Datos	
Anexo 9: Operacionalización de variables	
Anexo 10: Matriz de Consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución en frecuencia y porcentaje por grupo de edad	15
Tabla 2	Distribución en frecuencia y porcentaje por grado de instrucción	16
Tabla 3	Distribución en frecuencia y porcentaje por religión	17
Tabla 4	Distribución en frecuencia y porcentaje por estado civil	18
Tabla 5	Distribución en frecuencia y porcentaje por procedencia	19
Tabla 6	Distribución en frecuencia y porcentaje por primera relación sexual	20
Tabla 7	Distribución en frecuencia y porcentaje por número de parejas sexuales	21
Tabla 8	Distribución en frecuencia y porcentaje por número de gestaciones	22
Tabla 9	Distribución en frecuencia y porcentaje por número de familiares con cáncer	23
Tabla 10	Distribución en frecuencia y porcentaje por tipo de familiares con cáncer	24
Tabla 11	Distribución en frecuencia y porcentaje por última fecha de PAP	26
Tabla 12	Distribución en frecuencia y porcentaje por resultado alterado	27
Tabla 13	Distribución en frecuencia y porcentaje por dificultad de citas PAP	28
Tabla 14	Distribución en frecuencia y porcentaje por personal amable	29
Tabla 15	Distribución en frecuencia y porcentaje por personal capacitado	30
Tabla 16	Distribución en frecuencia y porcentaje por temor a PAP	31
Tabla 17	Distribución en frecuencia y porcentaje por consejería antes de PAP	32
Tabla 18	Distribución en frecuencia y porcentaje por cumplimiento de tamizaje	33
Tabla 19	Factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou	34
Tabla 20	Factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou	36
Tabla 21	Factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou	38
Tabla 22	Factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou	39
Tabla 23	Factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	Distribución porcentual por grupo de edad	15
Figura 2	Distribución porcentual por grado de instrucción	16
Figura 3	Distribución porcentual por religión	17
Figura 4	Distribución porcentual por estado civil	18
Figura 5	Distribución porcentual por primera relación sexual	20
Figura 6	Distribución porcentual por número de parejas sexuales	21
Figura 7	Distribución porcentual por número de gestaciones	22
Figura 8	Distribución porcentual por número de familiares con cáncer	23
Figura 9	Distribución porcentual por tipo de familiares con cáncer	25
Figura 10	Distribución porcentual por última fecha de PAP	26
Figura 11	Distribución porcentual por resultado alterado	27
Figura 12	Distribución porcentual por dificultad de citas PAP	28
Figura 13	Distribución porcentual por personal amable	29
Figura 14	Distribución porcentual por personal capacitado	30
Figura 15	Distribución porcentual por temor a PAP	31
Figura 16	Distribución porcentual por consejería antes de PAP	32
Figura 17	Distribución porcentual por cumplimiento de tamizaje	33

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Identificar los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025. **Material y método:** Es una investigación no experimental, nivel correlacional, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población fue de 586 mujeres que acudieron al Centro de Salud La Palma y la muestra estuvo constituida por 232 mujeres, se aplicó el cuestionario de datos como instrumento el cual fue validado con un alfa de Cronbach de 0,854 y por tres jueces de expertos. **Resultados:** El factor sociodemográfico asociado al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou, es la religión y el estado civil. Las mujeres de religiones distintas al catolicismo tuvieron mayor cumplimiento. Asimismo, las convivientes mostraron la mayor tasa de falta de tamizaje. El factor clínico asociado al cumplimiento del tamizaje por papanicolaou fue la periodicidad del PAP. En el factor institucional la dificultad para obtener una cita presenta asociación a la disminución del cumplimiento del tamizaje. De manera similar, el miedo al tamizaje también resulta ser un factor influyente. Además, la disponibilidad de consejería confirma su asociación con la realización del tamizaje. **Conclusión:** Se demostró que existen factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Palabras Clave: Factores asociados, cumplimiento, papanicolaou.

ABSTRACT

The present study aimed to identify factors associated with Pap smear screening compliance in women attending the La Palma Health Center in Ica, 2025. Materials and methods: This is a non-experimental design and correlational, descriptive. The population consisted of 586 women and the sample consisted of 232. A data questionnaire was used as an instrument and validated with a Cronbach's alpha of 0.854 and by three expert judges. Results: The sociodemographic factors associated with Pap smear screening compliance are religion and marital status. Women of religions other than Catholicism had higher compliance. Likewise, those who were cohabiting showed the highest rate of lack of screening. The clinical factor associated with Pap smear screening compliance shows the frequency of the PAP smear. Regarding the institutional factor, difficulty obtaining an appointment is associated with decreased screening compliance. Similarly, fear of screening is also found to be an influential factor. Furthermore, the availability of counseling confirms its association with screening completion. Conclusion: Factors associated with Pap smear compliance were demonstrated among women attending the La Palma Health Center, Ica, 2025.

Keywords: Associated factors, compliance, Pap smear.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las cifras estadísticas reflejan que todavía hay un gran porcentaje de mujeres que nunca se han realizado tamizaje de papanicolaou, siendo una frecuencia de dos de cada tres mujeres sin ningún tipo de tamizaje. La estadística de tamizaje en el mundo año 2021 fue del 15 % de mujeres sin ningún tipo de tamizajes¹.

Frente a esta problemática, Organización Mundial de la Salud² (OMS) creó oficialmente en todo el mundo una estrategia de salud para apresurar la detección de la neoplasia de cérvix; a razón de ello la OMS, indicó recomendaciones para que la población femenina se realicen sus tamizajes de Papanicolaou habituales para detectar el cáncer de cérvix, teniendo en cuenta la edad en la que se encuentra.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud³ (OPS) ha amparado un plan de actividades por países y regiones para prevenir y detectar la neoplasia de cérvix, manteniendo por objetivo la disminución del 30% de muertes hasta el 2030, y dentro de las estrategias del plan está el tamizaje de papanicolaou del cáncer de cérvix.

En América Latina, la cobertura de detección pretende lograr que el 70% de las pacientes mujeres con tamizajes desde los 25 años hasta los 64 años; el 90% de ellas diagnosticadas con lesiones precancerosas reciban tratamiento oportuno.⁴

En Perú, en 2023 se han registrado 4270 casos nuevos por esta neoplasia, y se reporta un fallecimiento por neoplasia de cérvix cada 5 horas; mientras que las coberturas de tamizaje de Papanicolaou en el año 2022, EsSalud reportó más de 390,927 pruebas en mujeres que han iniciado relaciones sexuales en edades entre 25 y 65 años, de los cuales se han detectado 1480 casos de cáncer de cérvix.⁵

En el primer trimestre del 2024 hubo 738 casos de cáncer de cuello uterino en nuestro país, la evaluación hasta el 2025 aún no se ha actualizado en su totalidad.⁶

De acuerdo con el Plan Nacional para la prevención y control del cáncer de cuello uterino de Perú⁷, el tamizaje preventivo de esta patología establece realizar la prueba de la citología convencional denominada Papanicolaou (PAP) en los grupos de edades comprendidas entre 25 a 29 años y 50 a 64 años, y para poder disminuir la gravedad de esta patología, también hay una propuesta de ampliar las coberturas de tamizaje de PAP al 70% de la población objetivo.

En relación con el tamizaje de citología o Papanicolaou en nuestro país hasta setiembre del año 2024 obtuvo una frecuencia de 318.606 mil mujeres que se realizaron el procedimiento para detectar y/o prevenir el cáncer de cérvix. En la región Ica solo 8461 mujeres se realizaron su tamizaje de papanicolaou hasta setiembre del año 2024, así mismo en el centro de salud La Palma hubo 303 tamizajes de Papanicolaou.⁸

Según la base estadística de atenciones del Centro de Salud La Palma, se encontró en el reporte de morbilidad del año 2024 que hubo 5 casos de tumor maligno en cuello del útero y 175 casos positivos de VPH en pacientes de sexo femenino (información extraída por Reportes HIS. C.S La Palma); por lo que se formularon las siguientes preguntas de investigación:

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Mensah K. et al (2023) en Ghana, realizó una investigación donde utilizó una metodología retrospectiva, transversal y descriptivo. La muestra fue de 197 fichas, dando a conocer los factores asociados a la toma de PAP, donde el temor a los resultados hace que no se sometan a la prueba de Papanicolaou en un 52%, el haber recibido consejería sobre la prueba hace que se tomen la prueba de PAP en un 85%, la lejanía de su vivienda indica menor posibilidad de toma de Papanicolaou en un 57%, mientras que el tener antecedente de patología ginecológica hace que se tomen la prueba en un 64%.(P.10)

Alsalmi F. y Othman S. (2023) en Arabia Saudita, realizó un trabajo que tuvo una metodología transversal, cuantitativo y correlacional, con una muestra de 85 pacientes mujeres que participaron y cumplieron el tamizaje de PAP, el mayor índice de edad fue de 35-44 con un 65%, 45-54 años con un 25% y 55-65 años con un 10% de mujeres con estudios superiores 38%, el nivel económico fue bueno 51%, las mujeres con exámenes ginecológicos previos eran quienes mayormente se hacían su tamizaje de PAP. La consejería y el realizarse el PAP por un personal de salud femenino se relacionó significativamente en la decisión de si tomarse su prueba de PAP en un 70%. (P.10)

Tadesse F. et al. (2023), en Etiopia, desarrollo el estudio siguiendo una metodología de tipo cuantitativa, no experimental y correlacional, la muestra de 58 mujeres; los resultados revelan que la edad fue de 40 a 49 años con un 95% que, si se asocian al cumplimiento, nivel educativo secundario con un 54%, mujeres que trabajan 45% hacen que no se realicen el PAP, paridad mayor a 4 hijos un 30%, parejas sexuales 2 a 3 en un 80%, consejería sobre PAP un 62% son factores que hacen que si se tomen su PAP; un 35% de mujeres no se realizan PAP y un 65% si se realiza tamizaje. (P.15)

Guliashvili G. et al (2023), en Georgia, en su estudio tiene la metodología, no experimental, cuantitativa y correlacional, con una muestra de 82 mujeres de 25 a 60 años; llegando a los resultados que dan a conocer que la probabilidad de participar en el cribado de PAP, está relacionado con educación superior 25%, tener empleo 42%, tener información sobre el cribado por parte de un médico 43%; mientras que la probabilidad de cumplir el PAP disminuye por la educación secundaria incompleta 40%, ser soltero 50%, empleo público. (P.12)

Peñafiel. y Torres M. (2023) en Ecuador, ejecutaron una investigación con metodología no experimental, cuantitativo y correlacional, la muestra fue de 208 mujeres. En los resultados demostraron que el incumplimiento de tamizaje es de 56% y los factores que se asocian al incumplimiento son el miedo con un 35%, la falta de capacitación 45%, la falta de acceso en un 75%, fueron los factores para la no realización del PAP. (P.8,9)

Antecedentes Nacionales:

Ccasa F. (2024) en Andahuaylas realizó un estudio con metodología no experimental, cuantitativo, retrospectivo y correlacional, la muestra fue de 98 mujeres. Utilizó como instrumento una encuesta. En los resultados encontró que el 65% se realizaron el PAP; en los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento estuvo, tener más de tres hijos 40%, estudios secundarios en 60% no se asociaron al cumplimiento; los factores culturales que se asociaron al cumplimiento fueron ser católico 52%, no presentar miedo al PAP 38% y apoyo por parte de pareja. (P.13)

Quispe K. y Torres P. (2024) en Lima realizaron un estudio con metodología no experimental, cuantitativo analítico y prospectivo. La muestra fue de 274 mujeres y 234 mujeres si se tomaron su PAP. En los resultados encontrados los factores asociados al cumplimiento del PAP, fueron los sociodemográficos, la edad de 40 a 50 años con un 25% y el estado civil conviviente con un 50%, en los factores reproductivos se encontró antecedente de ITS en un 32% y tener vida sexual activa un 19%, consejería antes de la prueba del Papanicolaou un 71%. (P.16)

Garate I. (2024) en Iquitos, realizó un estudio con metodología no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 118 mujeres de 25 a 64 años. En los resultados los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de PAP fueron edades entre 35 a 54 años 46 %, convivientes con 45 % y ocupación ama de casa en 92%; en los factores familiares; que se asociaron al no cumplimiento de PAP fue el 89% no tuvo antecedente de cáncer familiar; en los factores culturales, el 52% fueron evangelistas, el miedo en un 61.9% y falta de consejería en el 51.7% fueron factores asociados al no cumplimiento. En factores institucionales está la demora de la atención en 73%, demora en los resultados 58%. Estos factores hicieron que no se asocie al cumplimiento de PAP (P.10)

Herbas V. (2024) en Lima ejecutó un estudio con metodología cuantitativa, no experimental, transversal y analítico, con una muestra de 94 pacientes que no se realizaron PAP. En los resultados encontró que los factores que se asocian al incumplimiento fue la edad fue de 34 años en el 72%, edad de la primera relación sexual fue 18 años y las parejas sexuales fue 2.7 en promedio. El 24.5% tuvo antecedente familiar oncológico. Los factores que si se asocian con el cumplimiento fueron la educación superior, las múltiples parejas sexuales y la multiparidad (P.14)

Guerrero M. (2022) en Lima ejecutó un estudio con metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, la muestra fue de 184, aplicaron la ficha de recolección de datos. En el resultado el 82% cumplieron con el tamizaje, en los factores que se asocian al cumplimiento fue la edad de 20 a 29 años con 41 %, un 34% estudiaron secundaria, el 65% tenía antecedente de cáncer. Los factores que no se asocian al cumplimiento del PAP, son el inicio tardío de relaciones sexuales, la consejería previa. Concluyeron que los factores asociados son demográficos y clínicos en las mujeres. (P.10)

Antecedentes Locales:

Paucar K. (2023) en Ica, desarrolló un estudio con metodología no experimental, cuantitativo, transversal, y correlacional, con una muestra de 191 pacientes. En los resultados de factores socio demográficos que se asociaron al cumplimiento, encontró las edades de 45 a 54 años con un 55%, el estado civil fue conviviente con un 73%, el grado de instrucción fue secundaria con un 58% y la ocupación fue ama de casa con un 45,5%, no recibieron consejería un 23%, el 57% no cumplió con el tamizaje de PAP, los factores que no se asocian son el miedo al tamizaje, la falta de consejería. (P.14)

Chanco R. y Martínez R. (2022), en Chincha, elaboraron un proyecto con una metodología no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 48 pacientes, el instrumento fue una encuesta. En los resultados de los factores que se asociaron al incumplimiento fueron demográficos, el 35% tiene 41 a 50 años, el 45% es conviviente, el 27.1% estudió primaria. En cuanto a los factores culturales el 37% tiene miedo por el dolor; para el factor institucional el 72.9% tiene una distancia alejada de su domicilio. Un 78% incumple el tamizaje de PAP. Los factores que si se asocian al cumplimiento son el grado de instrucción superior, el tener varios hijos (P.17)

Velazco A. y Mandiguete V. (2022) en Chincha, realizaron un estudio con la metodología no experimental, cuantitativo y correlacional, de corte trasversal; la muestra fue 39 pacientes, emplearon el cuestionario para recolectar la información. En los resultados están presentes el temor y la religión que impide la toma de PAP y los factores que favorecen la toma de PAP es el grado de instrucción de secundaria a superior, la consejería antes del PAP. (P.11)

Hernández P. (2022) en Pisco, realizó una tesis con la metodología cuantitativo, transversal, prospectiva, no experimental, la muestra fue 99 casos; en los resultados de factores asociados al incumplimiento, el 20% procedían de zonas rurales, el 39% eran solteras, el 48% estudió secundaria, un 47% tienen trabajos independientes. El no cumplimiento del tamizaje fue en

77,4%. Los factores que asocian al tamizaje de PAP son las facilidades de las citas, estudio secundario, tener varios hijos (P.18)

Ruiz J. et al (2021) en Pisco, desarrollaron un estudio con la metodología cuantitativa, correlacional, transversal, no experimental, la muestra fue de 222 usuarias, en sus resultados mostraron factores condicionantes para la toma del tamizaje para lo cual se encontró que la edad del 85% fue de 26 a 40 años, el 74% son convivientes, el 82% estudiaron secundaria, el 78% tuvo miedo, en cuanto al factor institucional el 82% manifestó que el horario de atención era inadecuado, en el factor cultural, el 92% son católica. En cuanto al cumplimiento, el 77% de las usuarias no se han realizado PAP. (P.12)

Marco teórico

Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, o citología vaginal, fue investigada por George Papanicolaou quién nació en Kimi, Grecia, el 13 de mayo de 1883, inició su investigación tras observar células anormales en frotis vaginales, lo que permitió la detección temprana de cáncer cervical. En 1923, George Papanicolaou, identificó células anormales en frotis vaginales, lo que lo llevó a estudiar el cáncer ginecológico, la prueba de Papanicolaou fue desarrollada por primera vez por G. N. Papanicolaou en la década de 1940. En América Latina en 1971 (Venezuela) y en 1973 (México) presentaron evaluaciones de microscopía electrónica, donde existían partículas virales en lesiones del cuello del útero.²⁴

En el Perú, la citología fue impulsada a inicios de 1950 por el profesor Jorge Campos, un ilustre peruano en los Estados Unidos bajo la tutela del Dr. George Papanicolaou, regresó al Perú con una visión clara: implementar y difundir la citología como una herramienta esencial para la salud pública y continúa con la labor invaluable los Drs. Eduardo Cáceres y Atilio Silva en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.²⁵

Tamizaje con papanicolaou

El procedimiento consiste en introducir el espejo vaginal, el procedimiento correcto requiere observación directa del cuello del útero y obtener varias muestras de exocérvix (girando 360° horario) y endocérvix (girando 180° sentido antihorario) mediante el uso de espátula de Ayre y el citocepillo. Luego el extendido es inmediatamente en una cara de la lámina, extendiendo la muestra lo más uniforme y delgado, evadiendo grumos; debe ser extendida en toda la lámina.²⁶

El PAP ha tenido mucho éxito en la detección y prevención del cáncer, pero no es totalmente precisa. Está sujeto a múltiples fallas dentro de ellos el factor humano como por ejemplo en el procedimiento, el análisis, transporte, entre otros. El análisis no es exacto por los miles de células en cada muestra, algunas anomalías pueden pasar desapercibidas por eso es necesario realizar esta prueba regularmente.²⁶

La sospecha de neoplasia inicia con un resultado positivo para VPH (virus del papiloma humano) o en Papanicolaou anormal. Esto dará lugar a que la mujer se realice otros tipos de procedimientos como es la colposcopia o biopsia para identificar una célula cancerosa.

