

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN**



TESIS

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL 2021**

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

AUTORA:

Bach. Enf. SEYLA MIRELY LLAMO CAMPOS

ASESORA

Dra. ELENA VEGA TORRES

JAÉN - PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023 by
SEYLA MIRELY LLAMO CAMPOS
Todos los derechos reservados

Llamo SM. 2021. Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021/ Seyla Mirely Llamo Campos/77 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2023.

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL 2021**

AUTORA: Seyla Mirely Llamó Campos

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
PRESIDENTA



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
SECRETARIA



.....
M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones
VOCAL

JAÉN-PERÚ
2023

Dedico este trabajo a:

Mis padres Alamiro y Floricelda a quienes les debo la vida y profesión, por sus palabras alentadoras, por ser las personas que me motivaron a seguir adelante.

A mis hermanos que siempre estuvieron conmigo apoyándome en cada momento de mi vida.

Se agradece:

A Dios por darme sabiduría, fuerzas y guía en el trayecto de mi vida.

A la asesora Dra. Elena Vega Torres, por guiarme durante todo el proceso de investigación, quien con conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo y culminación de la tesis.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por la formación con principios éticos y morales.

A nuestra Casa Superior de Estudios “Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén” por haberme aceptado a ser parte de ella para poder terminar mis estudios superiores.

A las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Magllanal, por contribuir en la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE	Página
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Teoría sobre el tema.....	9
2.3 Bases teóricas conceptual.....	10
2.4 Definición de términos.....	19
2.5 Variables de estudio.....	20
2.6 Operacionalización de variable.....	21
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2 Población de estudio.....	23
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.4 Unidad de análisis.....	23
3.5 Muestra.....	24
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	24
3.7 Proceso de recolección de datos.....	24
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9 Validez y confiabilidad del instrumento prueba piloto.....	25
3.10 Consideraciones éticas.....	25
CAPÍTULO IV.....	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores sociodemográficos que intervienen en toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.	27
Tabla 2 Factores cognoscitivos que intervienen en toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021.	28
Tabla 3 Factores familiares que intervienen en toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021.	29
Tabla 4 Factores culturales que intervienen en toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021.	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 1	Determinación de la muestra	48
Anexo 2	Cuestionario	49
Anexo 3	Validación por juicio de expertos	52
Anexo 4	Solicita autorización	60
Anexo 5	Autorización de aplicación del instrumento	61
Anexo 6	Consentimiento informado	62
Anexo 7	Datos complementarios	63
Anexo 8	Formulario de autorización del repositorio digital institucional	64

RESUMEN

Título: Factores que intervienen en la toma de la prueba de papanicolau en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021.

Autor: Seyla Mirely Llamo Campos¹

Asesora: Elena Vega Torres²

El objetivo de la investigación fue Describir los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal. Investigación no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 mujeres en edad fértil. Resultados: Factores sociodemográficos: la mayoría de las participantes tienen edad promedio de 30 a 37 años (40,4%), grado de instrucción primaria (31,5%) y secundaria (31,5%), estado civil conviviente (43,8%), procedencia rural (56,2%), religión católica (51,7%), ocupación ama de casa (50,6%), edad de inicio de relaciones sexuales de 17 a 18 años (51,7%), tienen de 1 a 2 parejas sexuales (74,2%), y 1 a 2 hijos (56,2%). Factores cognoscitivos: conocen que toda mujer que inicia relaciones sexuales debe tomarse la prueba de Papanicolaou (PAP) (66,3%), la toma de PAP detecta el cáncer de cuello uterino (58,4%), la prueba debe tomarse anualmente (56,2%). Factores familiares: no existe antecedente de cáncer de cuello uterino (62,9%), la madre y/o hermana no realizan la prueba anualmente (59,6%), la pareja no se preocupa por la toma del examen (59,6%); las participantes realizan voluntariamente el PAP (52,8%). Factores culturales: el examen de Papanicolaou no es doloroso (60,7%), no tienen temor al resultado (58,4%), no sienten vergüenza a la toma de la prueba (52,8%), y recogen los resultados (53,9%). Conclusiones: los factores sociodemográficos, cognitivos, familiares y culturales intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal.

Palabras claves: factores, prueba de Papanicolaou, mujeres en edad fértil.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Seyla Mirely Llamo Campos, UNC- Filial Jaén)

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Factors involved in taking the pap smear test in women of childbearing age.
Magllanal Health Center 2021

Author: Seyla Mirely Llamó Campos¹

Advisor: Elena Vega Torres²

The objective of the research was to describe the factors involved in taking the Pap smear in women of childbearing age attended at the Magllanal Health Center. Non-experimental, descriptive, cross-sectional research. The sample consisted of 89 women of childbearing age. Results: Sociodemographic factors: most of the participants have an average age of 30 to 37 years (40,4%), primary (31,5%) and secondary (31,5%) education level, cohabiting marital status (43, 8%), rural origin (56,2%), Catholic religion (51,7%), housewife occupation (50,6%), age of initiation of sexual relations between 17 and 18 years (51,7%), have 1 to 2 sexual partners (74,2%), and 1 to 2 children (56,2%). Cognitive factors: they know that every woman who initiates sexual intercourse should take a Papanicolaou (PAP) test (66.3%), the PAP test detects cervical cancer (58,4%), the test should be taken annually (56,2%). Family factors: there is no history of cervical cancer (62,9%), the mother and/or sister do not perform the test annually (59,6%), the partner does not care about taking the test (59,6 %); the participants voluntarily perform the PAP (52,8%). Cultural factors: the Pap smear is not painful (60,7%), they are not afraid of the result (58,4%), they are not ashamed to take the test (52,8%), and they collect the results (53,9%). Conclusions: sociodemographic, cognitive, family and cultural factors intervene in the taking of the Papanicolaou test in women of childbearing age attended at the Magllanal Health Center.

Keywords: factors, pap smear test, women of childbearing age.

Aspiring Bachelor of Nursing (Bach. Enf. Seyla Mirely Llamó Campos, UNC- Jaén Branch).

Elena Vega Torres, Doctor in Public Health. Main professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial¹, El cáncer cérvico uterino(CaCu), constituye un problema de salud reproductiva de la mujer², es el cuarto tipo de cáncermás frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevoscasos y 342 000 muertes en 2020³. Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadascon cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe más de 28,000 pierden la vida, númeroque asciende a 72,000 y 34,000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá³.

En los países Latinoamericanos, la lucha contra el cáncer cervicouterino involucra la modificación de ciertos patrones culturales, entre los que podemos citar la multiparidad y una adecuada educación sexual, que dificultan no sólo la aceptación de la prueba de detección sinotambién, el conocimiento sobre la existencia de enfermedades sexualmente transmisibles, específicamente las producidas por papiloma, herpes simple y verrugas genitales ocasionadas por el debut sexual a temprana edad y por la promiscuidad⁴.

La salud de las mujeres se ve afectada por varios factores: sociodemográficos, cognitivos, familiares y culturales vinculados con la toma de la prueba de Papanicolaou. Es considerable elnúmero de mujeres en edad fértil que padecen de cáncer del cuello uterino por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a la toma de Papanicolaou en revisiones periódicas.Además, se suma la existencia de prejuicios sociales, educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos⁵.

El Perú ocupa el primer lugar de casos de cáncer de cuello uterino, representa un grave problemade salud pública por su magnitud y trascendencia en las esferas individual, familiar, social, económico por lo que debe ser abordado⁶.

La prioridad de las políticas en salud es que toda la población, tenga las mismas oportunidades y calidad en la accesibilidad a los servicios de atención preventiva y curativa. Por lo tanto, los servicios de salud deben fortalecer las acciones dirigidas a promover la prevención primaria (inmunización) y la promoción secundaria (detección oportuna).

Esta situación también, se evidencia en nuestro contexto local, de allí que surge la

necesidad de describir los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal. Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. El tamaño de la muestra es de 89 mujeres en edad fértil.

Por ello, es importante estudiar el objeto de estudio, porque permitirá que las autoridades del sector salud planteen políticas públicas con la finalidad de mejorar la salud reproductiva de este grupo etéreo y disminuir la tasa de mortalidad de cáncer del cuello uterino.

El estudio muestra ciertas limitaciones, por ser un estudio descriptivo no permite establecer una relación de causa - efecto, de allí que sería conveniente para futuras investigaciones realizar estudios de tipo explicativo u otros tipos de estudio.

La investigación, está organizada en cuatro capítulos. En el capítulo I, comprende el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El capítulo II, está constituido por el marco teórico que incluye, antecedentes del estudio, teorías sobre el tema, base teórica conceptual, definición de términos, variables y operacionalización de variables. En el capítulo III, se incluye el diseño metodológico, que describe el tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y principios éticos. En el capítulo IV, se presentan los resultados y discusión. Además, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planeamiento del problema

El cáncer es la primera causa de muerte a nivel mundial⁷. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó 70, 000 mujeres con cáncer de cuello uterino, de las cuales fallecieron 34, 000. La tasa de morbilidad es 3 veces más alta en Latinoamérica que en Estados Unidos de Norte América⁸. Además, la Organización Mundial de la Salud⁹, señala que el 90% de las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde la incidencia del padecimiento es mayor, porque el acceso a los servicios de salud pública es limitado y la detección y el tratamiento no se han implementado ampliamente.

Diversos autores latinoamericanos señalan que las mujeres en edad fértil no realizan la toma de Papanicolaou por miedo a los resultados, dolor al procedimiento, indiferencia a los resultados, temor a la opinión de la pareja, y escaso conocimiento^{10,11,12}.

En el Perú el cáncer de cuello uterino, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres en edad fértil, se diagnosticaron 4,103 nuevos casos de cáncer cervical, con una tasa de incidencia ajustada por edad de 23,2 por cada 100 000 mujeres¹². Según estadísticas publicadas por la Liga Contra el Cáncer¹³, reportaron que 14 mujeres por día aproximadamente presentan cáncer del cuello uterino y siete mueren por no realizar la prueba de Papanicolaou.

Enríquez y Taípe¹⁴ hallaron que las mujeres no asisten a los establecimientos de salud para la toma de la muestra de Papanicolaou porque no están informadas sobre la importancia del examen, por no tener hijos y/o pareja al lado, por no disponer de tiempo, incomodidad de exhibir sus genitales, sentirse sanas, y temor a presentar dolor y/o sangrado.

A nivel de la Región Cajamarca, sólo 8,3 % de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba del PAP¹⁵, entre los factores que mencionan para decidir la toma de la prueba de Papanicolaou son: tienen temor a la muerte, creen que produce aborto, tiene

vergüenza, consideran que deben ser atendidas por un profesional femenino, que deben tomarse solo las mujeres que han iniciado relaciones sexuales, desconocen las indicaciones previas a la muestra¹⁶.

En el Centro de Salud de Magllanal, una gran proporción de mujeres en edad fértil no realizan la prueba de Papanicolaou, a pesar de ser una prueba gratuita, esta situación motivó a dialogar con algunas de ellas, quienes manifestaron que el examen de la prueba de Papanicolaou puede ocasionar infección, su pareja no está de acuerdo que se realice este examen, por la distancia al establecimiento de salud, el tiempo de espera para ser atendida, entre otras expresiones.

Frente a esta situación mencionada surgió la necesidad de formularse la siguiente preguntade investigación:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Describir los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores cognoscitivos que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores familiares que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores culturales que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

1.3 Justificación

El cáncer del cuello uterino es una prioridad de salud pública a nivel nacional, regional y local. En el Perú la cobertura varía entre 7 – 49% encontrándose por debajo de la meta de 70-80%, lo que indica que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino no ha disminuido, a pesar de que en los Establecimientos de Salud realizan la toma de la prueba de Papanicolaou^{16,1} en forma gratuita, las mujeres en edad fértil, no toman la decisión por diversos factores sociodemográficos, cognoscitivos, familiares y culturales que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal.

Además, a nivel local no existe estudios relacionados con el objeto del estudio.

Los resultados del estudio tendrán un aporte teórico, porque permite conocer los factores en el Centro de Salud Magllanal. Aporte práctico porque ayudará a los directivos, profesionales del sector salud a plantear políticas públicas efectivas con la finalidad de mejorar la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil y disminuir la incidencia y la mortalidad del cáncer del cuello uterino. y un aporte metodológico, porque permitirá a los estudiantes, y a las personas interesadas en la temática adquirir experiencia en el método que se utilizó en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el año 2017 Ortega¹⁷ realizó un estudio acerca de los Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro Ambato – Ecuador. Estudio analítico observacional, de tipo casos y controles. La muestra estuvo constituida por 56 pacientes. Concluyó que los factores que demostraron tener una relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou son: desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (CU); desconocimiento sobre el PAP y su importancia en la prevención del CU; vergüenza a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción de que el PAP es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del PAP. Determinó que los factores que no tuvieron relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron: el miedo al cáncer y el deseo de conocer su diagnóstico a tiempo y la preocupación por la esterilidad del material para la toma de muestra del PAP.

A nivel nacional

Alarcón¹⁸ estudio los Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2020. La investigación no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 110 mujeres en edad fértil. Los resultados muestran que los factores socio-económicos relacionados a no tomar la decisión al tamizaje del Papanicolaou fueron: la edad menor de 30 años; mientras que hubo decisión de aceptar el tamizaje en profesionales y las de buena condición económica ($p < 0,05$); en relación a los factores psicológicos destacaron la vergüenza al momento de la prueba, el temor o miedo de que su prueba salga positiva, el Papanicolaou produce aborto y provoca sangrado, éstos actúan de manera negativa a la decisión de hacerse el tamizaje ($p < 0,05$);

antecedente de cáncer de cuello uterino en su familia no está relacionada con la decisión a la prueba del Papanicolaou ($p > 0,05$); el apoyo familiar y el de su pareja, conducen en mayor número al tamizaje ($p < 0,05$). Concluyó que la decisión negativa de las mujeres al tamizaje es preocupante, porque al no conocer su estado de salud, se encuentran propensas a adquirir la infección neoplásica.

Torres¹⁹ investigó los Factores socioculturales influyentes en la renuencia al examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sector II La Victoria, 2020. Investigación no experimental descriptivo, transversal, diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 99 usuarias. Resultados: En los factores sociodemográficos; se encontró que las usuarias tienen edades de 31 a 38 años y de 47 a 54 años (23,2%), estado civil conviviente (46,5%), nivel de instrucción secundaria (53,5%), ocupación ama de casa (70,7%), religión católica (77,8%). En factores socioculturales; tiene creencias con respecto al examen de Papanicolaou (52,5%); cree que el examen de Papanicolaou no ocasiona molestias (83,8%); sabe que no causa dolor ni ocasiona sangrado (80,8%), no sienten ofensa ni vergüenza (83,8%); y sabe que no se contraen infecciones durante el examen de Papanicolaou (91,9%). Nivel de conocimiento; las mujeres saben respecto al examen de Papanicolaou que es un método de diagnóstico para detectar células cancerígenas en el cérvix uterino (59%); dónde deben realizarse este examen (55,6%), este examen debe realizarse una vez al año (71,7%). Concluyó que existiere relación significativa entre ambas variables; factores socioculturales y renuencia al examen de Papanicolaou.