El PAP y prueba de VPH son pruebas de detección, no de diagnóstico. No identifica exactamente si tiene cáncer de cérvix. Un resultado anormal indica seguir con más evaluaciones.

- Se deben iniciar el tamizaje desde los 25 años.
- Las féminas de 25 y 65 años deben realizarse prueba de VPH cada 2 años o un Papanicolaou sola cada 3 años.²⁶

Requisitos para papanicolaou

- No estar con menstruación
- Abstinencia sexual, no tener relaciones coitales durante 48 horas antes de la prueba.
- Evitar duchas vaginales en 48 horas antes de la prueba.
- No usar tampones en 48 horas antes de la prueba.
- Evitar cremas vaginales, no usar espumas anticonceptivas, lubricantes, cremas o medicamentos vaginales durante 48 horas antes de la prueba.²⁶

Clasificación de Bethesda

Clasificación

- Negativa para lesión intraepitelial
 - Anomalías en las células epiteliales
- Interpretación de anomalías negativas
- Microorganismos
 - Trichomonas vaginalis
 - Hongos morfológicamente (Cándida)
 - Cambios en la flora vaginal
 - Bacterias morfológicamente (Actinomyces)
 - Cambios celulares (virus herpes simple/ Citomegalovirus)
 - Hallazgos no neoplásicos

- Variaciones celulares no neoplásicas (metaplasia escamosa, cambios queratósicos, metaplasia tubárica, atrofia)
- Cambios celulares reactivos por inflamación (cervicitis linfocítica), radiación o utilización de DIU
- Estado celular glandular después de una histerectomía
- Interpretación de las anomalías de las células epiteliales
 - Escamoso
 - Células escamosas atípicas de significado indeterminado
 - Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión de alto grado
 - Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado por infección por HPV o displasia leve (CIN 1)
 - Lesión escamosa de alto grado que incluye una displasia moderada (CIN 2) o grave (CIN 3/CIS)
 - Carcinoma epidermoide
 - Células glandulares
 - Células atípicas: endocervicales, endometriales o glandulares; no especificado de otra manera.
 - Células atípicas: endocervicales o glandulares; sospecha una neoplasia
 - Adenocarcinoma in situ: endocervical
 - Adenocarcinoma: endocervical, endometrial, extrauterina o NOS
- Interpretación de otras anomalías
 - Células endometriales (en una mujer de > 45)
 - Debe detallar si la muestra es negativa para una lesión escamosa intraepitelial.²⁷

Procedimientos de tamizajes

- Para detección de lesión en el cuello del útero: Papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVVA)
- Detección por virus de papiloma humano (VPH): Prueba molecular de virus de papiloma humano (PM-VPH)²⁸

Factores asociados al cumplimiento de tamizaje de Papanicolaou

Están los factores sociodemográficos incluyendo la edad, grado de instrucción, religión, estado civil, edad de inicio de relaciones sexuales y procedencia.

En el factor reproducción: se encuentra el número de parejas, edad de inicio de relaciones sexuales, gestaciones y abortos. En el factor clínico están incluidos el antecedente de cáncer, periodicidad de PAP, resultado de PAP.

En el factor institucional, está la dificultad para cita, personal amable y capacitado, miedo a tamizaje, consejería.

Glosario de términos:

Antecedente de cáncer: Cuando hay antecedente de cáncer en algún familiar directo, es necesario la realización de PAP cada dos años.

Consejería: La consejería es un factor indispensable antes de la realización del papanicolaou, ya que de esta manera la paciente va a disminuir su temor y miedo con la explicación adecuada del procedimiento.

Dificultad en la cita: Está relacionado con las características del acceso que tiene el paciente para acceder a una cita médica o a un turno. Es un factor importante porque muchas veces no hay citas por el servicio de obstetricia o ginecología para realizarse el tamizaje o demoran demasiado tiempo en las consultas.

Edad: Es la etapa de vida según años cronológicos de un ser humano desde que nace hasta el deceso.

Edad de inicio de relaciones sexuales: El inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor importante, porque aumenta el riesgo de cáncer de cérvix.

Estado Civil: Es la condición conyugal que tiene las personas en su vida, forma de vida que elige cada ser humano.

Grado de Instrucción: Curso o grado alcanzado según nivel en el que un ser humano a pasado durante su vida estudiantil.

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

Número de gestaciones: Son las frecuencias de embarazos que la paciente tuvo durante su vida reproductiva.

Número de parejas: La cantidad de parejas es importante tener en cuenta por el riesgo de ser portador de VPH, el cual es un factor para tener cáncer de cérvix.

Papanicolaou: Es una evaluación que se realiza a las mujeres para detección, realizándose en el control ginecológico.

Periodicidad de PAP: El papanicolaou debe ser tomado cada dos años desde los 25 años en mujeres.

Personal amable: Está relacionado con la confianza e información que brinda al paciente, debe brindar una consejería indispensable antes de la realización del papanicolaou, ya que de esta manera la paciente va a disminuir su temor y miedo con la explicación adecuada del procedimiento.

Personal capacitado: es un factor que interviene en la realización del tamizaje ya que en la mayoría

de las mujeres no acceden a la realización cuando el personal no brinda explicaciones, ni consejería antes de realizar el tamizaje.

Procedencia: Es el lugar de origen o de vivienda de un ser humano, que puede estar caracterizado de diferentes formas.

Religión: Son las creencias culturales, valores éticos y sociales que son implantados desde la niñez.

Resultado de PAP alterado: El tener un PAP previo con alguna alteración o patología mantiene en riesgo a la paciente de sufrir un cáncer de cérvix.

Virus de papiloma humano: Es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuente, este virus tiene diferentes características según el tipo.

Glosario estadístico:

Coefficiente de regresión (B): Es un valor que indica el cambio de la variable dependiente por cada unidad en la variable independiente, mientras están constantes las otras variables.

Correlacional: Se relacionan las variables del estudio desde la dependiente con la independiente para obtener la asociación.

Descriptiva: Define las características de una variable, sin centrarse en el por qué.

Error de estimación(e): es el margen de error, es la diferencia máxima esperada entre una estimación y el valor real de un parámetro poblacional.

Intervalo de confianza al 95% (C.I): Es un rango donde se encuentra el valor real de un parámetro poblacional.

No experimental: Se realizan sin manipulación de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural.

Probabilidad (p): La probabilidad evalúa la eventualidad de que ocurra un suceso que puede ser esperado.

Prospectivo: que se refiere al futuro o que tiene la intención de predecir o anticipar el futuro, pero se trabaja en presente.

Significancia (Sig): Es un concepto estadístico asociado a la verificación de una hipótesis. Es la probabilidad de tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Transversal: Identifica la prevalencia de un resultado en una muestra de población determinada.

Valor esperado para B: Exp (B): Se refiere al promedio ponderado de los posibles valores que puede tomar un coeficiente, donde las ponderaciones son las probabilidades de que esos valores ocurran.

Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?
- ¿Cuál es el factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?
- ¿Cuál es el factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?
- ¿Cuál es el factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación

La investigación de los factores el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de Ica responde a una prioridad regional de salud pública, dada la alta incidencia de cáncer de cuello uterino en la región; identificando estas barreras permite fortalecer las estrategias preventivas

Justificación teórica. Esta investigación aporta conocimiento acerca de los factores determinantes asociados, desde el punto de vista teórico se podrá disminuir los problemas de falta de cumplimiento del tamizaje, mediante la consejería y concientización de las mujeres de 25 a 64 años.

Justificación práctica. Este estudio fue beneficioso para el centro de salud, así como también para toda la población Iqueña, ya que se identificó los factores asociados al cumplimiento del PAP mediante este procedimiento, detección de neoplasias y/o programación de una serie de actividades preventivas que ayudan a la paciente a auto cuidarse mediante el control preventivo y así, la reducción de las estadísticas de morbilidad.

Justificación metodológica. El diseño de investigación es descriptiva, correlacional, se utilizó un instrumento validado y posteriormente también se determinó su validación por tres jueces de expertos de la facultad, el estudio se utilizará como antecedentes para nuevos estudios similares.

Importancia

Es importante la realización del tamizaje por Papanicolaou porque se puede detectar las células cancerígenas, un resultado anormal del PAP, da un indicativo que se necesitan más pruebas para ver si hay cáncer o pre-cáncer. Así como realizarse seguimiento y otros exámenes más rigurosos para diagnosticar el cáncer de cérvix.

En razón de lo expuesto se considera los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Identificar los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Objetivos específicos:

- Determinar el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Determinar el factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Determinar el factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Determinar el factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variables:

Variable Independiente: Factores asociados (sociodemográfico, clínico, reproductivo, institucional)

Variable dependiente: Cumplimiento del tamizaje por papanicolaou.

Hipótesis:**Hipótesis general**

H1 Existen factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

H0 No Existen factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Hipótesis Específica

- Existe factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Existe factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Existe factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.
- Existe factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo de investigación.

Tipo

Es de tipo no experimental, porque no se manipuló las variables ni tampoco se mide la causa efecto, por lo tanto, se limitó a observar y describir el comportamiento de la variable en una muestra de estudio.

Nivel

Es una investigación correlacional; se realizó la asociación de ambas variables estudiadas.

Diseño de investigación

Teniendo en cuenta que es una investigación descriptiva, de corte transversal, prospectivo, cuyo diseño está orientado a determinar los objetivos del estudio.

2.2. Población y muestra de estudio

Población: Está constituido por 586 mujeres de 25 a 64 años que se atendieron en el Centro de Salud La Palma en el mes de Marzo:

Formula de poblaciones finitas

$$n = \frac{N Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{586 (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (255-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 232$$

Dónde:

N: población = 586

n: Muestra

Z: Intervalo de confianza 95% = 1.96

p: probabilidad ocurrencia del evento (éxito) = 50% = 0.5

q: (1-p) probabilidad que no ocurra el evento estudiado 50% = 0.5

e: nivel de significancia o error de estimación máximo aceptado según valor alfa 5% = 0.05

Muestra: Está constituido por 232 mujeres que se atendieron en el Centro de Salud La Palma en el mes de Marzo.

Criterios de inclusión

-Mujeres de 25 a 64 años

-Mujeres atendidas en el mes de Marzo

- Mujeres que cuenten con consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Mujeres atendidas en otros meses que no sea Marzo

-Mujeres que no acepten participar del estudio

Técnicas de recolección de datos.

Técnica: Se recolectó la información de las variables establecidas del presente estudio mediante hoja de recolección de datos aplicando una encuesta validada por 3 expertos en la especialidad.

- Para iniciar la aplicación de fichas se solicitó la autorización a las autoridades del Centro de Salud La Palma.
- La recolección de datos fue de manera presencial en el centro de salud.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos mediante una encuesta previo consentimiento informado. En el caso de no comprender el llenado correcto, se entrevistó a la paciente leyendo y explicando las preguntas de la encuesta aplicada.
- Este cuestionario está compuesto por secciones que son estructurados en función de sus dimensiones establecidas en las matrices correspondientes.
- Con los datos recolectados se procedió al análisis estadístico de los mismos, cumpliendo así con los objetivos planteados en el estudio. Se utilizó la prueba estadística de χ^2 .

2.3 Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, elaborado propiamente y se validó internamente con el coeficiente alfa de Cronbach con un resultado de 0,854 dando como resultado buena confiabilidad, además se validó con tres jueces de expertos. Para la variable factor asociado tiene 4 dimensiones:

- Factor sociodemográfico
- Factor clínico
- Factor reproductivo
- Factor institucional

Para la variable cumplimiento de tamizaje de PAP se considera

- Si cumple tamizaje
- No cumple tamizaje

2.5 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Técnicas de procesamiento de datos.

- Tabulación de encuestas y codificación de datos mediante programa Excel 2019.
- Tratamiento estadístico, con programa estadístico SPSS Versión 27.

Análisis e interpretación de resultados:

Para obtener los datos deseados del proyecto se utilizó un cuestionario validado de forma interna con alfa de Cronbach de 0,854 con buena confiabilidad y de forma externa por tres jueces de expertos.

Se utilizó el software Excel 2019 y SPSS 27 para procesar los datos recolectados del cuestionario. Los datos fueron tabulados para el análisis estadístico descriptivo, que identifica parámetros estadísticos para frecuencias, se construyen tablas de acuerdo a los objetivos.

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

III. RESULTADOS.

Presentación de resultados por factor sociodemográfico

Tabla 1: Distribución en frecuencia y porcentaje por grupo de edad

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-28 años	47	20 %
29-33 años	46	20 %
34-38 años	44	19 %
39-43 años	15	6 %
44-48 años	35	15 %
49 o más años	45	19 %
Total	232	100 %

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

La **tabla 1** presenta la distribución de las participantes del estudio según su grupo de edad. Se observa que los grupos etarios más representativos son aquellos entre 25-28 años, 29-33 años (20 %) y 34-38, 49 o más años (19 %) respectivamente, lo que indica que la mayor proporción de mujeres encuestadas se concentra en estos rangos. Por otro lado, el grupo con menor representación es el de 39-43 años (6 %), lo que sugiere que hay menos mujeres en este rango etario acudiendo al centro de salud participando en el tamizaje por Papanicolaou.

Gráfico 1: Distribución porcentual por grupo de edad

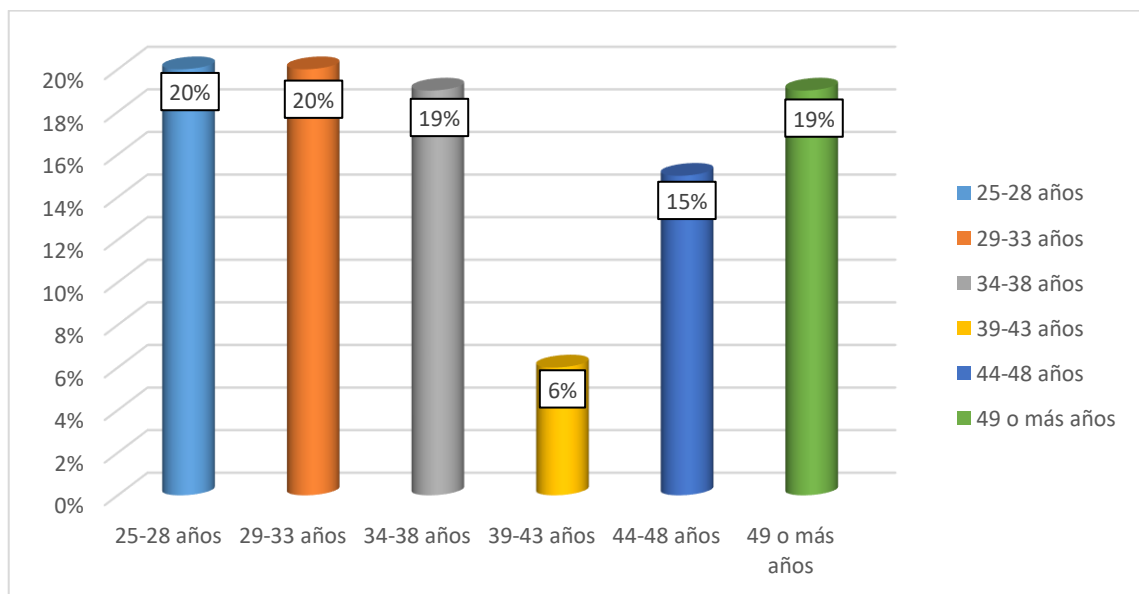


Tabla 2: Distribución en frecuencia y porcentaje por grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	5	2%
Primaria	30	13%
Secundaria	130	56%
Técnico	57	25%
Universitario	10	4%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados en la **tabla 2** muestran que la mayoría de las participantes en el estudio tienen educación secundaria (56%), seguida por aquellas con formación técnica (25%). Un 13% de las mujeres encuestadas tiene educación primaria, mientras que solo un 4% posee estudios universitarios. Un 2% de la población encuestada no tiene ningún nivel de instrucción formal.

Gráfico 2: Distribución porcentual por grado de instrucción

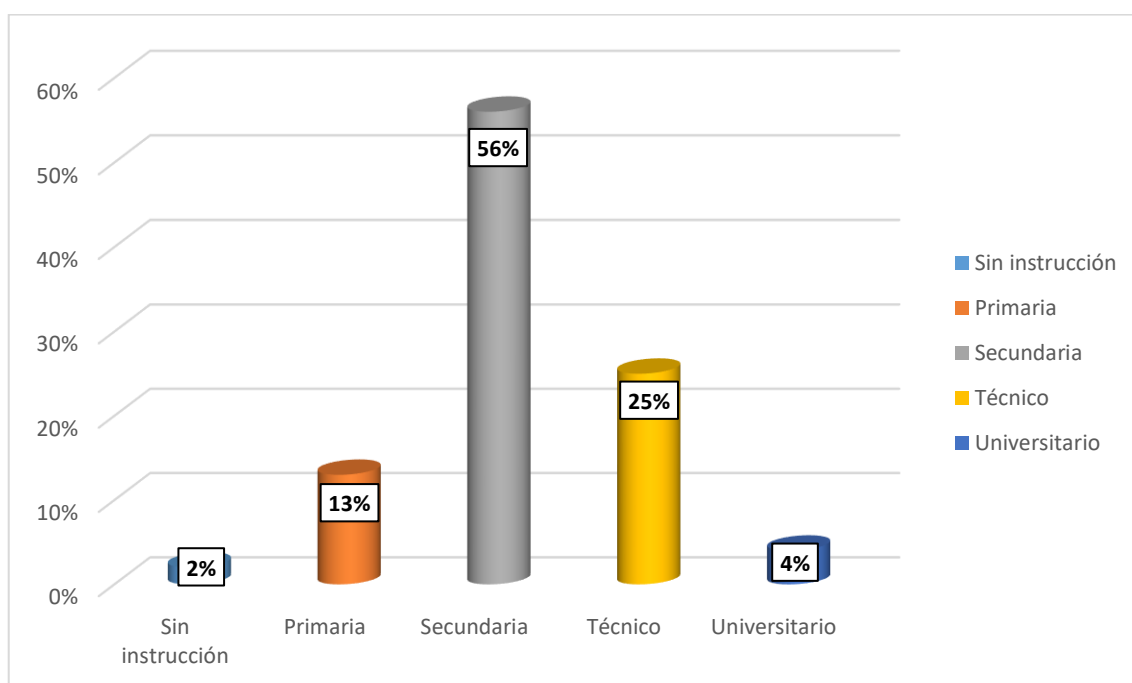


Tabla 3: Distribución en frecuencia y porcentaje por religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	78	34%
Secta	40	17%
Ateo	0	0%
Otros	114	49%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

En la **Tabla 3** distribución según su afiliación religiosa. Se identificó que la mayoría de las participantes se agrupan en la categoría "Otros" (49%), lo que indica una diversidad en las creencias religiosas. Dentro de este grupo, se encontró que 1 persona se identificó como agnóstica, 13 como mormones, 60 como cristianos y los 40 como evangélicos. Por otro lado, el 34% de las participantes se identificaron como católicas, siendo la segunda categoría más frecuente. Asimismo, un 17% declaró pertenecer a una secta que son los testigos de Jehová.

Gráfico 3: Distribución porcentual por religión

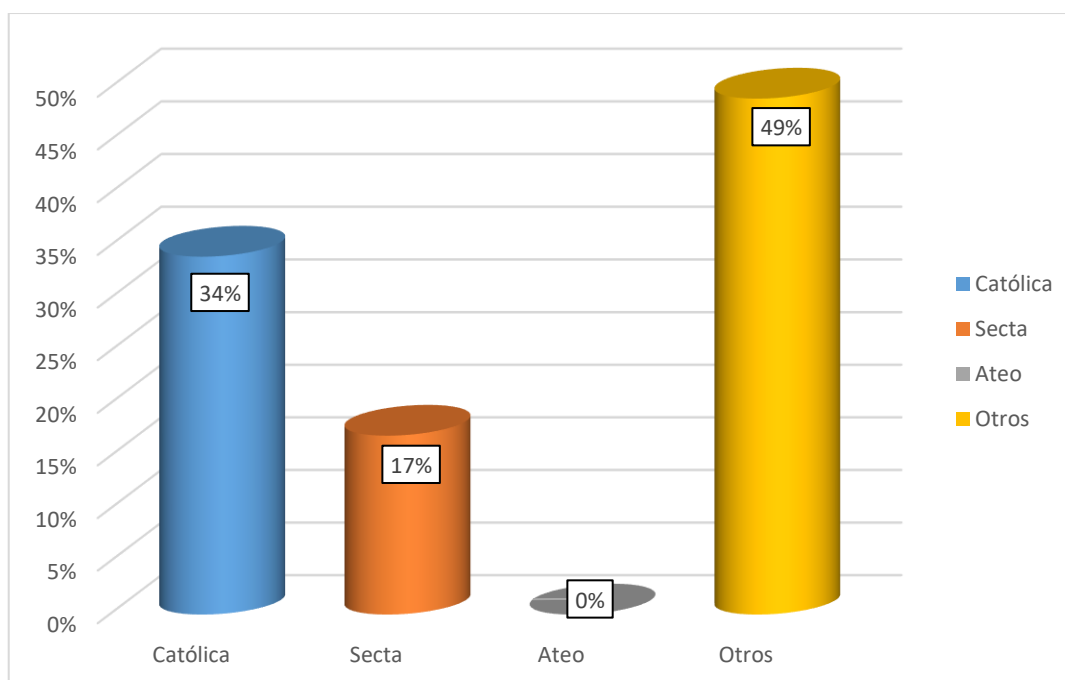


Tabla 4: Distribución en frecuencia y porcentaje por estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	40	17%
Casada	62	27%
Conviviente	105	45%
Divorciada	20	9%
Viuda	5	2%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

La Tabla 4 muestra la distribución del estado civil de las mujeres encuestadas. La mayoría de las participantes conviven con su pareja, representando el 45% de la población analizada. En segundo lugar, el 27% de las mujeres están casadas. Por su parte, el 17% son solteras, lo que refleja una proporción relevante de mujeres que no han contraído matrimonio ni conviven con una pareja. En menor medida, el 9% de las encuestadas están divorciadas y el 2% son viudas.

Gráfico 4: Distribución porcentual por estado civil

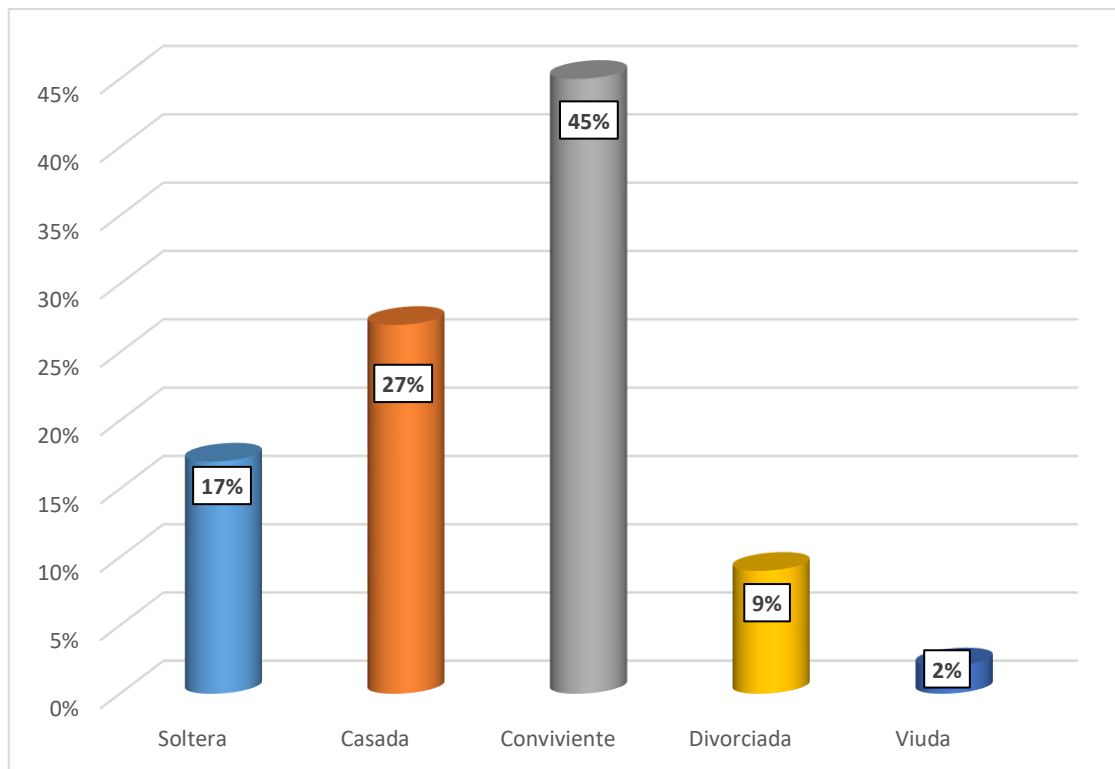


Tabla 5: Distribución en frecuencia y porcentaje por procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
ICA (cercado)	129	55.60 %
LA PALMA	33	14.22 %
TIERRA PROMETIDA	15	6.47 %
LOS POLLITOS	10	4.31 %
COMATRANA	8	3.45 %
CASUARINAS	5	2.16 %
LAS PALMERAS	4	1.72 %
PUENTE BLANCO	4	1.72 %
SAN JOAQUIN	3	1.29 %
TINGUIÑA	4	1.72 %
LOS AQUIJES	2	0.86 %
SANTIAGO	2	0.86 %
PISCO	1	0.43 %
PALPA	1	0.43 %
NAZCA	1	0.43 %
AYACUCHO	2	0.86 %
PUCALLPA	2	0.86 %
PTO MALDONADO	1	0.43 %
LIMA	1	0.43 %
CHIMBOTE	1	0.43 %
PUNO	1	0.43 %
APURIMAC	1	0.43 %
HUARAL	1	0.43 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

En la **tabla 5** muestra que la mayoría de las participantes provienen de ICA CERCADO (55.60%), seguido por LA PALMA (14.22 %) y TIERRA PROMETIDA (6.47%). Esto indica que la muestra está altamente concentrada en ICA, con solo una pequeña proporción proveniente de otras regiones como Ayacucho, Pucallpa y Lima, cada una con menos del 1% de representación.

Presentación de resultados por factor reproductivo

Tabla 6: Distribución en frecuencia y porcentaje por primera relación sexual

Primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
< 18 años	82	35.34%
≥ 18 años	150	64.65%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

En la **tabla 6**, del total de 232 mujeres encuestadas, el 35.34% indicó haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años, mientras que el 64.65% señaló haberla iniciado a los 18 y después de esa edad. Esto sugiere que la mayoría de las participantes comenzaron su vida sexual en la adultez, mientras que un porcentaje considerable inició en la adolescencia.

Gráfico 5: Distribución porcentual por primera relación sexual

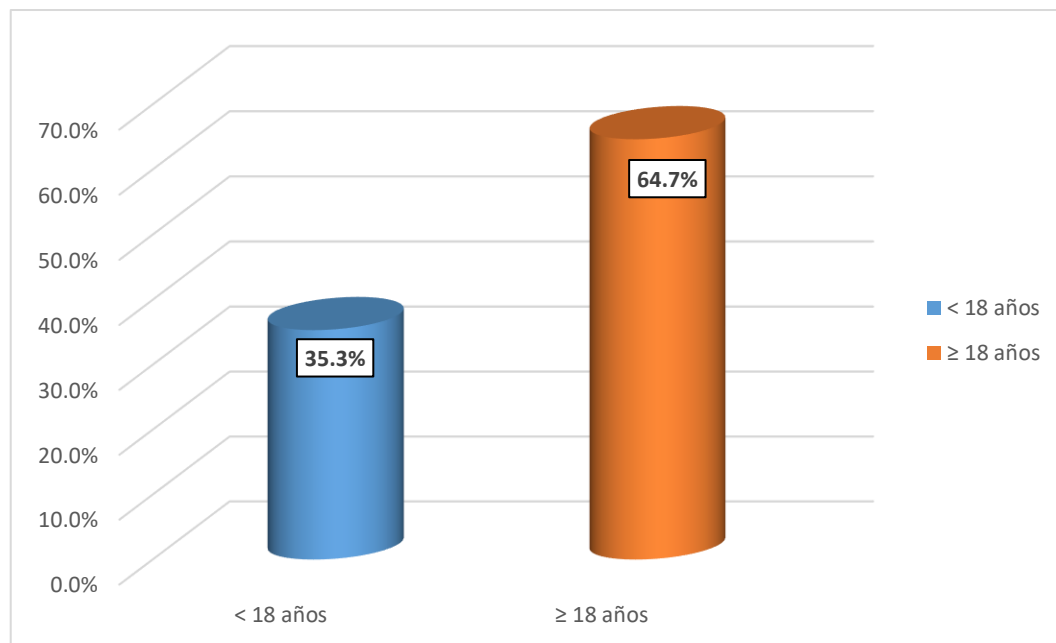


Tabla 7: Distribución en frecuencia y porcentaje por número de parejas sexuales

Nº parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0.00%
1	91	39.22%
2	110	47.41%
3 o más	31	13.36%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

La **tabla 7** muestra el número de parejas sexuales entre las mujeres encuestadas. Se observa que ninguna mujer reportó no haber tenido parejas sexuales (0.00%). La mayoría de las encuestadas indicó haber tenido dos parejas sexuales (47.41%), seguido por aquellas que manifestaron haber tenido una pareja sexual (39.22%). Por otro lado, un 13.36% señaló haber tenido tres o más parejas sexuales.

Gráfico 6: Distribución porcentual por número de parejas sexuales

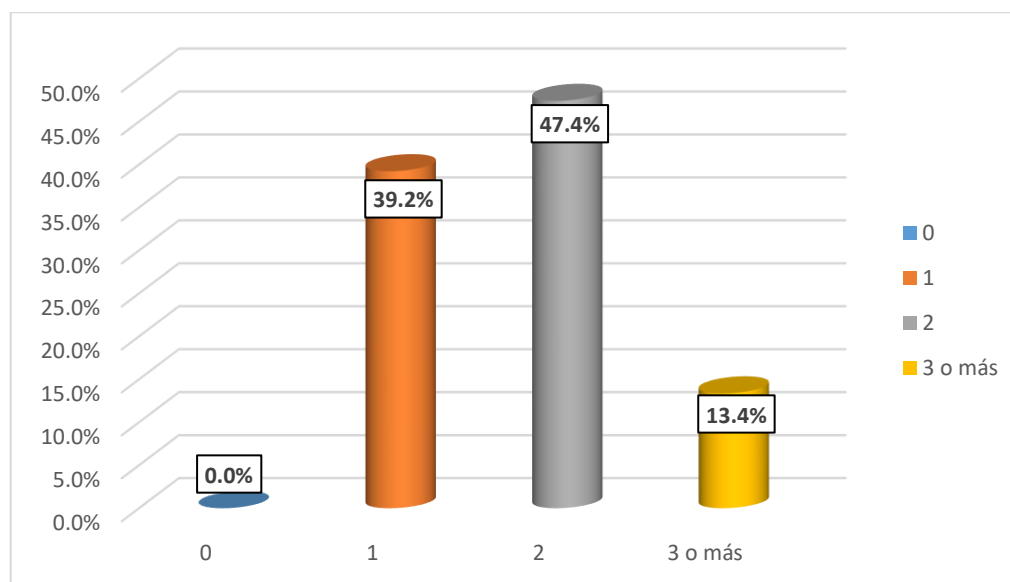


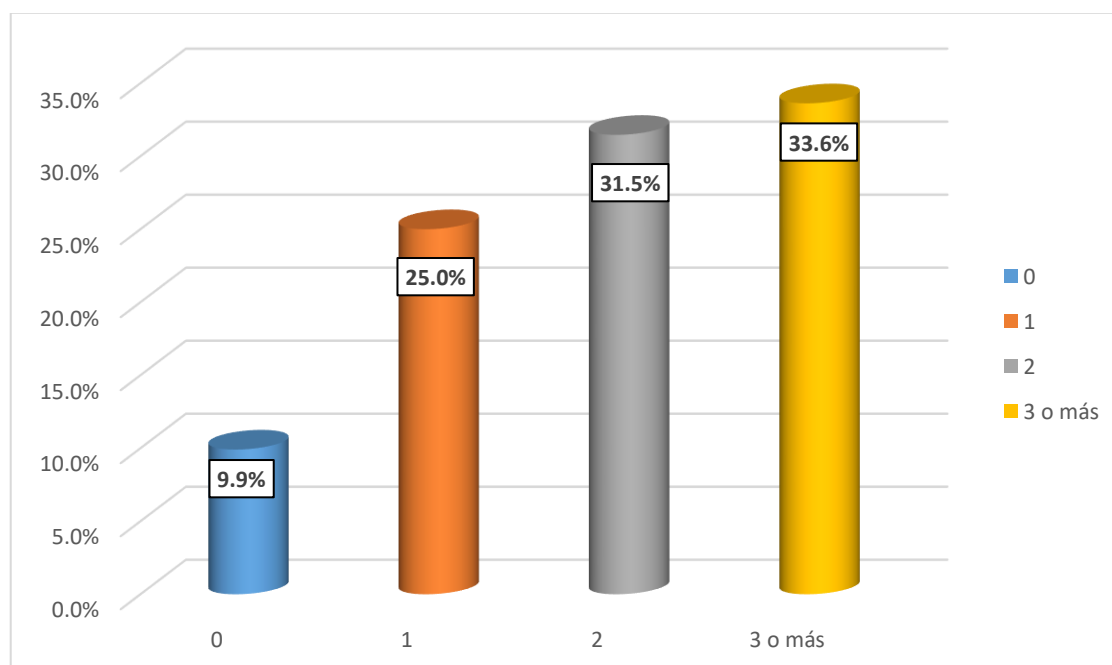
Tabla 8: Distribución en frecuencia y porcentaje por número de gestaciones

Nº gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
0	23	9.91%
1	58	25.00%
2	73	31.46%
3 o más	78	33.62%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

La **tabla 8** muestra la distribución y frecuencia del número de gestaciones en la población encuestada. Se observa que el 9.91% de las mujeres no ha tenido ninguna gestación, mientras que el 25% ha tenido una. Asimismo, el 31.46% ha experimentado dos gestaciones, y la mayor proporción, el 33.62%, ha tenido tres o más gestaciones. Sin embargo, hubo casos de 7 abortos.