En el año 2019 Balladares y Correa²⁰ estudiaron los Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes- Tumbes. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 74 mujeres. Los resultados respecto al factor demográfico ($p= 0,993$) revelan que pertenecen al estado civil conviviente (70,3%), grado de instrucción nivel secundaria incompleta (45,9%), la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (56,8%); el factor sociocultural ($p= 0,998$) destacó la vergüenza a mostrar sus genitales (56,8%), prefiere que el examen lo realice una profesional mujer (91,9%); en el factor psicológico ($p=0,991$) prevaleció el temor a un resultado indeseado (58,1%) y el olvido a realizarse el examen (50%). Concluyeron que el factor sociocultural tiene

mayor predisposición a la toma del Papanicolaou.

En Huánuco Quispe²² realizó una investigación, que tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la práctica de la Prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años en el puesto de Salud Choros de Huánuco 2019. La metodología fue con abordaje cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres de 50 a 64 años. Resultados: el inicio de las relaciones sexuales fue de 16 a 25 años (86,7%), no desean realizarse PAP por vergüenza (36,7%), no reciben soporte de sus parejas (63,3%) y no se realizaron PAP hace más de un año (50%). Concluyeron que existe influencia directa y significativamente entre los factores de asociación (sociodemográficos, culturales y familiares) con la prueba de Papanicolaou con un Sperman igual a 787 y con un nivel de significancia del 99% en el Puesto de Salud de Choras de Huánuco.

Otro estudio de Calderón²¹ sobre Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque en el año 2018. Estudio descriptivo de corte transversal, población de mujeres de 20-69 años. La muestra estuvo constituida por 384 mujeres. Resultados: La mayor proporción de las participantes pertenecen al grupo etario de 40-59 años (49,5%), estado civil casada (45,1%), grado de instrucción superior (44,7%), ocupación ama de casa (46,1%). Los factores asociados a nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou son: grupo etario de 20-29 años (RP= 3.36 IC), estado civil soltera (RP=4.15 IC 95%=), grado de conocimientos regular o malo (RP =2.59 IC 95%=), y de las actitudes destacó que estar de acuerdo de no realizar la prueba si no ha tenido hijos (RP=4.97, <3.20-7.73). Concluyó: Que los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou fueron la edad de inicio de la toma de la prueba, frecuencia de realización y la población diana.

Salinas²³ estudiaron los Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Investigación analítica de casos y controles, con una muestra de 116 usuarias, dividida en dos grupos por 58 usuarias cada grupo. Resultados: En los factores personales, se encontró asociación a la decisión de realizarse la prueba, la pareja aconseja recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. No se encontró asociación con el estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción,

conocimiento acerca de la prueba, vergüenza y el temor a los resultados. Respecto a los factores institucionales, el tiempo de espera es aceptable para conseguir una prueba; el personal de salud explica sobre la importancia de la prueba se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. No se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados. Conclusión: Existen factores personales asociados a que la pareja está de acuerdo para que se realice la prueba, la pareja aconseja recoger los resultados y que no se olvide de realizarse la prueba. Factores institucionales están asociados al tiempo de espera para conseguir una cita y que el personal de salud durante la atención explique la importancia de la prueba.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Teoría sobre el tema

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (MPS)

Nola Pender citado por Aristizabal et al.²⁴ señala que el Modelo de Promoción de la Salud, es utilizado por los profesionales de Enfermería porque permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y orienta a la generación de conductas saludables, es decir cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características

personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El modelo de promoción de la salud de Pender está sustentado en tres teorías de cambio de la conducta:

- La primera teoría, es la Acción razonada: basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la

conducta de una persona. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

- La segunda es la Acción planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realiza con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría social-cognitiva, de Albert Bandura en la cual plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “*los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento*”. Además, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad²⁵.

Por consiguiente, la teoría de la promoción de la salud se aplica en lugares o contextos en los que las personas participen en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúen para generar salud en las mujeres en edad fértil, es decir busca que todas las mujeres desarrollen sus capacidades, sus fortalezas, se empoderen para potenciar su salud teniendo en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud como los Determinantes sociales de la salud, pero para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.

2.3. Bases teóricas conceptuales

2.3.1. Cáncer del cuello uterino

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana base²⁶.

Etiología: El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Las mujeres se infectan con el

VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente a los 6 meses hasta los 24 meses²⁷.

Etapas o estadios del cáncer de cuello uterino

Mongrut²⁸ señala las siguientes etapas del cáncer de cuello uterino:

- Etapa 0 o carcinoma in situ: es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- Etapa I: el cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
- Etapa IA: una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino.
- Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.
- Etapa II: el cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.
- Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
- Etapa IIB: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
- Etapa III: el cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres).
- Etapa IV: el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
- Etapa IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).
- Etapa IVB: el cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

Signos y síntomas

En estadio temprano, es asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego regresiones. Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.

En estado avanzado, presenta sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables o cuando existe contacto con el cérvix, durante el coitoo el uso de diafragma²⁷.

Factores de riesgo

- El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con Cáncer de cuello uterino, pero eso no quiere decir que todas las mujeres que tengan el VPH la padecen.
- Tener muchas parejas sexuales.
- Multiparidad
- Fumar cigarrillos
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado con alguna tumoración cervical.
- Usar píldoras anticonceptivas orales.
- Tener el VIH, el virus que causa el SIDA u otra afección que debilite el sistema inmunitario²⁹.

Diagnóstico Examen físico

Debe realizarse un examen pélvico a toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada o que tenga la apariencia de condiloma debe hacerse biopsia, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo

cuando este diagnóstico se confirma por un profesional experimentado³⁰.

Tratamiento

Es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y estadio de desarrollo, entre otros.

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y en casos especiales, la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes. La radioterapia, sin embargo, tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica³¹.

La “Histerectomía radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parámetros y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en los estadios iniciales, se pueden conservar los ovarios³¹.

En los Estadios: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en los primeros estadios. La tendencia es que estos estadios iniciales son subsidiarios del tratamiento quirúrgico, si no hay contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En los estadios avanzados se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia³¹.

Medidas de prevención

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

La prevención primaria se basa en la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical. La prevención secundaria, se refiere a la detección temprana de la enfermedad para prevenir su

diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anomalías. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical.

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad, una manera consiste en encontrar y tratar los cánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres y la otra manera es prevenir los cánceres. Entre las principales medidas preventivas destacan:

- Evitar el contacto con el Virus de Papiloma Humano: debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y del pre cáncer de cuello uterino se debe evitar la exposición al VPH, lo cual podría ayudar a prevenir esta enfermedad. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, no siempre tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague.
- Retraso en las relaciones sexuales: Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También, ayuda a limitar el número de parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido otras parejas sexuales.
- Evitar tener varias parejas sexuales: las mujeres en estas condiciones tienen una mayor probabilidad de infectarse con el VPH, aunque una mujer que haya tenido solo una pareja sexual también puede infectarse con el virus, cuando se tiene una pareja que ha tenido varias parejas sexuales.
- Realizar la circuncisión en el varón: los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH. Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a transmitirlas a sus parejas, probablemente puede ser que después de la circuncisión la piel del glande (del pene) pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH; o puede ser que la superficie del prepucio puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad.
- Uso de preservativos durante las relaciones sexuales: Los hombres que usan

condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitir a sus parejas. El uso de los condones correctamente reduce la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%.

- Evitar el tabaquismo: es otra forma importante de reducir el riesgo de pre-cáncer y cáncer de cuello uterino.
- Vacunación contra el VPH: es importante, debido al bajo impacto de los programas de detección temprana en los países en desarrollo, donde la mortalidad por cáncer de cérvix es un problema de salud pública y de alto costo de estos programas en los países desarrollados. Existen dos tipos de vacunas contra el VPH, una que cubre dos tipos de VPH (VPH 16 y 18) llamado Cervarix y otra que protege contra cuatro tipos de VPH (VPH 16, 18, 6 y 11), llamado Gardasil, ambas vacunas son muy seguras y eficaces para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que mayormente causan cáncer de cuello uterino.
- La vacuna Gardasil, también protege contra la verruga genital y ha demostrado proteger contra el cáncer de ano, pene, vagina y vulva. La vacuna Cervarix está indicada para su uso en mujeres a partir de los 10 años y la vacuna Gardasil está indicada para hombres de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años, de acuerdo con los laboratorios fabricantes³².
- Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH): tipo de vacuna recombinante. Esta Vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos verrugas genitales. Cada dosis de 0.5 ml contiene 20 ug de VPH Proteína L1 tipo 6, 40 ug de VPH Proteína L1 tipo 11, 40 ug de VPH Proteína L1 tipo 16 y 20 ug de VPH Proteína L1 tipo 18 Sustrato levadura Adyuvante. sulfato de hidroxifosfato de aluminio 225 ug de aluminio amorfo. Otros componentes. 9, 56 ug Cloruro de sodio, 0.78 ug L - histidina. 50 ug olisorbato 80,35 ug borato de sodio y agua para inyección. Presentación Frasco monodosis de 0.5ml, líquido blanco nublado Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1 auto retráctil. Dosis 0.5ml. vía de administración Vía intramuscular lar en la parte superior de la cara lateral externa del brazo región deltoides.

2.3.2. Prueba Papanicolaou

Prueba de exploración selectiva para detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espéculo y se extraen algunas células con un cepillo cervical; éstas se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para el examen²⁷.

El Papanicolau se realiza a las mujeres de 15 a 64 años, a las gestantes, mujeres viviendo con VIH³³

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo³⁴. Estudios han mostrado que la prueba de VPH molecular es más efectiva que el IVAA y el PAP²⁶. Esta prueba se recomienda realizarla a partir de los 30 años. Lo que busca es detectar infecciones por VPH persistentes que son las que se asocian con cáncer cervical. También, se ha estudiado su uso como parte de la estrategia “tamizar y tratar” con excelentes resultados³⁵.

Colposcopia

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varios lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia³⁶.

La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano³⁶.

La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “ver y tratar”, usando crioterapia siempre que sea posible²⁷.

Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones premalignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica²⁷.

Procedimientos para la toma de la muestra

- Rotulación de la lámina. Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino. La zona de transformación (unión escamocolumnar el punto de unión entre el epitelio plano estratificado ectocervical y el epitelio cilíndrico del endocervix) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia.

Dimensiones

Factores sociodemográficos

Son características, circunstancias o situaciones que permiten detectar la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso morbido o no. Es decir, es un componente que afecta o beneficia algún proceso de un fenómeno, conduciendo a un resultado que genera una consecuencia positiva o negativa. La investigación considera los siguientes indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, religión, inicio de la sexualidad, pareja sexual, número de parejas sexuales, paridad³⁸.

- a) *Edad*: es el número de años cumplidos que han transcurrido desde el nacimiento. En el estudio lo manifestaron las mujeres en edad fértil en el momento de la entrevista.
- b) *Grado de instrucción*: es el grado de estudio alcanzado en el momento de la entrevista.
- c) *Estado civil*: es la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad.
- d) *Ocupación*: hace referencia a la acción a la que se dedica la mujer. Empleo, actividad o profesión; situación que influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.
- e) *Procedencia*: se emplea para designar el origen de una persona del cual procede, presenta costumbre, valores, creencias propias de sí.
- f) *Religión* creencias de las mujeres de acuerdo con su fe en Dios o en otro ser supremo.
- g) *Inicio de la sexualidad*, edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil.
- h) *Pareja sexual*, persona con la que la mujer tiene relaciones sexuales.
- i) *Número de parejas sexuales*, número de personas con las que las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales.
- j) *Paridad*, número de partos².

Factores cognoscitivos

Consiste en la información adquirida por aprendizaje o a través de una experiencia sobre la tomao muestra de Papanicolau, se mide a través del nivel de conocimientos¹.

Factores familiares

Conjunto de caracteres, hechos, situaciones que intervienen en el desarrollo de un

individuo en un determinado contexto de su vida y se pueden modificar de forma consciente. También están compuestos por las características de la persona que forman parte de una condición o estado de salud²².

Entre los factores familiares tenemos: *Antecedentes de cáncer de cuello uterino*, que es la información sobre la salud de los familiares (padres, hermanos, abuelos, entre otros) relacionados a la enfermedad. *Motivación*, proceso que impulsa a una persona a actuar de una manera hacia un comportamiento específico. Este impulso puede prevenir de un estímulo externo o puede ser generado por los procesos mentales internos²².

Factores culturales

Son condiciones determinantes que reportan cualidades de las conductas humanas, por eso la mayoría de las decisiones tomadas se basan en algún factor cultural del entorno, como las tradiciones, creencias, costumbres, educación, valores y la religión. Estos factores influyen en el comportamiento de las mujeres, es decir, en la toma de decisiones para realizar los exámenes del Papanicolaou²².

Entre los factores culturales identificados como causantes para la decisión de la toma de PAP son.

Vergüenza: sentimiento que ocasiona terror al exponer sus genitales a personas del sexo opuesto.

Temor/miedo, sentimiento que tienen las mujeres ante algo desconocido (toma de PAP).

Dolor, experiencia sensorial y emocional desagradable.

Responsabilidad, virtud de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones².

2.4 Definición de términos

Factores: Son aquellos elementos que condicionan una situación, volviéndose así causantes de la evolución de los hechos; lo cual contribuye a obtener un resultado, variación o cambio³⁹.

Prueba de Papanicolaou: Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observar en un microscopio y detectar si hay cáncer o pre- cáncer⁴⁰.

Tamizaje: Uso de una prueba en una población saludable para identificar a aquellas personas que tienen alguna enfermedad, pero que todavía no presentan síntomas o molestias⁴⁰.

Decisión: Es una elección consciente y racional, orientada a conseguir un objetivo, que se realiza entre diversas posibilidades de actuación o alternativas, en este caso la decisión de haberse realizado o no la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años³⁹.

Mujeres en edad fértil: Etapa reproductiva de la mujer comprendida entre los 15 a 49 años de edad⁴¹.