Gráfico 7: Distribución porcentual por número de gestaciones



Presentación de resultados por factor clínico

Tabla 9: Distribución en frecuencia y porcentaje por número de familiares con cáncer

Familiares con cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	20.26%
No	185	79.74%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

La distribución de frecuencia en la **tabla 9**, sobre el número de familiares con cáncer muestra que el 79.74% de los participantes (185 personas) indicaron que no tienen familiares directos diagnosticados con cáncer. En contraste, el 20.26% (47 personas) reportaron que sí tienen un familiar con dicha enfermedad.

Gráfico 8: Distribución porcentual por número de familiares con cáncer

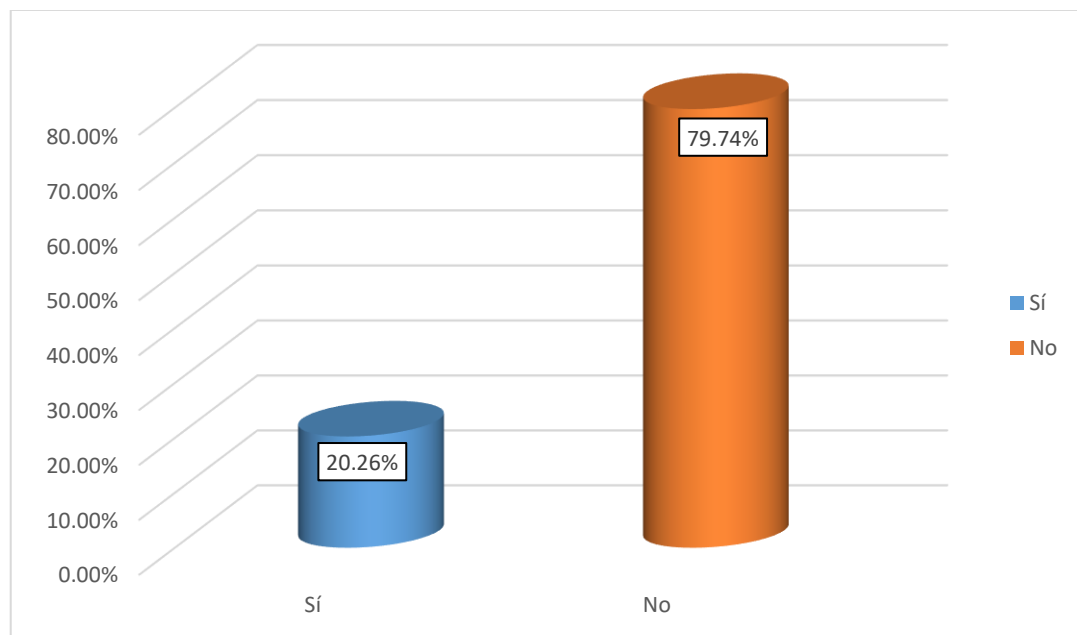


Tabla 10: Distribución en frecuencia y porcentaje por tipo de familiares con cáncer

Familiar con cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Abuela	17	37.78%
Abuelo	1	2.22%
Hermana	2	4.44%
Hermano	3	6.67%
Hija	1	2.22%
Madre	14	31.11%
Madre y Padre	2	4.44%
Padre	5	11.11%
Total	45	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

En la **tabla 10** de las 232 encuestadas 45 manifestaron tener un familiar con cáncer y 2 encuestadas ya tienen un diagnóstico de cáncer, el 37.78% indicó que la persona afectada era su abuela, mientras que el 31.11% señaló a su madre. Asimismo, el 11.11% reportó que el diagnóstico correspondía a su padre, y un 6.67% mencionó que fue un hermano. Por otro lado, el 4.44% de las encuestadas indicó que tanto su madre como su padre fueron diagnosticados con cáncer, y el mismo porcentaje señaló a una hermana. Finalmente, casos menos frecuentes incluyeron a la hija (2.22%) y al abuelo (2.22%). Estos resultados reflejan una mayor prevalencia de la enfermedad en generaciones ascendentes, particularmente en las abuelas y madres de las encuestadas.

Gráfico 9: Distribución porcentual por tipo de familiares con cáncer

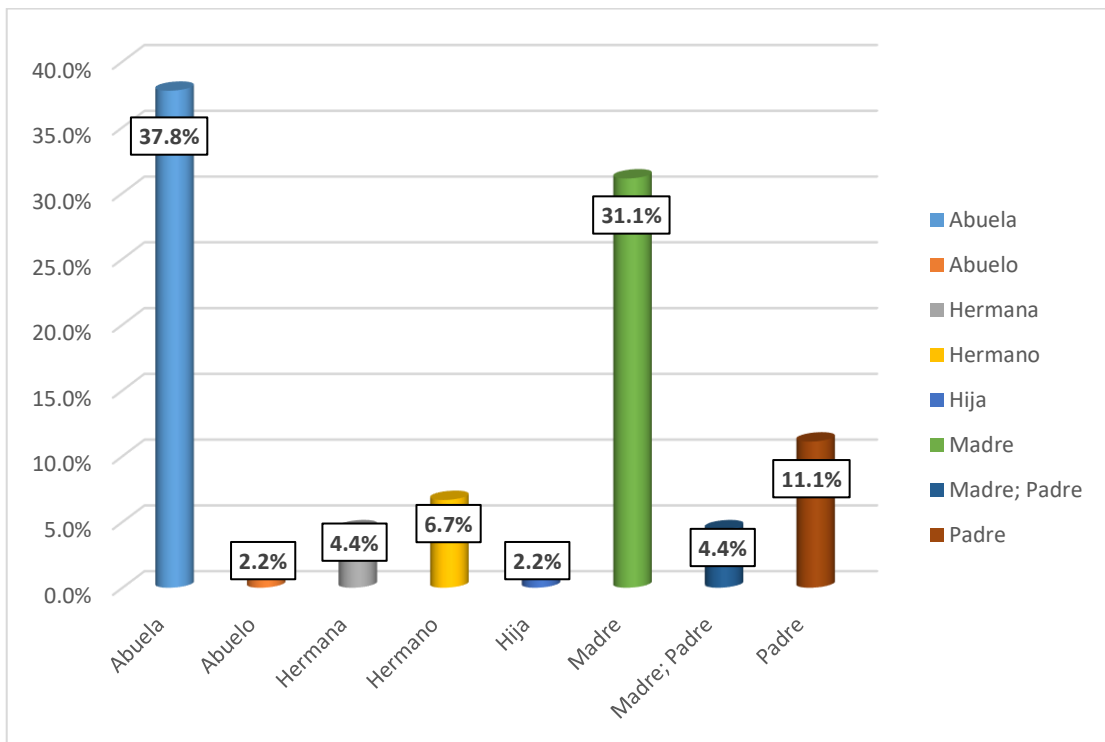


Tabla 11: Distribución en frecuencia y porcentaje por última fecha de PAP

Último PAP	Frecuencia	Porcentaje
1 año	18	7.76%
2 años	32	13.79%
3 años o más	130	56.03%
Nunca	52	22.41%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 11** muestran que el 56.03% (130 mujeres) se realizó el Papanicolaou hace 3 años o más, mientras que el 22.41% (52 mujeres) nunca se ha realizado la prueba. Solo el 7.76% (18 mujeres) se hizo el examen en el último año, y el 13.79% (32 mujeres) lo hizo hace 2 años.

Gráfico 10: Distribución porcentual por última fecha de PAP

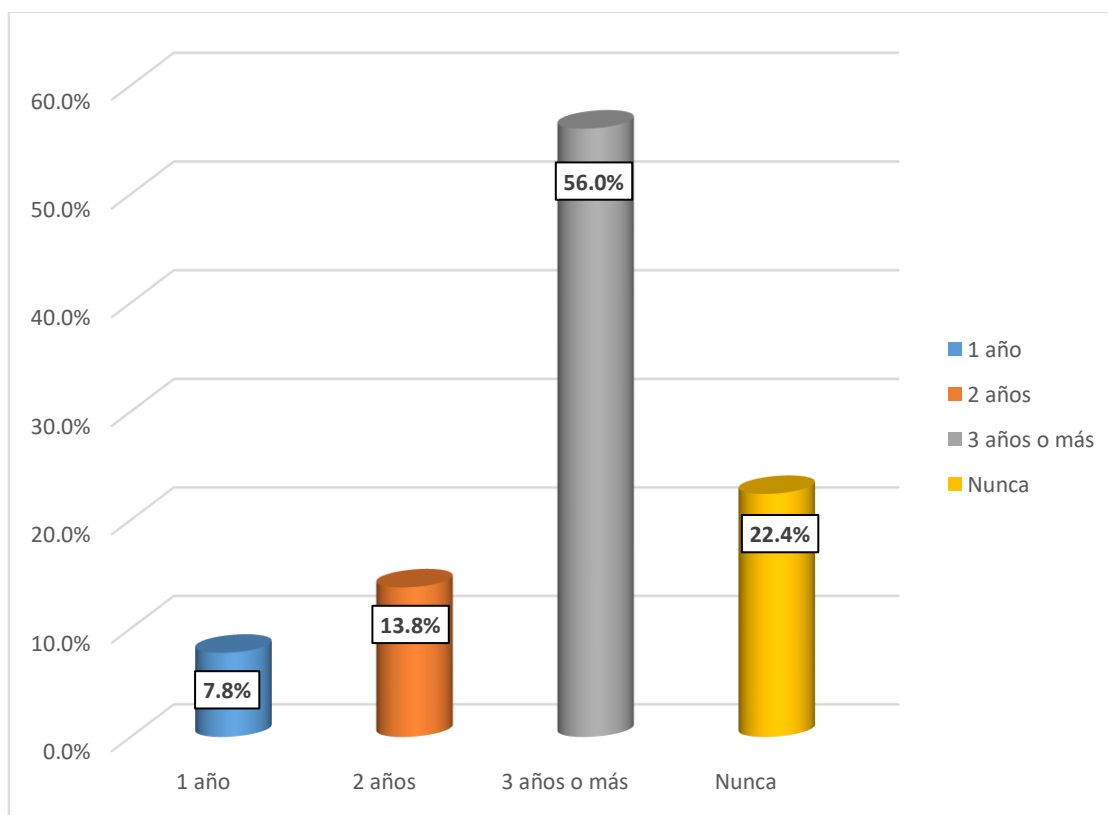


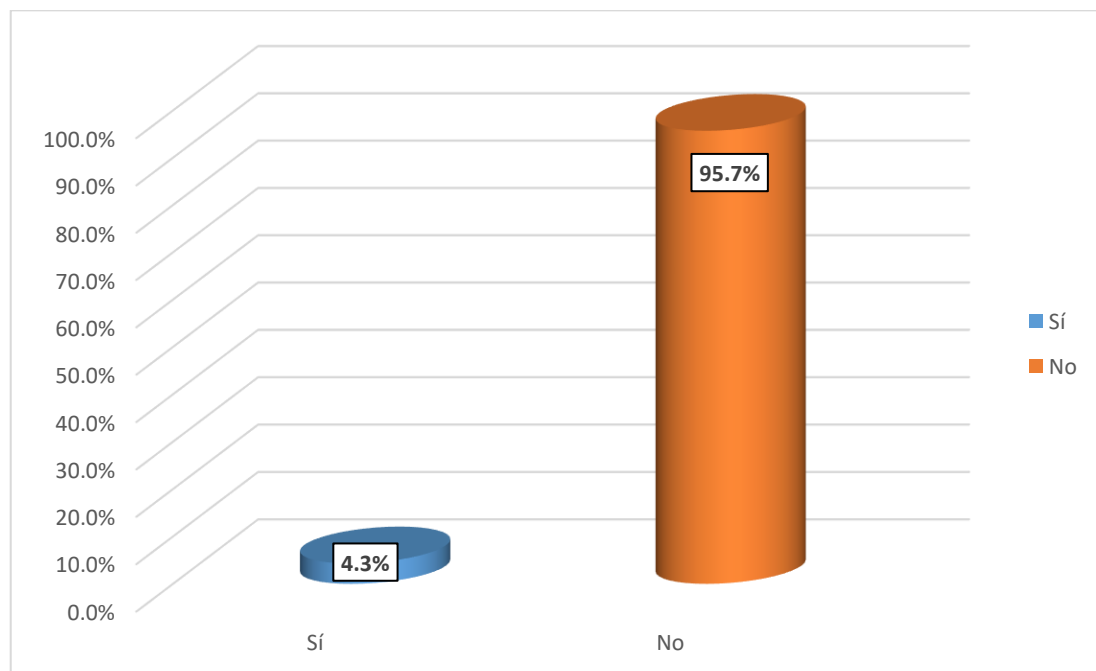
Tabla 12: Distribución en frecuencia y porcentaje por resultado alterado

Resultado alterado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	4.31 %
No	222	95.69 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 12** muestran que el 4.31% (10 mujeres) presentó un resultado alterado en su última prueba de Papanicolaou, mientras que el 95.69% (222 mujeres) obtuvo un resultado normal.

Gráfico 11: Distribución porcentual por resultado alterado



Presentación de resultados por factor institucional

Tabla 13: Distribución en frecuencia y porcentaje por dificultad de citas PAP

Dificultad de cita	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	12.93 %
No	202	87.07 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 13** reflejan que el 12.93% (30 mujeres) ha experimentado dificultades para obtener una cita para realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que el 87.07% (202 mujeres) no ha enfrentado este problema.

Gráfico 12: Distribución porcentual por dificultad de citas PAP

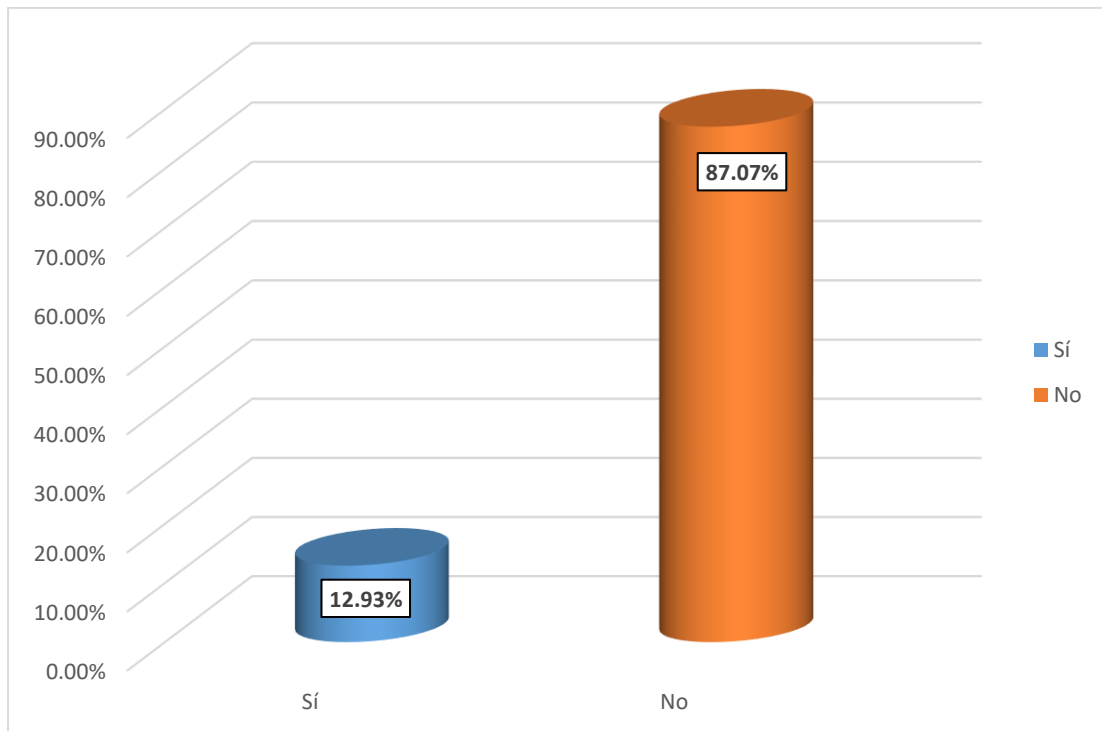


Tabla 14: Distribución en frecuencia y porcentaje por personal amable

Personal amable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	152	65.52 %
No	80	34.48 %
Total	232	100%

Fuente: Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 14** muestran que el 65.52% (152 mujeres) percibieron que el personal de salud fue amable durante su atención, mientras que el 34.48% (80 mujeres) no compartieron esta percepción.