2.5. Variable del estudio

Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou

2.6. Operacionalización de variables

Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021						
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou	Son aquellos elementos que condicionan una situación y pueden ser los causantes de la intervención en la toma de la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil ²² .	Los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou se mide a través de las dimensiones: sociodemográficos, cognoscitivos, familiares y culturales	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Razón
				Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal
				Estado civil	Cualitativa	Nominal
				Ocupación	Cualitativa	Nominal
				Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal
				Religión	Cualitativa	Nominal
				Edad de inicio de sexualidad	Cuantitativa	Razón
				Pareja sexual	Cualitativa	Nominal
				Número de parejas Sexuales	Cuantitativa	Discreta
Paridad	Cuantitativa	Discreta				

Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal, 2021						
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
			Factores cognoscitivos	Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou	Cualitativo	Nominal
			Factores familiares	Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	Cualitativo	Nominal
				Motivación		
			Factores culturales	Vergüenza	Cualitativo	Nominal
				Dolor		
				Temor/ miedo		
				Responsabilidad		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. *Diseño no experimental* porque no se manipuló la variable. *Descriptivo*, porque se observó las propiedades más importantes de las personas, en condiciones naturales. *Transversal*, porque recolectó los datos en un momento dado⁴².

3.2 Población de estudio

Estuvo conformada por 116 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Magllanal durante el primer semestre del año 2021.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Mujeres en edad fértil que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Magllanal.
- Mujer en edad fértil que realizan la prueba de Papanicolaou durante el primer semestre del año 2021

Criterios de exclusión

- Mujeres con antecedentes de patología uterina (histerectomía, conización, cáncer de cuello uterino)
- Mujeres que no respondan a las alternativas del instrumento.

3.4 Unidad de análisis

Cada una de las mujeres en edad fértil que reciben atención en el Centro de Salud Magllanal.

3.5 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, donde se calculó con un error estándar del 5% (0.05) y un nivel de confianza del 95% (1.96). La muestra estuvo conformada por 89 mujeres en edad fértil (Anexo 1).

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple a partir del registro de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magllanal, el que se constituyó en el marco muestral.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por Caqui²² en Lima - Perú en el año 2018. Cuestionario compuesto por 25 ítems que comprende los factores distribuidos en cuatro dimensiones: factores sociodemográficos (10 ítems); factores cognoscitivos (6 ítems); factores familiares (4 ítems); factores culturales (5 ítems) y 2 ítems complementarios que corresponde a la decisión en la toma de PAP (Anexo 2).

3.7 Proceso de recolección de datos

- Para la ejecución del estudio, se solicitó el permiso al gerente del Centro de salud de Magllanal, luego se coordinó con la responsable del servicio de materno infantil.
- Previo a la recolección de los datos se dio a conocer a las mujeres en edad fértil los objetivos, la metodología de la investigación y la confidencialidad de la información, además, se les indicó que su participación en la investigación es voluntaria y si deciden participar en el estudio tienen que firmar el consentimiento informado.
- La recolección de datos se realizó en un ambiente del establecimiento de salud, donde las participantes del estudio tuvieron la privacidad para contestar el instrumento que les tomó un tiempo aproximado de 20 minutos.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a la tabulación de los datos en el paquete estadístico EXCEL de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio. Luego los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 25.

Posteriormente los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas.

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento prueba piloto

El instrumento fue validado en Lima-Perú por Caqui²², quien obtuvo un alfa de Cronbach de 0,83.

A pesar de ser validado el instrumento, fue sometido a cinco jueces expertos con maestría y/o doctorado quienes evaluaron el contenido, pertinencia, claridad, coherencia y consistencia para un mejor entendimiento de cada ítem del instrumento (Anexo 3).

3.10 Consideraciones éticas

- Respeto por las personas

Cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones, y se reconoce como un ser autónomo, único y libre. El respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad⁴². Las participantes del estudio decidieron libremente si participan o no en la investigación y lo expresaron a través del consentimiento informado (Anexo 4).

- Beneficencia

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales se deriven posibles daños o lesiones⁴². La investigadora fue responsable del bienestar físico, psicológico y social de las participantes de la investigación.

- Justicia

Prohíbe la exposición de un grupo de personas a los riesgos de la investigación exclusivamente para el beneficio de otro grupo⁴². Las participantes fueron tratadas con amabilidad, respeto, sin presiones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Factores que intervienen en la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil

Tabla 1. Factores sociodemográficos que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Magllanal, 2021

Factores Sociodemográficos		n	%
Grupo de edad	De 19 a 29 años	22	24,7
	De 30 a 37 años	36	40,4
	De 38 a 44 años	31	34,8
Grado de instrucción	Sin instrucción	19	21,3
	Primaria	28	31,5
	Secundaria	28	31,5
	Superior	14	15,7
Estado civil	Soltera	19	21,3
	Casada	19	21,3
	Conviviente	39	43,8
	Viuda	7	7,9
	Divorciada	5	5,6
Procedencia	Zona rural	50	56,2
	Zona urbana	39	43,8
Religión	Católica	46	51,7
	Evangélica	31	34,8
	Otros	12	13,5
Ocupación	Ama de casa	45	50,6
	Trabajo independiente	29	32,6
	Trabajo dependiente	15	16,9
Edad de inicio de relaciones sexuales	De 15 a 16 años	24	27,0
	De 17 a 18 años	46	51,7
	De 19 a 20 años	19	21,3
Número de parejas sexuales	De 1 a 2	66	74,2
	De 3 a 4	21	23,6
	De 5 a 6	2	2,2
Número de hijos	Ninguno	21	23,6
	De 1 a 2 hijos	50	56,2
	De 3 a 5 hijos	18	20,2
Total		89	100,0

La tabla muestra que las mujeres en edad fértil tienen edad promedio de 30 a 37 años (40,4%), seguido de 38 a 44 años (34,8%), con grado de instrucción primaria (31,5%) y secundaria (31,5%), estado civil conviviente (43,8%), proceden de zonarural (56,2%) religión católica (51,7%), ocupación ama de casa (50,6%), edad de inicio de relaciones sexuales de 17 a 18 años (51,7%), tienen de 1 a 2 parejas sexuales (74,2%) y 1 a 2 hijos (56,2%).

Tabla 2. Factores cognoscitivos que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021

Factores cognoscitivos	SI		NO	
	n	%	n	%
La toma de la prueba de Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino	52	58,4	37	41,6
La Prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino	41	46,1	48	53,9
Las mujeres que inician relaciones sexuales deben tomarse el Papanicolaou	59	66,3	30	33,7
El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación	17	19,1	72	80,0
La toma de Papanicolaou puede ocasionar infección	30	33,7	59	66,3
La toma de la prueba de Papanicolaou es anualmente	50	56,2	39	43,8

La tabla muestra que la mayor proporción de las mujeres participantes conocen que deben tomarse la muestra para la prueba de Papanicolaou al iniciar las relaciones sexuales (66,3%), que la prueba detecta el Cáncer de cuello uterino (58,4%), que la toma de la muestra de Papanicolaou es anualmente (56,2%), y no puede ocasionar infección (66,3%) y no conocen que la toma de la muestra se puede tomar durante la menstruación (80%), y que consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino.

Tabla 3. Factores familiares que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021

Factores familiares	SI		NO	
	n	%	n	%
Existe antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	33	37,1	56	62,9
Madre y/o hermanas realizan anualmente el examen de Papanicolaou	36	40,4	53	59,6
La pareja se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou	36	40,4	53	59,6
Realiza voluntariamente el examen de Papanicolaou	47	52,8	42	47,2

La tabla muestra los factores familiares que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou. Las participantes expresaron que en su familia no existe antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino (62,9%), que la madre y/o hermana no realizan la prueba de Papanicolaou anualmente (59,6%), la pareja no se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou (59,6%); y las participantes del estudio si realizan voluntariamente el examen de Papanicolaou (52,8%).

Tabla 4. Factores culturales que intervienen en toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Magllanal, 2021

Factores culturales	SI		NO	
	n	%	n	%
Siente vergüenza realizarse el examen de Papanicolaou	42	47,2	47	52,8
El examen de Papanicolaou debe ser realizado solo por un profesional de sexo femenino	44	49,4	45	50,6
El examen de Papanicolaou es doloroso	35	39,3	54	60,7
Tiene temor al resultado positivo del Examen de Papanicolaou	37	41,6	52	58,4
Recoger los resultados de Papanicolaou	48	53,9	41	46,1

En la tabla se evidencia los factores culturales que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou. Las participantes refieren que el examen de Papanicolaou no es doloroso (60,7%), no tiene temor al resultado positivo del examen de Papanicolaou (58,4%), no sienten vergüenza realizarse la prueba de Papanicolaou (52,8%), y que no solo debe ser realizado por un profesional de salud de sexo femenino (50,6%), y recogen los resultados de Papanicolaou (53,9%).

4.2 Discusión

En relación a los factores sociodemográficos que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Respecto a la edad los resultados del estudio son similares a los encontrados por Torres¹⁹ quien reportó que la mayoría de las entrevistadas tienen entre 31 a 38 años (23,2%), nivel de instrucción secundaria (53,5%), religión católica (77,8%), ocupación ama de casa (70,7%), con 1-2 hijos (50,7%); asimismo, los hallazgos coinciden con Salinas⁴⁴ en que tienen menos de dos parejas sexuales (50%), con Zeledón⁴⁵ en el estado civil conviviente (58,6%), y no guardan relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales que fue entre 15 a 19 años (51,7%) y que tienen un compañero sexual.

La edad es uno de las principales características sociodemográficas de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los hallazgos de Bermedo-Carrasco et al.⁴⁶ encontraron que las mujeres más jóvenes (18 – 24 años) tienen menos probabilidad de realizar la prueba de PAP que las adultas. Además, es importante resaltar que las tasas de incidencia se incrementan progresivamente a partir de los 40 años⁴⁷.

Al respecto se puede decir que, al pasar los años, las mujeres presentan un aumento en la demanda de servicios de salud, por problemas ginecológicos, embarazos o solicitar algún método anticonceptivo, lo cual favorece su captación por el personal de salud para la toma de la prueba de PAP.

Otra característica evaluada fue el grado de instrucción. Martínez-Mesa et al.⁴⁸ indicaron que las mujeres en edad fértil con un bajo nivel educativo es un riesgo para la toma de la prueba de PAP; sin embargo, Gutiérrez et al.¹⁵, Barrionuevo-Rosas et al.⁴⁹ y Ramos et al.⁵⁰ hallaron que las mujeres con mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de realizarse la citología y hacerlo de manera regular.

Estos resultados podrían tener explicación que las mujeres con nivel educativo superior suelen ser más conscientes acerca de la gravedad del cáncer de cérvix y de informarse sobre las diferentes pruebas de tamizaje que pueden realizarse con la finalidad de detectar el cáncer de cérvix.

En el estudio las mujeres no conocen que la prueba de Papanicolaou se puede realizar

durante la menstruación. Al respecto López et al.⁵¹ encontraron que, si es posible tomar una muestra adecuada para análisis del Papanicolaou durante la menstruación, si el personal de salud conoce cómo obtener una muestra sin sangre menstrual y está motivado.

Además, en el Manual de Normas y Procedimientos para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud del Perú⁵², estableció que, en caso de presencia de sangrado o flujo, la toma de la muestra se haría previa limpieza cuidadosa del cuello uterino con torunda de algodón seco, y que se debe utilizar las medidas de bioseguridad (protección laboral), como tapabocas y anteojos para prevenir contaminación, pues existe el riesgo de exposición a fluidos vaginales potencialmente contaminantes y material estéril para evitar infección.

Por lo tanto, este procedimiento debe ser realizado por profesionales especialistas lo que significa incrementar las oportunidades de acceso a los servicios para la detección y prevención del cáncer de cuello uterino y evitar infecciones.

Respecto a la ocupación ama de casa. Chumpitaz⁵³ halló que la mayoría de las mujeres que son amas de casa realizan la toma de Papanicolaou; sin embargo, Ramos y Garcés⁵⁰ refirieron que aquellas mujeres que no laboran tienen mayor riesgo de no tener una prueba de Papanicolaou reciente.

Al respecto se puede decir, que la ocupación no es un indicador que interviene en la toma de Papanicolaou.

Otra característica a ser evaluada es el estado civil. Lamadrid citado por Zeledón⁴⁵ refirió que las mujeres de estado civil casada tenían temor realizarse la prueba de Papanicolaou por lo que, fueron diagnosticadas: de tricomoniasis y papiloma virus humano (PVH).

Respecto a la religión Zeledón⁴⁵ indicó que las mujeres que frecuentan instituciones religiosas tienen más interés a realizar el examen preventivo de cáncer de cuello de útero.

Por consiguiente, la religión católica interviene en las medidas preventivas del cáncer del cuello uterino. Estas acciones preventivas son de especial importancia para el

campode la salud pública, porque proporciona informaciones sobre los factores que influyen en la utilización de servicios preventivos como es la realización del Papanicolaou.

Respecto al área de residencia rural. Bermedo-Carrasco⁴⁶ destacó que las mujeres que viven en áreas rurales tienen menos probabilidades de haber realizado una prueba de Papanicolaou en comparación con las que viven en áreas urbanas.

Se puede decir que la concientización sobre la importancia de la prueba de PAP ayuda a las mujeres de zona rural asistir a los establecimientos de salud, pero es importante que reciban sus resultados, porque muchas veces se pierden de vista antes de recibir sus resultados en especial las mujeres de zona rural.

En cuanto al número de parejas sexuales Olivera⁵⁴ y Tenorio⁵⁵ indicaron que el tener más de una pareja sexual es un factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino, además, tiene el riesgo de contagiarse con el virus del papiloma humano, esta situación se agrava por la falta de uso de los preservativos (80%).

Se puede decir, que cuanto mayor sea la cantidad de parejas sexuales mayor será la probabilidad de la mujer de contraer el virus del papiloma humano.

En cuanto a los factores cognoscitivos que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil. Los resultados del estudio coinciden con Zeledón⁴⁵ que la mayor parte de las mujeres entrevistadas refiere que la toma de la prueba de Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino, y que la frecuencia recomendable para la toma de Papanicolaou, debe ser anual. La literatura indica que, el control de la prueba de Papanicolaou debe realizarse cada año en las mujeres de riesgo y cada dos años en el resto según la norma.

El MINSA⁵⁶ señala que la prueba de Papanicolaou debe realizarse en el tiempo indicado entre 1 a 2 años porque, favorece la detección precoz de lesiones pre malignas así como un manejo más oportuno. Sin embargo, en el estudio sólo el 34,8% se realizó la prueba de PAP en el tiempo de 1 a 2 años (Anexo 7, tabla 5).

Cabe indicar, que la norma pocas veces cumple las mujeres por ello los profesionales de la salud debe informar y hacer seguimiento a todas las mujeres en edad fértil para

el cumplimiento de la norma y evitar complicaciones posteriores.

Gómez⁵⁷ opina que los profesionales de salud son los indicados de brindar información sobre el examen de Papanicolaou. Como es sabido la información insuficiente o la desinformación es un problema, por lo que lleva a la mujer a no saber a qué está expuesta ni cómo puede prevenir y mucho menos en qué consiste con certeza la prueba. Además, proporciona un entorno inadecuado para que las mujeres no lleven a cabo el examen preventivo, y otras no regresen.