Gráfico 13: Distribución porcentual por personal amable

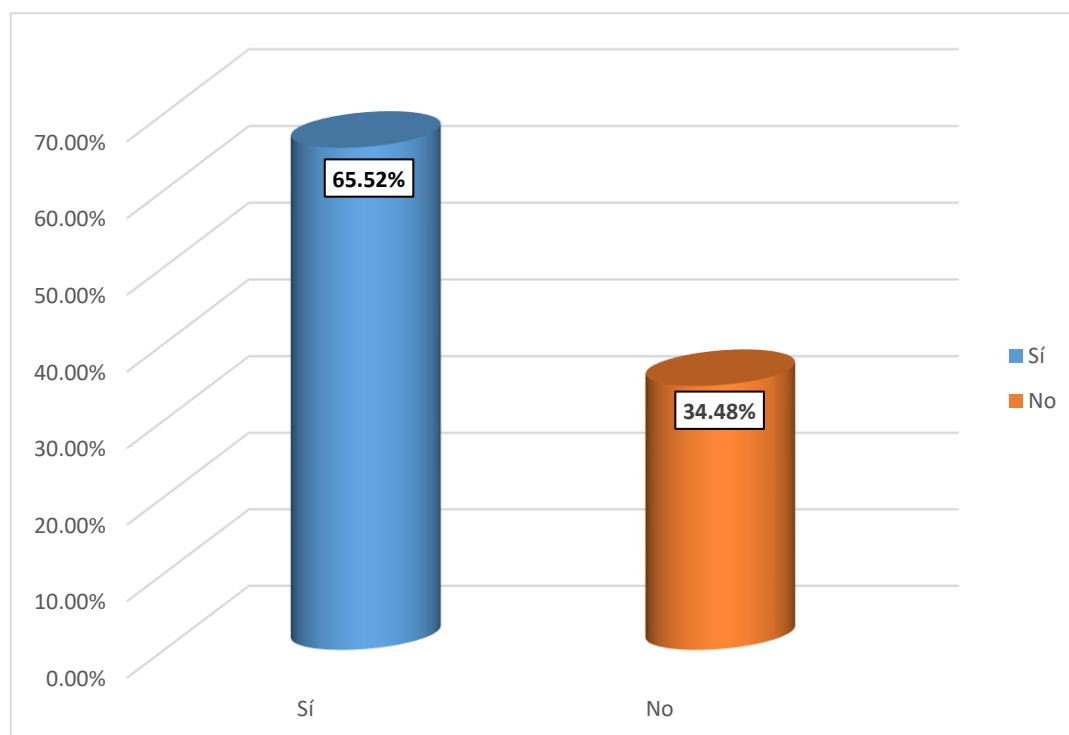


Tabla 15: Distribución en frecuencia y porcentaje por personal capacitado

Personal capacitado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	210	90.52 %
No	22	9.48 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 15** reflejan que el 90.52% (210 mujeres) consideran que el personal de salud está capacitado, mientras que el 9.48% (22 mujeres) opinan lo contrario.

Gráfico 14: Distribución porcentual por personal capacitado

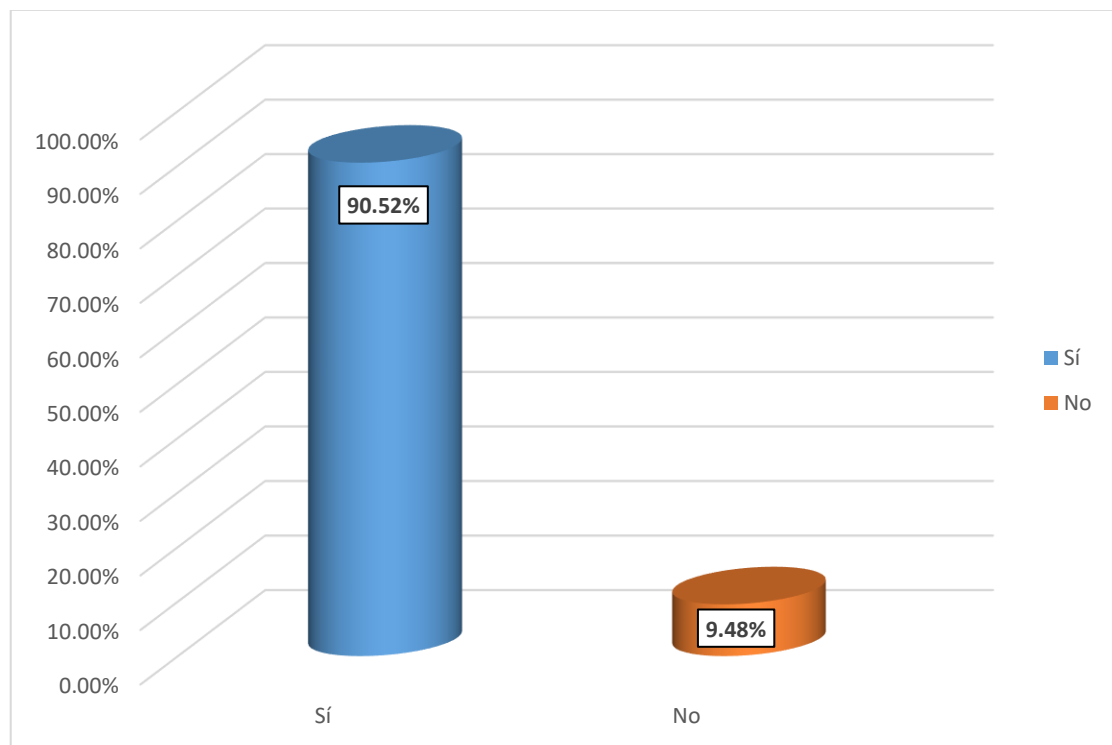


Tabla 16: Distribución en frecuencia y porcentaje por temor a PAP

Temor	Frecuencia	Porcentaje
Sí	158	68.10 %
No	74	31.90 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los datos de la **tabla 16** muestran que el 68.10% (158 mujeres) manifiestan temor al realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que el 31.90% (74 mujeres) indican que no sienten temor.

Gráfico 15: Distribución porcentual por temor a PAP

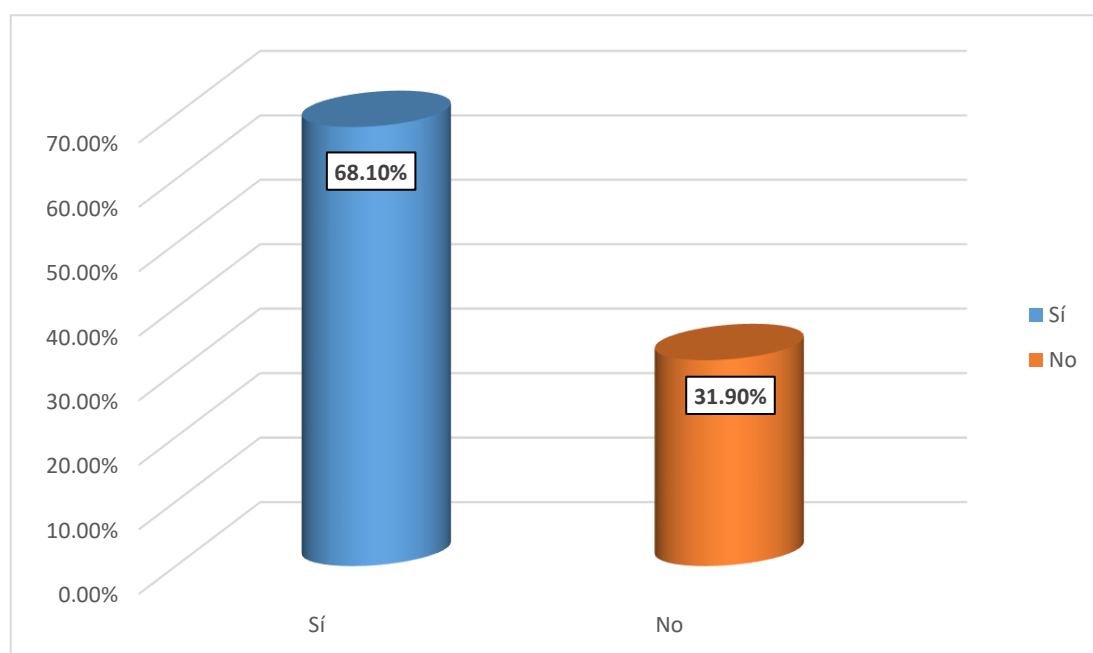


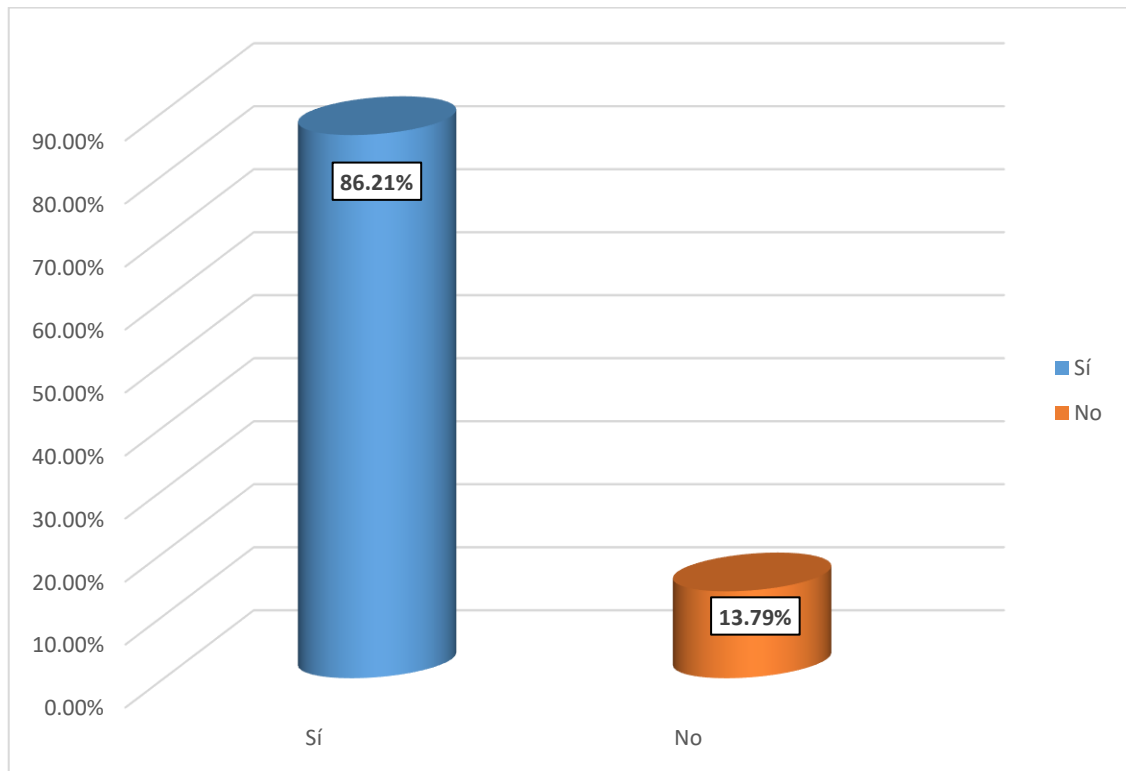
Tabla 17: Distribución en frecuencia y porcentaje por consejería antes de PAP

Consejería	Frecuencia	Porcentaje
Sí	200	86.21 %
No	32	13.79 %
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 17** muestran que el 86.21% (200 mujeres) han recibido consejería previa al examen de Papanicolaou, mientras que el 13.79% (32 mujeres) indicaron que no recibieron esta orientación.

Gráfico 16: Distribución porcentual por consejería antes de PAP



Presentación de resultados por tamizaje

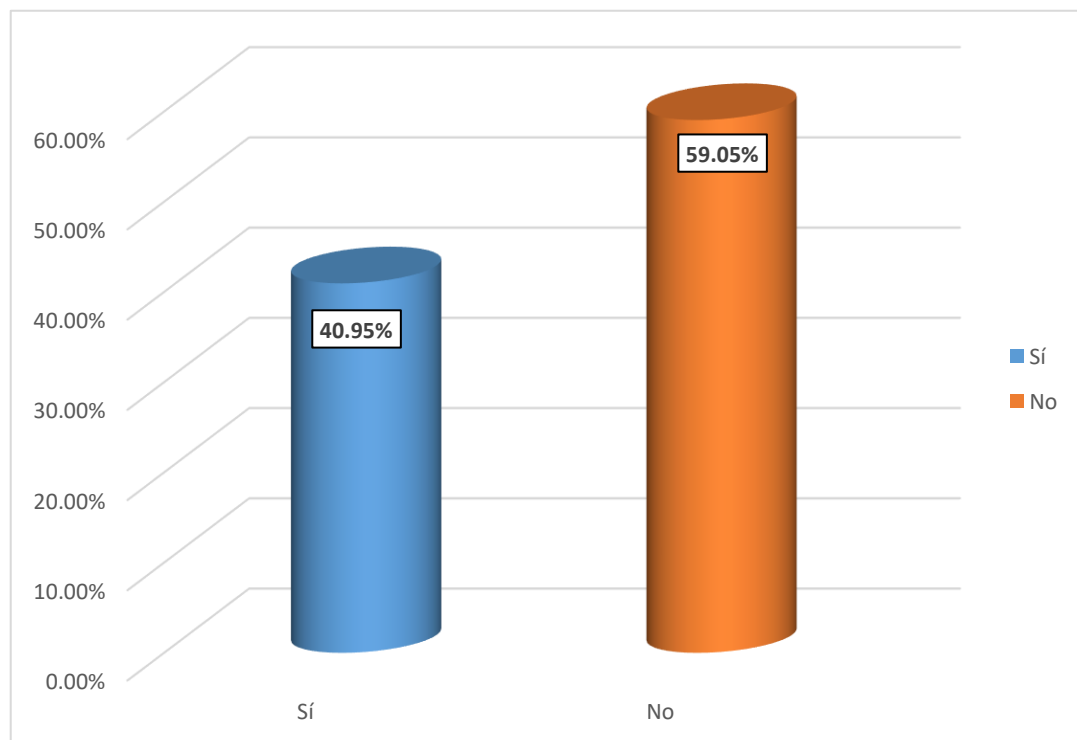
Tabla 18: Distribución en frecuencia y porcentaje por cumplimiento de tamizaje

Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	95	40.95%
No	137	59.05%
Total	232	100%

Fuente: Pacientes mujeres que acudieron al C.S La Palma

Los resultados de la **tabla 18** indican que solo el 40.95% (95 mujeres) han cumplido con el tamizaje de Papanicolaou, mientras que el 59.05% (137 mujeres) no lo han realizado.

Gráfico 17: Distribución porcentual por cumplimiento de tamizaje



Análisis estadístico inferencial

Objetivo General: Determinar los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Tabla 19: Factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou

	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para	
				EXP(B) Inferior	Superior
Religión (Católica, Secta, Ateo, otros)	0.325	0.009	1.384	1.085	1.766
Estado civil (Soltera, Casada, Conviviente, Divorciada, Viuda)	-0.382	0.049	0.683	0.467	0.999
Periodicidad de PAP (1 año, 2 años, 3 años, Nunca)	0.966	0.001	2,627	1,711	4,034
Dificultad para obtener una cita (Sí, no)	-1,114	0.001	0.328	0.151	0,669
Personal amable (Sí, no)	- 0.216	0.123	1.003	0.951	1.533
Personal capacitado (Sí, no)	0.230	0.664	1,258	0.446	3,550
Miedo al tamizaje (Sí, no)	-0.774	0.019	0.461	0.242	0.880
Consejería (Sí, no)	0.811	0.001	1,365	1.445	3,308

- VARIABLES ESPECIFICADAS: Religión, Estado civil, Periodicidad PAP, Dificultad para obtener una cita, Personal amable, Personal capacitado, Miedo al tamizaje, Consejería.
- (B) coeficiente de regresión; (Sig) significancia; Exp (B) valor esperado para B; C.I: intervalo de confianza al 95%.

En la tabla se evidencia que los factores asociados al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud La Palma, Ica – 2025 son la religión ($p=0.009$; $OR=1.384$), el estado civil ($p=0.049$; $OR=0.683$), la periodicidad del Papanicolaou ($p=0.001$; $OR=2.627$), la dificultad para obtener una cita ($p=0,001$; $OR= 0,328$) el miedo al tamizaje ($p=0.019$; $OR=0.461$) y la consejería ($p=0.579$; $OR= 1,365$).

Las mujeres que se realizan el tamizaje con mayor frecuencia tienen más probabilidades de continuar con la práctica, así como las que reciben consejería, mientras que el miedo al procedimiento y la dificultad para obtener una cita disminuyen su cumplimiento. En contraste, la capacitación del personal ($p=0.664$) y la percepción de amabilidad del personal ($p=0.123$; $OR=1.003$) no mostraron asociación significativa.

Dado que existen factores asociados al cumplimiento del tamizaje, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, resaltando la necesidad de mejorar la atención para incrementar la cobertura del tamizaje.

OE1. Determinar el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Tabla 20: Factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou

Factor sociodemográfico	Tamizaje por Papanicolau				Significancia (p<0.05)*
	f	%	f	%	
	Sí		No		
Grupo de Edad					
25-28 años	22	9.48	25	10.78	0.435
29-33 años	17	7.33	29	12.50	
34-38 años	20	8.62	24	10.34	
39-43 años	8	3.45	7	3.02	
44-48 años	11	4.74	24	10.34	
49 o más años	17	7.33	28	12.07	
Grado de Instrucción					
Sin instrucción	2	0.86	3	1.29	0.424
Primaria	12	5.17	18	7.76	
Secundaria	45	19.40	85	36.64	
Técnico	28	12.07	29	12.50	
Universitario	8	3.45	2	0.86	
Religión					
Católica	32	13.79	46	19.83	0.009
Secta	0	0.00	40	29.20	
Ateo	0	0.00	0	0.00	
Otros	63	27.16	51	21.98	
Estado Civil					
Soltera	17	7.33	23	9.91	0.049
Casada	31	13.36	31	13.36	
Conviviente	34	14.66	71	30.60	
Divorciada	8	3.45	12	5.17	
Viuda	5	2.16	0	0.00	

Nota. *Prueba chi cuadrado

En la tabla, se identificaron los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou. El grupo de edad ($p = 0.435$) y el grado de instrucción ($p = 0.424$) no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la realización del tamizaje, lo que indica que estos factores no influyeron de forma determinante en el cumplimiento de la prueba.

Por otro lado, la religión ($p = 0.009$) sí evidenció una relación significativa. Se observó que las mujeres que profesaban religiones distintas al catolicismo, especialmente aquellas identificadas como pertenecientes a "otros" credos, presentaron una mayor proporción de cumplimiento. En contraste, las mujeres pertenecientes a sectas no realizaron la prueba, lo cual sugiere una posible barrera religiosa o cultural.

El estado civil también mostró una asociación relevante ($p = 0.049$). Las mujeres convivientes fueron el grupo más representativo con un 45.26% en la muestra, los resultados reflejan que fueron quienes más acudieron al tamizaje (14.66%) dentro de las que sí cumplieron; sin embargo, a su vez fueron las que más no cumplieron con el tamizaje con respecto a las que no cumplieron y al total de participantes (30.60%), mientras que las divorciadas y viudas mostraron una menor participación (8.62% y 2.16% respectivamente), siendo todas las viudas las que cumplieron con el tamizaje aunque en menor porcentaje (2.16%) en comparación con las demás. Esto evidencia cómo factores sociales y de convivencia pueden influir en la disposición o acceso a servicios preventivos de salud como el Papanicolaou.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar variables sociales y culturales en las estrategias de promoción del tamizaje, especialmente en poblaciones con menor participación.

OE2. Determinar el factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Tabla 21: Factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou

Factor reproductivo	Tamizaje por Papanicolau				Significancia (p<0.05)*
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
	Sí		No		
Edad de inicio de relaciones sexuales					
< 18 años	38	16.38	44	18.97	0.217
≥ 18 años	57	24.57	93	40.09	
Parejas					
0	0	0	0	0	0.499
1	40	17.24	51	21.98	
2	43	18.53	67	28.88	
3 o más	12	5.17	19	8.19	
Gestaciones					
0	10	4.31	13	5.6	0.823
1	23	9.91	35	15.09	
2	28	12.07	45	19.4	
3 o más	34	14.66	44	18.97	

Nota. *Prueba chi cuadrado

Los resultados indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos analizados y el cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Específicamente, la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0.217$), el número de parejas sexuales ($p = 0.499$) y el número de gestaciones ($p = 0.823$) no presentan una relación significativa con la realización del tamizaje. Dado que los valores de significancia son mayores a 0.05 en todos los casos, se concluye que estos factores no influyen de manera determinante en la decisión de las mujeres de realizarse la prueba de Papanicolaou en la población estudiada. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que planteaba la existencia de un factor reproductivo asociado al cumplimiento del tamizaje.

OE2. Determinar el factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Tabla 22: Factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou

Factor clínico	Tamizaje por Papanicolaou				Significancia ($p < 0.05$)*
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
	Sí		No		
Antecedente de cáncer					
Sí	19	8.19	28	12.07	0.935
No	76	32.76	109	46.98	
Periodicidad de PAP					
1 año	15	6.47	3	1.29	0.001
2 años	19	8.19	13	5.60	
3 años o más	53	22.84	77	33.19	
Nunca	8	3.45	44	18.97	
Resultado de PAP					
Sí	7	3.02	3	1.29	0.056
No	88	37.93	134	57.76	

Nota. *Prueba chi cuadrado

El análisis del factor clínico asociado al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025, muestra que la periodicidad del PAP tiene una asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento del tamizaje ($p = 0.001$), lo que indica que las mujeres que se realizan el examen con mayor frecuencia tienen una mayor probabilidad de continuar con el tamizaje.

Por otro lado, los factores antecedentes de cáncer ($p = 0.935$) y resultado previo del PAP ($p = 0.056$) no presentan una relación significativa con el cumplimiento del tamizaje.

En consecuencia, la hipótesis de que existe un factor clínico asociado al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou se acepta parcialmente, ya que únicamente la periodicidad del examen mostró una relación significativa.

OE4. Determinar el factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025

Tabla 23: Factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolaou

Factor institucional	Tamizaje por Papanicolaou				Significancia (p<0.05)*
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
	Sí		No		
Dificultad para cita					
Sí	4	1.72	26	11.21	0.001
No	91	39.22	111	47.84	
Personal amable					
Sí	55	23.71	97	41.81	0.123
No	40	17.24	40	17.24	
Personal capacitado					
Sí	86	37.07	124	53.45	0.664
No	9	3.88	13	5.6	
Miedo a tamizaje					
Sí	51	21.98	107	46.12	0.019
No	44	18.97	30	12.93	
Consejería					
Sí	85	36.64	115	49.57	0.001
No	10	4.31	22	9.48	

Nota. *Prueba chi cuadrado

El análisis del factor institucional asociado al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025, permite determinar si existe una relación significativa entre estos elementos y la participación en el tamizaje. Para ello, se evaluaron cinco factores institucionales: dificultad para obtener una cita, amabilidad del personal, capacitación del personal, miedo al tamizaje y consejería.

Los resultados muestran que la dificultad para obtener una cita y el miedo al tamizaje presentan un valor de significancia de $p = 0.001$ y $p = 0.019$ respectivamente, lo que indica que están significativamente asociados al cumplimiento del tamizaje, con una disminución de su cumplimiento cuando presentan estas barreras. Por el contrario, la disponibilidad de consejería presenta valor de $p=0.001$, lo que confirma su asociación con la realización del tamizaje.

Por otro lado, la percepción de un personal amable con un valor de $p = 0.123$ y la capacitación del personal, cuyo valor de $p = 0.664$, no muestran una asociación significativa, lo que indica que no hay evidencia suficiente para establecer una relación con el cumplimiento del tamizaje.

En conclusión, debido a que tres de los cinco factores analizados presentan una asociación significativa con la realización del tamizaje por Papanicolaou, se acepta la hipótesis de que los factores institucionales influyen en el cumplimiento del tamizaje en las mujeres atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

IV DISCUSIÓN

Existen factores asociados al cumplimiento del tamizaje, lo que confirma la necesidad de mejorar la atención y reducir barreras psicosociales y dificultades de acceso para incrementar la cobertura del Papanicolaou. En esta investigación, se identificaron factores asociados como la religión, el estado civil, la periodicidad del tamizaje, el miedo a la prueba, la consejería y la dificultad para encontrar cita, hallazgos que coinciden y difieren en algunos aspectos con estudios previos.

Coincidencias con estudios previos:

- Se confirma que el miedo a los resultados influye negativamente en la realización del Papanicolaou, como también lo reportó Mensah (2023)⁹ en Ghana, donde el 52% de mujeres evitó la prueba por temor a los resultados. Además, el haber recibido consejería incrementó el cumplimiento del tamizaje en un 85%, lo que también se observó en este estudio, donde el miedo y la consejería fueron factores determinantes.
- El estudio de Alsalmi y Othman (2023)¹⁰ en Arabia Saudita identificó que las mujeres con exámenes ginecológicos previos eran quienes mayormente se realizaban el tamizaje de PAP, similar a lo hallado en esta investigación, donde las participantes con antecedentes de controles ginecológicos mostraron mayor adherencia.
- La investigación de Peñafiel y Torres (2022)¹³ en Ecuador encontró que el miedo (35%) y la falta de acceso (75%) eran factores importantes en la no realización del PAP, lo cual se asemeja a los resultados del presente estudio, donde el miedo y la dificultad en agendar cita disminuían el cumplimiento del tamizaje, lo que nos demuestra la existencia de barreras en salud, ya sea institucionales o psicológicas.
- Estudios realizados en Pisco de Ruiz et al. (2021)²³ encontraron que el 77% de las mujeres no se habían realizado el PAP, atribuyéndolo al miedo (78%), a una percepción regular del trato recibido (78.4%), así como al estado civil conviviente (74.8%). De manera similar, en esta investigación el miedo y el estado civil desempeñaron un papel crucial. El miedo disminuyó su cumplimiento y las convivientes fueron las que menos se tamizaron. Sin embargo, la percepción de amabilidad del personal no fue un factor influyente.

Diferencias con estudios previos:

- Guliashvili et al. (2023)¹² en Georgia encontraron que la educación secundaria incompleta (40%) y el estado civil soltero (50%) disminuyen la probabilidad de participar en el cribado. En contraste, en esta investigación se halló que el estado civil conviviente

está asociado a una disminución del tamizaje y el grado de instrucción no ejerce una influencia relevante.

- En Etiopía, Tadesse et al. (2023)¹¹ reportaron que la edad, nivel educativo secundario y la consejería sobre el PAP fueron factores clave para la adherencia al tamizaje, lo cual es inconsistente con los hallazgos de esta investigación, donde la edad y el nivel educativo no tuvieron una influencia significativa.
- En Andahuaylas, Ccasa (2024)¹⁴ reportó que el 52% de mujeres católicas cumplían con el tamizaje. Sin embargo, en este estudio, se halló que las mujeres con una religión distinta al catolicismo presentaron mayor cumplimiento al tamizaje del PAP.
- En Iquitos, Garate (2024)¹⁶ halló que el 89% de las mujeres no tenía antecedente de cáncer familiar y que este factor estaba relacionado con el incumplimiento del PAP. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró una asociación significativa entre el antecedente de cáncer y la realización del PAP.
- Velazco y Mandiguete (2022)²¹ en Chincha identificaron que la religión podía ser una barrera para la toma del PAP, mientras que en este estudio la religión estuvo asociada positivamente al cumplimiento del tamizaje, especialmente en mujeres con creencias distintas al catolicismo.

En conclusión, los resultados de esta investigación presentan similitudes con estudios previos en cuanto a la importancia del miedo, la consejería, la dificultad para encontrar cita y algunos factores sociodemográficos en la realización del tamizaje. Sin embargo, también se observan diferencias de asociación con el cumplimiento del tamizaje, especialmente en la influencia del antecedente de cáncer, la percepción del trato y el nivel educativo, lo que resalta la necesidad de considerar factores contextuales en la promoción del tamizaje del PAP.

V. CONCLUSIONES

- Existen factores asociados al cumplimiento del tamizaje, se confirma que existen factores asociados al cumplimiento del papanicolaou, resaltando la necesidad de mejorar la atención para incrementar la cobertura del tamizaje. Los factores asociados a mayor cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou son la religión, la periodicidad del Papanicolaou y la consejería. Mientras que los factores asociados a un menor cumplimiento son el estado civil, la dificultad para obtener una cita y el miedo al tamizaje.
- Se identificó el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou, la edad y el grado de instrucción no mostraron una relación significativa con el cumplimiento de papanicolaou. Sin embargo, la religión y el estado civil sí presentaron una asociación relevante. Las mujeres de religiones distintas al catolicismo tuvieron mayor cumplimiento, mientras que los de sectas tuvieron baja asociación. Asimismo, las convivientes mostraron la mayor tasa de tamizaje con respecto a las que sí cumplieron, aunque a su vez fueron las que más no se tamizaron con respecto al total. Todas las viudas cumplieron su tamizaje, aunque fue el estado civil menos representativo.
- No existe una asociación entre el factor reproductivo y el cumplimiento del tamizaje por Papanicolaou, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el número de gestaciones no muestran una relación significativa con la realización del tamizaje. Dado que los valores de significancia son mayores a 0.05 en todos los casos, se concluye que estos factores reproductivos no influyen de manera determinante en la decisión de las mujeres de realizarse la prueba de Papanicolaou en la población estudiada.
- El factor clínico asociado al cumplimiento del tamizaje por papanicolaou muestra que la periodicidad del PAP tiene una asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento del tamizaje, lo que indica que las mujeres que se realizan el examen con mayor frecuencia tienen una mayor probabilidad de continuar con el tamizaje. Por otro lado, los factores antecedentes de cáncer y resultado previo del PAP no presentan una relación significativa con el cumplimiento del tamizaje.
- En el factor institucional la dificultad para obtener una cita y el miedo al tamizaje presentan asociación a un menor cumplimiento del tamizaje. Asimismo, la disponibilidad de consejería confirma ser un factor influyente para su realización del PAP. Por otro lado, los factores que no muestran una asociación son la percepción de personal amable y la capacitación del personal.

VI. RECOMENDACIONES

- Ejecutar campañas de salud donde se enfatizen los beneficios de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y brinde información detallada sobre la prueba de Papanicolaou para mejorar la motivación de las mujeres a la toma del PAP.
- Seguir fomentando la prevención y promoción de la salud de mujer, así como el empoderamiento haciendo participe a la pareja y familia en las consultas, brindando información a las pacientes de acuerdo al inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, haciendo énfasis en la importancia de la adherencia al tamizaje de papanicolaou.
- Capacitar al personal de salud para que pueda reconocer y manejar posibles casos donde exista temor por parte de la paciente, para que se logre alcanzar el buen cumplimiento del examen de Papanicolaou.
- Ejecutar mayores estudios sobre el tema, principalmente investigaciones multicéntricas que puedan contrastar los resultados y mejorar la generalización de información, donde se incluyan factores institucionales.
- Orientar a las mujeres en etapa sexual activa de la importancia del Papanicolaou, informar sobre la infección por el virus del papiloma humano como causante del cáncer por lo tanto realizarse un Papanicolaou anualmente es importante en ellos, lo que se logra mediante intervenciones educativas en los colegios y universidades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Programas de detección del cáncer de cuello uterino y estimaciones de cobertura por edades para 202 países y territorios de todo el mundo: una revisión y un análisis sintético. *Lancet Glob Health*. [Internet] 2022;10(8). [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00241-8)
2. Organización mundial de la salud. Cáncer de cuello uterino. [Internet] 2023. [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
3. Organización panamericana de la salud. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino - OPS/OMS [Internet] 2021. [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/fin-cancer-cervicouterino>
4. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. [Internet] 2021 [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359000/9789240039124-spa.pdf?sequence=1>
5. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet] Perú; 2023. [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
6. Gobierno del Perú. Sala situacional del cáncer en el Perú. I trimestre. [Internet] Lima; 2024. [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
7. Ministerio de salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024). Lima; 2020. [citado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
8. Ministerio de salud. Tamizaje de cáncer de cuello uterino. [Internet] Lima; 2024. [citado el 10 de enero de 2025] disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cancer_tamizaje_cuellouterino.asp
9. Mensah K, Bemah A, Mensah B, Yamoah P, et al. Sociodemographic Factors and Other Predictors of Pap Test Uptake Among Women: A Retrospective Study in Ghana. [Internet] Ghana; 2023: 489-99. [citado el 10 de enero de 2025] disponible en: <https://doi.org/10.2147/cmar.s398500>
10. Alsalmi F, Othman S. Cervical Cancer Screening Uptake and Predictors Among Women in Jeddah. *Cureus*. [Internet] Saudi Arabia; 2022;14(4): e24065. [citado el 12 de enero de 2025] disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.24065>

11. Tadesse F, Megerso A, Mohammed E, Nigatu D, Bayana E. Cervical Cancer Screening Practice Among Women: A Community Based Cross-Sectional Study Design. *Inq J Med Care Organ Provis Financ.* [Internet] Etiopía; 2023; 60:469580231159743. [citado el 12 de enero de 2025] disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580231159743>
12. Guliashvili G, Taboridze I, Mebonia N, Alibegashvili T, Kazakhashvili N, Imnadze P. Evaluation of barriers to cervical cancer screening in Georgia. *Cent Eur J Public Health.* [Internet] Georgia; 2023;31(1):9-18. [citado el 12 de enero de 2025] disponible en: <https://doi.org/10.21101/cejph.a7621>
13. Peñafiel D y Torres M. Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, Cantón. [Tesis de grado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2022. 65p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
14. Ccasa F. Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani, Paucartambo. [Tesis de licenciatura] Andahuaylas: Universidad Nacional de Andahuaylas, 2024. 70 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8911/253T20240391_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Quispe K y Torres P. Factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos. [Tesis de grado] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2024. 70 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15286>
16. Garate I. Factores asociados al rechazo del Tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que residen en el Centro Poblado de Manacamiri. [Tesis de Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. 80 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/4fa81fdf-b042-4409-ae7-0c485b417c5a/content>
17. Herbas V. Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. 65 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/aeb602b4-d546-4d81-8ddb-ff6ce91cc36a/content>
18. Guerrero M. Características relacionadas a la realización del papanicolaou en mujeres adultas de Torre Blanca, Huaral. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. 70 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b0fa31e7-41ff-4850-9bf9-a68ef37aadff/content>

19. Paucar K. Factor cultural y la decisión de toma de Papanicolaou en las usuarias de 45 a 60 años que acuden al Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle. [Tesis de Pregrado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. 50 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/73f22f3d-1f97-4b24-bb50-d3150dd78912/content>
20. Chanco R y Martínez R. Factores que influyen al rechazo de la toma de Papanicolau en mujeres de 25 – 60 años del Puesto de Salud San Pedro de Huacarpana. [Tesis de Pregrado] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. 50 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1719>
21. Velazco A y Mendiguete V. Factores socioculturales y psicológicos que condicionan la toma de papanicolaou en usuarias atendidas en el puesto de salud “El salvador”, [Tesis de Pregrado] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. 55 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/2459>
22. Hernández P. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cérvix por Papanicolaou - Centro de Salud de San Clemente. [Tesis de Pregrado] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. 50 p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/03c9a969-a950-42cc-ab87-06a47a6c5456>
23. Ruiz J, Gallegos G, Cama T. Factores condicionantes para la toma del papanicolaou en pacientes atendidas en el clas Independencia [Tesis de Pregrado] Chíncha: Universidad autónoma de Ica; 2020 71p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1024>
24. BBC. News mundo. La historia de amor detrás del Papanicolaou, el test que ha salvado millones de vidas de mujeres. [Internet]. 2022 [citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-62307261>
25. Álbum P. Reseña histórica de la citología diagnóstica. Ginecología y obstetricia. vol 47 2da ed. 2001 Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n2/resena_histo.htm#:~:text=En%201947%2C%20Oschner%20y%20De,Em%20C3%A9rito%20Universidad%20Nacional%20de%20Trujillo

26. American cancer society. La prueba de papanicolaou. [Internet] 2021[citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/screening-tests/pap-test.html>
27. Manual MSD. Clasificación de Bethesda de la citología cervical. [Internet] 2014. [citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-de-bethesda-de-la-citolog%C3%ADa-cervical>
28. Sociedad española de oncología clínica. cáncer de cérvix. [Internet] 2021 [citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
29. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para la prevención de cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas. [Internet] 2019[citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
30. Pucho J. Factores asociados a la aceptación de la prueba del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Hospital Rezola de Cañete. [Tesis de postgrado] Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2020 62p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/207/1/PUCHO_J_TESIS.pdf
31. Quispe K. Factores asociados a las prácticas de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años en el Puesto de Salud Choras. Yarowilca.[Tesis de Postgrado] Huanuco: Universidad De Huanuco; 2020. 76p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3207>
32. Mellado R. Factores que favorecen la toma de Papanicolaou en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sapallanga [Tesis de postgrado] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. 60p [citado el 12 de enero de 2025] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2474>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: RESOLUCIÓN DECANAL DE PROYECTO DE TESIS



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



Resolución Decanal N° 158-D-FMH-DAC-UNICA-25

158-D-FMH-DAC-UNICA-25
15 de febrero de 2025

VISTO:

El Oficio N° 158-2025-DUI-FMH-DAC-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 25 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 Bendezu, 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, Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA, asesora del Proyecto de Tesis Títulado: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA - 2025", del egresado (a): HUASASQUICHE PALACIOS, CINTHYA DARCY, 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 Único - Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA - 2025".

Autor : - Egresado (a): HUASASQUICHE PALACIOS, CINTHYA DARCY

Asesor(a): - Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FMH/Icon
cc. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Activo

ANEXO 2: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 199 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 26 de Marzo del 2025



VISTO:

El Expediente N° 25-004690-001, que contiene el Memorando N° 307-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Marzo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 092-2025-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° 092-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 17 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 resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA - 2025"** presentado por el Investigador: **HUASASQUICHE PALACIOS, CINTHYA DARCY**, alumna 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 17 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 307 -2025-HRI/DE, de fecha 17 de Marzo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 092-2025-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 ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA - 2025"	HUASASQUICHE PALACIOS, CINTHYA DARCY,

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

Regístrese y Comuníquese.


 GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 DR. CARLOS E. NAVARRETE
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 CUIP 0492770

CENM/DE
GMPC/S.E.ADM
YIMM/L.DIRRE
JAF/J-AI

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE A TRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem
- S_t^2 es la varianza del total
- $\sum S_i^2$ es la sumatoria de la varianza de los ítems
- K es el número de ítems

Obteniéndose el siguiente índice de confiabilidad:

$$\alpha = \left[\frac{17}{16} \right] [1 - 0.1954]$$

$$\alpha = 1.0625 \times 0.8046$$

$$\alpha = 0.854$$

Rango	Confiabilidad
< a 0.50	Inaceptable
0.50 – 0.59	Pobre
0.60-0.69	Cuestionable
0.70- 0.79	Aceptable
0.80 – 0.89	Buena
>0,90	Excelente

Por encontrarse en el rango de 0,73 a 0.80, el instrumento tiene una buena confiabilidad.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN ILIUS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de Tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA- 2025

Dr. Maikel José Aguilar Osorio se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva a marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionar sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ÍTEMS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	✓		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados	✓		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial	✓		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	✓		
6. Las preguntas son claras.	✓		
7. El número de ítems es adecuado	✓		
8. La redacción es buena	✓		
9. Eliminaría algún ítem en el instrumento		✓	
10. Agregaría algún ítem en el instrumento	✓		

SUGERENCIAS:

- la pte debe presentarse la actividad al
de familia de PAP

FIRMA:

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



JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de Tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA- 2025

Dr. Francisco Laceruela Perez Antuano se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva a marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6. Las preguntas son claras	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. La redacción es buena	X		
9. Eliminaría algún ítem en el instrumento		X	
10. Agregaría algún ítem en el instrumento		X	

SUGERENCIAS:

FIRMA:


 P. Francisco Laceruela Pérez Antuano
 GINECOLOGO - GINECOLOGA
 C.M.P. 80432. D.M.E. 43728



Proyecto de Tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMEJAJE POR PAPAICOLADO EN
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA- 2025

Dr. Juan Abrego Felice Torrealba, se
presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para
su revisión y sugerencias.

Agradeceré si sirve a marcar con un signo su respuesta de acuerdo a lo que considere
conveniente, así como también proporcionar sus valiosas aportes y observaciones. A
continuación, le listo de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ÍTEM	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados.	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos.	X		
6. Las preguntas son claras.	X		
7. El número de ítems es adecuado.	X		
8. La redacción es buena.	X		
9. Eliminarle algún ítem en el instrumento.		X	
10. Agregarle algún ítem en el instrumento.		X	

SUGERENCIAS:

FIRMA:

**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS POR EL
JEFE DEL C.S LA PALMA**



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DE RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica 27 de febrero del 2025

Señorita: Huasasquiché Palacios Cinthya Darcy

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización a la señorita Huasasquiché Palacios Cinthya Darcy, egresado de la Universidad Nacional san Luis Gonzaga de Ica de la Facultad de medicina humana quien realizara su proyecto de investigación en la Microred La Palma, que lleva por título **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA-2025.**

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

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
N° 40037
JEFE MICRORED ICA

ANEXO 6: INSTRUMENTO

Instrumento de recolección de información

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N° _____

Fecha: ____/____/____

FACTORES ASOCIADOS

I. Factores sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad actual?:

1= 25 a 28 ()

2= 29 a 33 ()

3= 34 a 38 ()

4= 39 a 43 ()

5= 44 a 48 ()

6= 49 a más años ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?:

0= Sin instrucción ()

1= Primaria ()

2= Secundaria ()

3= Técnico ()

4= Universitario ()

3. Religión:

0= Católica ()

1= Secta ()

2= Ateo ()

3=Otros.....

4. Su estado civil actual es:

0=Soltera ()

1=Casada ()

2=Conviviente ()

3=Divorciada ()

4=Viuda ()

5. Procedencia (Distrito/Provincia/Región):.....

II. Factores reproductivos

1. ¿La edad que usted tuvo por primera vez una relación sexual fue?:

0= < de 18 años ()

1= ≥ de 18 años ()

2.Hasta la fecha: ¿Cuántas parejas sexuales a tenido en su vida?

0= 0 ()

1= 1 ()

2= 2 ()

3= 3 a más ()

3. Cuantas gestaciones ha tenido

0= 0 ()

1= 1 ()

2= 2 ()

3= 3 a más ()

III. Factores clínicos

1.¿Algún familiar directo de usted (padre, madre, hermanos, abuelos) ha sido diagnosticado con cáncer?

0= Si ()

1= No ()

2. El ultimo PAP fue hace:

0= 1 año ()

1= 2 años ()

2= 3 años a más ()

3= Nunca

3. ¿En su PAP previo, el resultado fue alterado o anormal?

0= Si ()

1= No ()

IV. Factores institucionales

1. ¿Tuvo dificultad para encontrar citas para la realización del PAP, anteriormente?

0= Si ()

1= No ()

2. ¿Considera que el personal es amable?

0= Si ()

1= No ()

3. ¿Considera que el personal es capacitado?

0= Si ()

1= No ()

4. ¿Tiene miedo al tamizaje PAP por dolor?

0= Si ()

1= No ()

5. ¿Le dan consejería antes de realizarle el PAP?

0= Si ()

1= No ()

CUMPLIMIENTO DE PAPANICOLAOU

Asiste en el año que le toca realizarse su PAP

0= Si ()

1= No ()

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI _____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA - 2025

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal.

Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación. Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

ANEXO 8: BASE DE DATOS

N° FICHA	ITEMS	FACTORES ASOCIADOS															CUMPLIMIENTO							
		Factor sociodemográfico					Factor reproductivo			Factor clínico					Factor institucional									
		Edad	Hog. in	Estado civil	Precedencia	TOTAL FS	Primera relación sexual	Parejas sexuales	Gestaciones	TOTAL FR	Familia con ómnico	Tipo de parto	Riesgo PA	Resultado alterado	TOTAL FC	Dificultad de citas PAF	Person. al salud	Personal capacitado	Presencia PA de PAF	Consejería en atención de PAF	TOTAL FI	Asiste al PAF Último año	TOTAL V1	TOTAL V2
1	6	2	0	4	LAPALMA	12	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	SI	24	0
2	5	3	3	0	LAPALMA	11	0	1	3	4	1	Ninguno	2	0	3	1	1	0	1	0	2	SI	20	0
3	1	4	3	0	LAPALMA	8	0	1	0	1	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	1	0	2	SI	13	0
4	2	3	3	1	LAPALMA	9	1	2	2	5	0	Mide	0	1	1	1	0	0	1	0	2	SI	17	0
5	3	4	3	1	LAPALMA	11	0	2	2	4	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	1	0	2	SI	19	0
6	1	4	3	0	LAPALMA	9	1	2	0	3	0	Albata	0	1	1	1	0	0	1	0	2	SI	14	0
7	3	3	3	1	LAPALMA	10	1	2	2	5	1	Ninguno	0	1	2	1	1	0	1	0	3	SI	22	0
8	4	0	2	LAPALMA	12	1	1	2	4	1	Ninguno	0	0	1	1	1	1	1	1	5	SI	20	0	
9	5	4	0	1	LAPALMA	11	1	2	3	6	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	1	1	3	SI	22	0
10	1	4	0	0	AVASQUEO	5	0	1	0	1	1	Ninguno	0	0	1	1	0	0	1	0	2	No	3	1
11	2	4	0	0	FRISO	6	1	2	1	4	1	Ninguno	0	0	1	1	0	0	1	0	2	SI	13	0
12	3	3	3	0	NASCA	11	1	1	2	4	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	No	20	1
13	1	3	3	2	PTO MALDONADO	9	0	2	1	3	1	Ninguno	2	1	4	1	1	1	1	1	5	SI	21	0
14	1	4	3	0	PUQUIA	8	0	1	1	2	1	Ninguno	0	1	2	0	0	0	1	1	2	SI	14	0
15	1	2	3	2	PALPA	8	1	3	1	7	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	1	3	SI	22	0
16	4	2	0	1	CHIBOTE	9	1	1	0	5	1	Ninguno	0	0	1	1	0	0	1	1	3	SI	18	0
17	5	4	3	3	COMATRANA	16	1	2	2	5	1	Ninguno	0	1	5	1	0	0	0	0	1	No	27	1
18	1	4	3	0	LOS AGUILAS	8	0	1	1	2	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	SI	15	0
19	2	3	3	0	LOS AGUILAS	8	1	2	0	3	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	SI	16	0
20	3	2	0	0	LMA	5	1	1	2	4	1	Ninguno	1	0	2	1	0	0	0	1	2	SI	13	0
21	3	3	0	2	ICA	8	1	1	1	3	1	Ninguno	0	1	3	1	0	0	1	1	3	SI	19	1
22	5	3	0	0	LAPALMA	9	1	2	0	3	1	Ninguno	1	0	2	1	0	0	1	0	2	SI	16	0
23	5	3	0	0	LAPALMA	8	1	1	3	5	0	Albata	1	1	2	1	0	0	0	1	1	SI	16	0
24	3	3	0	1	LAPALMA	7	1	1	1	2	4	1	Ninguno	1	1	3	0	0	0	1	1	SI	15	0
25	2	2	0	2	LAPALMA	6	0	2	3	5	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	1	2	No	16	1
26	1	3	0	0	LAPALMA	8	1	1	1	3	1	Ninguno	0	0	1	1	0	0	0	1	1	SI	17	1
27	1	3	0	2	LAPALMA	6	1	2	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	SI	17	1
28	5	3	1	2	LAPALMA	11	1	2	3	6	1	Ninguno	1	1	3	0	1	1	0	1	3	No	23	1
29	2	3	1	2	LAPALMA	8	1	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	1	SI	17	0
30	6	2	3	2	LAPALMA	13	1	1	2	4	0	Mide	2	1	3	1	0	0	0	0	1	No	21	1
31	4	2	3	1	ICA	10	0	2	3	5	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	1	3	SI	20	0
32	5	2	0	0	PARO	5	0	3	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	SI	16	0
33	3	3	3	2	COMATRANA	14	1	2	2	5	1	Ninguno	1	0	2	1	0	0	0	0	1	SI	22	0
34	6	3	3	0	ICA	11	1	1	1	4	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	1	3	SI	17	0
35	2	3	0	2	LAPALMA	7	1	3	1	5	0	Albata	1	0	2	1	0	0	0	0	1	SI	16	0
36	3	3	0	0	LAPALMA	8	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	0	0	1	0	1	3	SI	20	1
37	3	3	3	2	LAPALMA	10	1	3	2	6	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	No	21	1
38	4	3	0	0	LAPALMA	7	0	2	3	5	1	Ninguno	1	0	2	1	0	0	0	0	1	No	15	1
39	5	2	3	0	LAPALMA	8	0	1	3	4	0	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	1	3	SI	18	0
40	2	3	0	0	LAPALMA	5	1	3	2	6	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	0	1	SI	15	1
41	3	3	0	2	CAJALISI	6	0	2	1	2	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	0	0	1	SI	12	0
42	3	3	3	1	ICA	10	0	1	1	2	1	Ninguno	0	1	3	1	0	0	1	0	3	SI	17	0
43	1	2	0	0	ICA	3	0	2	3	5	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	0	0	1	No	11	1
44	3	3	3	0	LAPALMA	12	1	1	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	1	2	SI	19	1
45	2	3	0	1	POLLITOS	6	0	1	3	4	1	Ninguno	0	1	2	1	0	0	0	0	1	SI	11	0
46	2	3	0	2	LAPALMA	11	1	2	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	1	SI	23	1
47	4	2	3	0	COMATRANA	9	0	1	3	4	0	Mide	3	1	1	1	0	0	1	0	2	SI	16	0
48	5	3	3	0	APURIMAC	11	1	1	3	5	1	Ninguno	0	1	2	1	1	1	1	1	5	SI	23	0

TABULACIÓN ESCALA POR PREGUNTA Chi cuadrado OE1 Chi cuadrado OE2 Chi cuadrado OE3 Chi cuadrado OE4 OG

N° FICHA	ITEMS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
52	48	5	3	3	0	APURIMAC	11	1	1	3	5	1	Ninguno	0	1	2	1	1	1	1	1	5	SI	23	0	
53	49	5	2	0	0	ICA	7	1	2	3	6	0	Mide	3	0	3	1	0	1	0	0	2	No	19	1	
54	50	3	3	1	0	ICA	9	0	3	2	5	1	Ninguno	0	1	1	0	0	0	1	1	1	No	19	1	
55	51	1	3	3	2	PALMERAS	7	1	1	2	4	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	SI	18	0	
56	52	5	2	3	0	AVASQUEO	8	0	2	3	3	1	Ninguno	3	1	5	1	1	0	0	2	2	No	20	1	
57	53	4	2	3	2	ICA	11	1	2	3	6	1	Ninguno	1	1	3	1	1	0	1	0	3	SI	23	0	
58	54	3	3	0	2	PALMERAS	8	0	2	2	5	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	1	3	SI	20	0	
59	55	1	3	4	2	PALMERAS	7	1	2	2	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	1	0	2	No	19	1	
60	56	2	2	3	2	POLLITOS	9	0	2	1	3	1	Ninguno	1	1	3	1	1	0	0	1	3	SI	18	0	
61	57	2	3	3	2	POLLITOS	12	0	1	1	4	1	Ninguno	1	1	4	1	0	0	1	0	2	SI	19	0	
62	58	6	3	0	0	COMATRANA	9	1	2	0	3	1	Ninguno	3	1	5	1	1	0	0	1	3	No	20	1	
63	59	6	3	3	1	POLLITOS	13	1	1	3	5	0	Mide	3	1	4	1	0	0	0	2	No	24	1		
64	60	6	3	0	0	PALMERAS	9	0	3	2	5	1	Ninguno	2	1	4	0	0	1	1	1	3	No	21	1	
65	61	6	2	1	2	PALMERAS	11	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	3	1	0	0	0	0					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
107	103	1	1	0	2	LA PALMA	4	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	14	1
108	104	6	2	3	4	LA PALMA	15	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	24	0
109	105	2	1	1	2	BUENTE BLANCO	6	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	15	1
110	106	5	2	3	2	HUARAL	12	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	3	1	0	0	0	0	1	No	21	1
111	107	4	2	3	2	BUENTE BLANCO	11	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	20	1
112	108	5	2	1	2	TINGUNA	10	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	20	1
113	109	5	2	3	2	COMATRANA	12	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	23	1
114	110	3	2	0	2	TINGUNA	7	0	3	2	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	18	1
115	111	1	2	0	2	TINGUNA	5	1	1	2	4	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	15	1
116	112	5	2	0	2	TINGUNA	9	1	2	3	6	0	Abuela	3	1	4	1	0	0	0	0	1	No	20	1
117	113	4	2	1	2	FRRA PROMETI	9	1	2	3	6	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	21	1
118	114	5	2	3	2	ICA	12	1	2	2	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	23	1
119	115	1	1	1	2	SANTIAGO	5	1	2	2	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	16	1
120	116	2	1	0	2	SANTIAGO	5	0	2	1	3	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	14	1
121	117	2	1	3	2	FRRA PROMETI	8	1	2	1	4	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	18	1
122	118	6	2	3	2	FRRA PROMETI	13	1	2	0	3	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	22	1
123	119	6	2	1	2	ICA	11	1	1	3	5	0	Madre	3	1	4	1	0	0	0	0	1	No	21	1
124	120	8	2	3	2	ICA	13	0	3	2	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	24	1
125	121	8	2	1	2	ICA	11	1	1	3	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	22	1
126	122	3	2	3	4	FRRA PROMETI	12	0	1	3	4	1	Ninguno	3	1	5	1	1	0	1	0	3	Sí	24	0
127	123	1	2	3	2	FRRA PROMETI	8	0	1	0	1	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	15	1
128	124	2	1	0	2	FRRA PROMETI	5	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	15	1
129	125	3	1	3	2	FRRA PROMETI	9	0	2	2	4	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	0	1	Sí	17	0
130	126	1	1	3	2	FRRA PROMETI	7	1	2	0	3	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	0	0	1	Sí	14	0
131	127	3	2	3	1	ICA	9	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	21	0
132	128	6	1	3	2	ICA	12	1	1	2	4	0	Madre	2	1	3	1	0	0	0	0	1	Sí	20	0
133	129	6	1	0	2	ICA	9	1	2	3	6	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	Sí	21	0
134	130	1	1	0	2	CASAPINAS	4	0	1	0	1	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	Sí	11	0
135	131	2	2	0	1	ICA	5	1	2	1	4	1	Ninguno	3	1	5	1	1	0	1	0	3	Sí	17	0
136	132	3	0	0	2	ICA	5	1	1	2	4	0	Hermana	3	1	4	1	0	0	0	0	1	Sí	14	0
137	133	1	1	3	2	ICA	7	0	2	1	3	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	Sí	15	0
138	134	1	3	3	2	CASAPINAS	9	0	1	1	2	0	Padre	2	1	3	1	0	0	0	0	1	No	15	1
139	135	1	2	3	1	ICA	7	1	3	3	7	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	21	0
140	136	6	2	3	1	ICA	12	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	24	0
141	137	6	2	3	1	ICA	12	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	24	0
142	138	1	2	3	1	FRRA PROMETI	7	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	Sí	16	0

< > TABULACIÓN ESCALA POR PREGUNTA Chi cuadrado OE1 Chi cuadrado OE2 Chi cuac ... + : < >

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
143	139	2	2	3	2	FRRA PROMETI	9	1	2	0	3	1	Padre	3	1	4	1	0	0	0	0	1	No	17	1
144	140	3	2	1	2	FRRA PROMETI	8	1	1	2	4	0	Abuela	3	1	4	1	0	0	0	0	1	No	17	1
145	141	3	2	0	2	ICA	7	1	1	1	3	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	16	1
146	142	6	2	3	2	ICA	13	1	2	0	3	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	22	1
147	143	5	2	1	2	ICA	10	1	1	3	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	21	1
148	144	3	2	1	2	ICA	8	1	1	2	4	0	Abuelo	3	1	4	1	0	0	0	0	1	No	17	1
149	145	2	3	3	2	CASAPINAS	10	0	2	3	5	1	Ninguno	3	1	5	1	0	0	0	0	1	No	21	1
150	146	2	2	3	2	ICA	9	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	20	1
151	147	1	2	1	2	ICA	6	1	2	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	15	1
152	148	5	2	3	2	ICA	12	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	23	1
153	149	5	2	1	2	ICA	10	1	1	2	4	0	Madre	2	1	3	1	0	0	0	0	1	No	18	1
154	150	6	2	3	2	ICA	13	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	22	1
155	151	4	2	1	2	ICA	9	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	20	1
156	152	3	3	3	2	ICA	11	0	3	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	23	1
157	153	6	3	3	2	CASAPINAS	14	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	25	1
158	154	3	3	3	2	ICA	11	1	2	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	21	1
159	155	2	0	1	2	ICA	5	1	3	1	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	16	1
160	156	5	3	3	2	ICA	13	1	3	1	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	24	1
161	157	2	3	3	2	CASAPINAS	10	1	3	2	6	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	22	1
162	158	4	3	1	2	ICA	10	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	21	1
163	159	2	3	3	2	ICA	10	0	2	1	3	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	19	1
164	160	2	3	3	2	ICA	10	1	3	2	6	0	Abuela	2	1	3	1	1	0	0	0	2	Sí	21	0
165	161	1	2	3	2	ICA	8	0	1	1	2	0	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	16	0
166	162	3	2	3	2	ICA	10	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	18	0
167	163	1	2	3	2	ICA	8	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	19	0
168	164	6	2	3	2	ICA	13	0	1	1	2	0	Abuela	2	1	3	1	1	0	0	0	2	Sí	20	0
169	165	2	2	3	2	ICA	9	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	19	0
170	166	5	2	3	2	ICA	12	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	23	0
171	167	4	2	3	2	ICA	11	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Sí	21	0
172	168	5	2	3	2	ICA	12	1	1	3	5	0	Madre	2	1	3	1	1	0	0	0	2	No	22	1
173	169	5	2	0	2	ICA	9	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	20	1
174	170	3	2	0	3	ICA	8	0	3	2	5	0	Abuela	2	1	3	1	0	0	0	0	1	No	17	1
175	171	1	2	0	3	ICA	6	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	16	1
176	172	5	2	1	3	ICA	11	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	1	0	3	No	24	1
177	173	4	2	1	3	ICA	10	1	2	3	6	0	Abuela	2	1	3	1	1	0						

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
180	176	2	2	3	3	ICA	10	0	2	1	3	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	19	1
181	177	2	2	3	3	ICA	10	1	2	1	4	0	Hermano	1	1	2	1	1	0	0	0	2	No	18	1
182	178	6	2	0	3	ICA	11	1	2	0	3	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	20	1
183	179	6	2	0	3	ICA	11	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	22	1
184	180	6	2	0	3	ICA	11	0	3	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	22	0
185	181	6	2	0	3	ICA	11	1	1	3	5	0	Hermana	2	1	3	1	1	0	0	0	2	Si	21	0
186	182	3	2	3	3	ICA	11	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	21	0
187	183	1	2	3	3	ICA	9	0	1	0	1	0	Madre	2	1	3	1	1	0	0	0	2	Si	15	0
188	184	2	2	3	3	ICA	10	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	21	0
189	185	3	2	3	3	ICA	11	0	2	2	4	0	Padre	2	1	3	1	1	0	0	0	2	Si	20	0
190	186	1	2	3	3	ICA	9	1	2	0	3	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	18	0
191	187	3	2	3	3	ICA	11	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	22	0
192	188	6	2	1	3	ICA	12	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	22	1
193	189	6	2	3	1	ICA	12	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	No	23	1
194	190	1	2	1	1	ICA	5	0	1	0	1	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	12	1
195	191	2	2	3	1	ICA	8	1	2	1	4	0	Madre	3	1	4	1	0	0	1	0	2	No	19	1
196	192	3	2	1	1	ICA	7	1	1	2	4	0	Hija	3	1	4	1	0	0	1	0	2	No	17	1
197	193	1	2	3	1	ICA	7	0	2	1	3	1	Ninguno	1	1	3	1	0	0	1	0	2	No	15	1
198	194	1	2	3	1	ICA	7	0	1	1	2	0	Abuela	1	1	2	1	0	1	1	0	3	No	14	1
199	195	1	2	1	1	ICA	5	1	3	3	7	1	Ninguno	1	1	3	1	0	1	1	0	3	No	18	1
200	196	6	2	3	1	ICA	12	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	1	0	3	No	24	1
201	197	6	2	0	1	ICA	9	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	1	0	3	No	21	1
202	198	1	2	0	1	ICA	4	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	1	0	3	No	13	1
203	199	2	2	3	1	ICA	8	1	2	0	3	0	Madre.padr	2	1	3	1	0	0	1	0	2	No	15	1
204	200	3	2	1	1	ICA	7	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	17	1
205	201	3	2	1	1	ICA	7	1	1	1	3	0	Madre	2	1	3	1	1	0	0	0	2	No	15	1
206	202	6	2	3	1	ICA	12	1	2	0	3	0	Abuela	2	1	3	1	1	0	1	0	3	No	21	1
207	203	5	2	0	1	ICA	8	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	19	1
208	204	3	2	0	1	ICA	6	1	1	2	4	0	Madre.padr	2	1	3	1	1	0	0	0	2	No	15	1
209	205	2	2	0	1	ICA	5	0	2	3	5	0	Madre	2	1	3	1	1	0	0	0	2	No	15	1
210	206	2	2	0	1	ICA	5	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	17	1
211	207	1	2	3	1	ICA	7	1	2	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	17	1
212	208	5	2	1	1	ICA	9	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	21	1
213	209	5	2	1	1	ICA	9	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	19	1
214	210	6	2	3	1	ICA	12	1	1	2	4	1	Ninguno	1	1	3	1	1	0	0	0	2	No	21	1
215	211	4	2	3	1	ICA	10	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	21	0

[TABULACIÓN](#)
[ESCALA POR PREGUNTA](#)
[Chi cuadrado OE1](#)
[Chi cuadrado OE2](#)
[Chi cuac ...](#)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
213	209	5	2	1	1	ICA	9	1	1	2	4	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	No	19	1
214	210	6	2	3	1	ICA	12	1	1	2	4	1	Ninguno	1	1	3	1	1	0	0	0	2	No	21	1
215	211	4	2	3	1	ICA	10	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	21	0
216	212	3	2	3	1	ICA	9	0	3	3	6	1	Madre	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	21	0
217	213	6	2	0	1	ICA	9	1	2	2	5	1	Ninguno	2	1	4	1	1	0	0	0	2	Si	20	0
218	214	3	2	0	1	ICA	6	1	2	1	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	Si	15	0
219	215	2	2	0	1	ICA	5	1	3	1	5	1	Padre	2	1	4	1	0	0	0	0	1	Si	15	0
220	216	5	2	0	1	ICA	8	1	3	1	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	0	0	2	Si	19	0
221	217	2	3	0	1	ICA	6	1	3	2	6	0	Abuela	2	1	3	1	0	0	0	0	1	Si	16	0
222	218	4	3	3	1	ICA	11	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	Si	21	0
223	219	2	2	0	1	ICA	5	0	2	1	3	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	14	1
224	220	2	2	1	1	ICA	6	1	3	2	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	18	1
225	221	1	3	0	1	ICA	5	0	1	1	2	0	Abuela	2	1	3	1	0	1	1	0	3	No	13	1
226	222	3	3	0	1	ICA	7	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	1	0	3	No	16	1
227	223	1	3	0	1	ICA	5	0	2	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	1	0	3	No	17	1
228	224	6	3	3	1	ICA	13	0	1	1	2	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	1	0	2	No	21	1
229	225	2	3	3	1	ICA	9	0	1	3	4	1	Ninguno	2	1	4	1	0	0	0	0	1	Si	18	0
230	226	5	3	3	1	ICA	12	1	2	2	5	0	Abuela	2	1	3	1	0	0	0	0	1	Si	21	0
231	227	4	3	3	1	ICA	11	0	1	3	4	0	Abuela	2	1	3	1	0	0	0	0	1	Si	19	0
232	228	5	3	3	1	ICA	12	1	1	3	5	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	0	0	2	Si	23	0
233	229	5	3	3	1	ICA	12	1	2	3	6	1	Ninguno	2	1	4	1	0	1	0	0	2	Si	24	0
234	230	3	3	3	1	ICA	10	0	3	2	5	0	Abuela	2	1	3	1	0	1	0	0	2	Si	20	0
235	231	1	3	3	1	ICA	8	1	1	2	4	0	Abuela	1	1	2	1	0	1	0	0	2	Si	16	0
236	232	5	3	3	1	ICA	12	1	2	3	6	0	Hermano	1	1	2	1	0	1	0	1	3	Si	23	0
237	M						8.7				4.3					3.7					1.8		18.4	0.6	
238	DE						2.69				1.94					0.97					0.87		3.45	0.49	

[TABULACIÓN](#)
[ESCALA POR PREGUNTA](#)
[Chi cuadrado OE1](#)
[Chi cuadrado OE2](#)
[Chi cuac ...](#)

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente Factores asociados	Referido a aquellos factores que inciden o condicionen los resultados de una situación, contribuyendo en el cambio a transformación de un hecho.	Acciones, situaciones que incidirán en la decisión de realizarse el tamizaje de papanicolaou.	Factor sociodemográfico	• Edad	• 25 a 28, 29 a 33, 34 a 38, 39 a 43, 44 a 48, 49 a más años.	Los datos se obtuvieron mediante una encuesta en mujeres de 25 a 64 años que se atendieron en el Centro de Salud La Palma.	Ficha de recolección de datos	Ordinal
				• Grado de instrucción	• Sin instrucción, primaria, secundaria, técnico, universitario			Ordinal
				• Religión	• Católica, secta, ateo, otros.			Nominal
				• Estado civil	• Soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda.			Nominal
				• Procedencia	• Ica cercado, distritos de Ica, provincias, regiones.			Nominal

<p>Variable dependiente</p> <p>Cumplimiento de Papanicolaou</p>	<p>Aceptación o no del procedimiento citológico en el que se toman muestras del cérvix (zona de transformación). Permite identificar cualquier alteración anormal en la estructura celular del cuello uterino</p>	<p>Toma de muestra del cuello uterino con la finalidad de detectar anomalías que puedan presentarse.</p>	<p>Tamizaje</p>	<p>Si cumple No cumple</p>	<p>Si No</p>	<p>Los datos se obtuvieron mediante una encuesta en mujeres de 25 a 64 años que se atendieron en el Centro de Salud La Palma.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Nominal Nominal</p>
--	---	--	-----------------	--------------------------------	------------------	---	--------------------------------------	----------------------------

ANEXO 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación
Problema general	Objetivo general	<p>H1 Existen factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.</p> <p>H0 No Existen factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.</p>
<p>¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025?</p>	<p>Identificar los factores asociados al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025</p>	
Problemas específicos	Objetivos específicos	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025? • ¿Cuál es el factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025? • ¿Cuál es el factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al c Centro de Salud La Palma, Ica – 2025? • ¿Cuál es el factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau, en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el factor sociodemográfico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025. • Determinar el factor clínico asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025. • Determinar el factor reproductivo asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025. • Determinar el factor institucional asociado al cumplimiento de tamizaje por Papanicolau, en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica – 2025. 	