Los hallazgos encontrados podrían tener explicación debido a que en el estudio estuvo dirigido a mujeres que contaban con al menos un Papanicolaou en su vida, por lo cual, al haberse realizado una prueba de Papanicolaou, la mujer debió tener una consejería previa del mismo, por lo tanto, tienen conocimiento de la toma del PAP.

En relación a los factores familiares los resultados del estudio coinciden con Aldave-Zamora⁵⁸ que el 90,7% de las mujeres no tienen antecedentes familiares de cáncer de cérvix; sin embargo, no encuentra sustento con Urrutia⁵⁹ quien encontró que el antecedente familiar de cáncer de cérvix fue el motivo por el cual las mujeres entrevistadas realizan las pruebas de tamizaje.

Respecto al apoyo de la pareja, parcialmente coincide con Romero⁶⁰ quien indica que las mujeres no cuentan con el apoyo de la pareja, pero es un factor para el rechazo a la prueba. Hernández⁶¹ halló que la falta de apoyo de la pareja, es porque realiza la prueba del PAP un personal de salud masculino, pues la mayoría prefiere que el examen lo efectúe una mujer, sin embargo, Cruz⁶² señala que la preocupación de la pareja tiene relación con la decisión de toma de Papanicolaou, siendo el género el factor más frecuente para que las usuarias no realicen oportunamente el PAP.

Se puede decir, que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización de la prueba de Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su salud. En el estudio las mujeres decidieron realizarse la prueba de PAP en un 68,5% (Anexo 7, tabla 6).

En cuanto a los factores culturales que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou. Los resultados difieren con Lamadrid citado por Zeledón⁴⁵ que la prueba de Papanicolaou es dolorosa. Se puede decir que independiente del método y

de las molestias las mujeres deben realizarse la toma de PAP.

En referencia al temor para realizar la prueba de PAP. Los resultados del estudio no coinciden con Hernández⁶³ que las mujeres sienten temor a los resultados positivos del Papanicolaou, porque descubrirán que tienen una enfermedad grave, por ello prefieren no saber el resultado para evitar angustias.

Otra de las características evaluadas fue tener vergüenza. Los hallazgos del estudio no coinciden con los resultados de Cruz⁶² quienes encontraron que las mujeres tienen vergüenza para la prueba de PAP, y que este sentimiento aumenta cuando el profesional de salud que atiende es de sexo masculino y no femenino.

Cabe resaltar que, en los factores culturales, los profesionales de salud podrán intervenir en la consulta haciendo entender a las mujeres sobre la importancia que tiene conocer los resultados de la prueba de PAP para poder detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, recibir una atención inmediata y un seguimiento regular.

La investigación se sustenta en la teoría de promoción de la salud propuesta por Nola Pender porque permite comprender el comportamiento de las mujeres en edad fértil, relacionados con la salud, y orientar a la generación de conductas saludables, y motiva a las mujeres a realizarse la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou para el cuidado de su propia salud, para evitar el cáncer de cuello uterino²⁵. Además, esta teoría es ampliamente utilizada por los profesionales de enfermería, porque permite comprender el comportamiento humano relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou, se caracterizan por pertenecer al grupo de 30 a 37 años, con grado de instrucción primaria y secundaria, estado civil conviviente, proceden de zona rural, de religión católica, ocupación ama de casa, edad de inicio de las relaciones sexuales de 17 a 18 años, tienen de 1 a 2 parejas sexuales y de 1 a 2 hijos.
- Los factores cognoscitivos que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou. La mayor proporción de las participantes *conocen* que las mujeres que inician relaciones sexuales deben tomarse la muestra de Papanicolaou, que la toma de la prueba de Papanicolau detecta el cáncer de cuello uterino, no ocasiona infección y que deben realizarse anualmente, y *no conocen* que la prueba de Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación, y que consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino.
- Los factores familiares que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou. Las mujeres en edad fértil manifiestan que en su familia no existe antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, que la madre y/o hermana no se realizan la prueba de Papanicolaou anualmente, la pareja no se preocupa porque su esposa se realiza el examen de Papanicolaou y de manera voluntariamente ellas se realizan el examen de Papanicolaou.
- Los factores culturales que intervienen en la toma de la muestra para la prueba de Papanicolaou. Las participantes refieren que el examen no es doloroso, no tiene temor resultado positivo, y no sienten vergüenza a la toma de la muestra, y esta prueba no solo debe ser realizado por un profesional de salud de sexo femenino, recoger los resultados del examen.

Recomendaciones

- A las autoridades del sector salud deben desarrollar actividades preventivo promocionales sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, con la intervención de la pareja o familiar para que motiven la decisión asertiva de la mujer en la práctica regular de esta prueba.
- Agilizar los procesos administrativos en los establecimientos de salud para la separación de las citas, y evitar que las mujeres declinen en su decisión de realizarse la toma de la muestra para la prueba de Papanicolau, así como para recoger sus resultados.
- Hacer seguimiento a las mujeres en edad fértil para concientizar y sensibilizar sobre la importancia del examen de Papanicolaou, con la finalidad de disminuir el incremento de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2022. [Consultado 12 setiembre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. Universidad Rafael Landívar [Consultado 12 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2022. [Consultado 12 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Caraveo V. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino Avances en Psicología Latinoamericana, Universidad del Rosario Bogotá.Colombia; 2004. [Consultado 12 setiembre de 2021]; 1 (22): 49-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902206.pdf>
5. Rengaswamy S. Programas eficaces de cribado del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo de ingresos bajos y medios. [Consultado 20 setiembre de 2021]. Disponible en: www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number
6. Linares K, Suarez E. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años; Lima-Perú; 2020. [Consultado 12 setiembre de 2021] Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26386/Linares%20Silva%20Katherine%20Isabel_Suarez%20Hernandez%20Erlita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática- Perú. Principales causas de mortalidad por sexo [Internet]. 2014. [Consultado 2 julio de 2021] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadísticas/estadísticas/mortalidad/macros.asp?00>
8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino. 2019. [Consultado 2 julio de 2021] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
9. Velasco F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. European Scientific Journal. Edition.

2018. [Consultado 2 julio de 2021];14 (6): 1857- 7431. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/unitumbes/277/tesis%20-%20olivos%20y%20zapata.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517/10050>
10. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. [Tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala; 2015 [Consultado 3 julio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/277/TESIS%20-%20olivos%20y%20zapata.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Centeno R, Torres Y. Factores que causan en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten en las Unidades de Salud del Departamento de Matagalpa- Nicaragua; 2016. [Consultado 4 julio de 2021] Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
 12. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cáncer J Clin.* 2018 [Consultado 5 julio de 2021]; 68(6): 394-424. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
 13. Liga contra el Cáncer. Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. 2016 [Consultado 5 julio de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-muerenperu-214845>
 14. Enríquez I, Taípe D. Factores que limitan la toma de Papanicolau en mujeres del Centro Huanaspampa Huancavelica ;2018. [Consultado 6 julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2864>
 15. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. *Análisis del periodo 1996-2008. Rev Perú Epidemiol.* 2010. [Consultado 6 julio de 2021];14(1):1–11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805006&idp=1&cid=4476305>
 16. Vargas J. Boletín del Instituto Nacional de Salud Perú: El programa de evaluación

externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. 2014 [Consultado 15 julio de 2021] Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/bol_2014/boletin%20mar-abr-2014%20final.pdf 4.

17. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector santa lucía centro. Ambato – Ecuador; 2017 [Consultado 16 julio de 2021] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/am/123456789/5776/1/PIUAMED028-2017.pdf>
18. Alarcón P. Estudio factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho; 2020. [Consultado 17 julio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5612/tesis%20doctor-%20alarcon%20vila-fcs-2020.Pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Torres O. Factores socioculturales influyentes en la renuencia al examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sector II la Victoria, 2020 [Consultado 18 julio de 2021] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7796/Torres%20D%C3%ADaz%20Obdulia%20Consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Balladares H, Correa E. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes; 2019 [Consultado 27 julio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/391/tesis%20-%20balladares%20y%20correa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Calderón K. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque; 2018. [Consultado 5 agosto de 2021] Disponible en: <file:///D:/informacion%20importante/informacion%20importante/proyecto%20sheily/Dialnet-FactoresQueIntervienenEnLaDecisionDeLaTomaDeLaPrue-6559211.pdf>
22. Quispe KY. Factores asociados a las prácticas de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años en el Puesto de Salud de Choras. Yarowilca – 2019. Huánuco, 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3207/Quispe%20Go%C3%B1e%20Kathy%20Yovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

wed=yetrewqmnvcxz<h

23. Salinas ZG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho; 2017. [Consultado 10 agosto de 2021] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345311.pdf>
24. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam [Internet]. 2011 [Consultado 11 agosto de 2021];8(4):8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
25. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacios S. Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables; Colombia; 2010. [Consultado 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
26. García P. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino; Lima; 2017. [consultado el 18 agosto del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017. [Consultado 19 agosto de 2021]; (1):11-28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
28. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. 2019. [Consultado 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
29. Mongrut A. Tratado de Ginecología 4ta Ed. Perú, 2000.
30. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU. Cáncer de cuello uterino: Tratamiento y Prevención. [consultado 29 agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page1>
31. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet

- Ginecol. 2005 [Consultado 3 enero de 2022]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X200500010_0010&lng=es.
32. Ministerio de Salud. Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (ivva) y tratamiento con crioterapia. 2010 [Consultado 10 setiembre de 2021], https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037_Prot_prev_cancer-cerv_uter_atraves_tamizaje.6013.pdf
 33. Alarcón E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto. Enero-marzo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima; 2014. [Consultado 10 setiembre de 2021], Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3574>
 34. Frithofsy MG, Volker HB, Tillbärnighausen AD. Accuracy of several cervical screening strategies for early detection of cervical cancer: a meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* 2012. [Consultado 12 setiembre de 2021]; 166(2):358-366. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825822004164>
 35. Denny L, Kuhn L, Hu C, Tsai W, Wright T. Human papillomavirus-based cervical cancer prevention: long-term results of a randomized screening trial. *J Natl Cancer Inst.* 2010. [Consultado 14 setiembre de 2021]; 102(20):1557-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20884893/>
 36. Sankaranarayanan R, Nene B, Shastri S, Jayant K, Muwonge R, Budukh A, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med.* 2009. [Consultado 16 setiembre de 2021]; 360(14):1385-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19339719/>
 37. Varela S. Citología Cervical. 2005 [Consultado 12 setiembre de 2021] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
 38. Caicedo P, Chamorro D, Tovar L, Jácome S. Evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de factores socio ambientales relacionados, en niños en dos hogares Familiares y dos Jardines Infantiles del Instituto colombiano de bienestar familiar de Popayan. Colombia; 2008-2009. [Consultado 20 octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/195>

39. Diccionario bibliográfico avanzado. España; 2018. [Consultado 12 setiembre de 2021]
Disponible en: http://dbe.rah.es/?gclid=EAIaIQobChMI2NzMjNb53gI VhIbACh1YmAmvEAAAYASAAEgIzx_D_BwE
40. Antara M. Factores limitantes a la prueba de Papanicolaou en las usuarias del servicio de Cacu del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo – Lima desde el mes de enero a junio 2017. Huánuco; 2021. [Consultado 24 octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2888/Antara%20Callupe%2c%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. World Health Organization. Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, Switzerland; 2006. [Consultado 12 setiembre de 2021]
Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>
42. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México; 2014
43. Osorio J. Principios de la ética de la investigación y su aplicación REV MED HONDUR, Colombia; 2012 [consultado el 12 setiembre del 2021]; 1 (2) Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
44. Salinas Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, Lima-Perú, 2017. [Consultado 14 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345311.pdf>
45. Zeledón I. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua, 2017. [Consultado 14 setiembre de 2021] 2(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf>
46. Bermedo S, Peña N, Lepnurm R, Szafron M, Waldner C. Inequities in cervical cancer screening among Colombian women: A multilevel analysis of a nationwide survey. *Cancer Epidemiol.* 2015 [Consultado 14 setiembre de 2021] ;39(2):229-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25707752/>
47. Diario El Mundo. Casos de cáncer aumentarán en el país en un 34.9% para el 2020. Diario El Mundo. 28 de abril de 2013. Salvador; 2013. [Consultado 14 setiembre de

2021] Disponible en: <https://ecancer.org/es/news/4657-casos-de-cancer-aumentaran-en-el-pais-un-34-9-para-el-2020-el-salvador>

48. Martínez J, Werutsky G, Campani B, Wehrmeister C, Barrios H. Inequalities in Pap smear screening for cervical cancer in Brazil. *Prev Med.* 2013; [Consultado 14 setiembre de 2021];57(4):366-71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743513002181>
49. Barrionuevo L, Palència L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev Panam Salud Pública.* 2013; [Consultado 14 setiembre de 2021] 34(6):393-400. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-702713>
50. Ramos S, Garcés I. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; [Consultado 18 de setiembre de 2021];31(3):311-318. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13696>
51. López L, Jerónimo J, Quispe R, Takahashi. Papanicolaou durante la menstruación: evaluación de muestras en cuatro hospitales de Lima. *An. Fac. med.* [Internet]. 2011 Abr [Consultado 2 octubre de 2022] ; 72(2): 125-130. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000200006&lng=es.
52. Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Lima, 2000.
53. Chumpitaz V. Factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II-Los Olivos 2011. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, 2011. [Consultado 3 setiembre de 2022]; 1-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074b.pdf>
54. Olivera M. Conocimientos actitudes y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2015 -2016. Disponible [Consultado 2 setiembre de 2022]. Disponible

en:<https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

55. Tenorio I. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio. Managua, Nicaragua; 2010. [Consultado 3 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678535>
56. Ministerio de Salud. Normas, Técnicas oncológica para la Prevención, detección y manejo de la lesión premaligna del cuello uterino a nivel nacional; Lima; 2008. [Consultado 3 setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_norma_tecnica_de_prevencion_cuello_uterino.pdf
57. Gómez L, Bezerra A, Moreira C, Pinto J. Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enferm, glob.* Murcia; 2010. [Consultado 5 setiembre de 2022]; 1 (20) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007
58. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. *Acta méd. Perú*; 2019. [Consultado 2 setiembre de 2022]; 36 (4): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003&lng=es
59. Urrutia M, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. *Rev Chile obstet ginecol.* 2010; [Consultado 3 setiembre de 2022]; 75 (3): 295–287. Disponible en: scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262010000500002&lng=es&nrm=iso
60. Romero D. Causas de rechazo al Papanicolaou por mujeres en edad reproductiva en la UNMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León de abril a junio de 2009. [Tesis] México: Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010
61. Hernández, Linaldi F, Apresa-García T, Escudero-de los Ríos P, Alvarado I, Ornelas-Bernal L, Mohar-Betancourt A. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. *Rev med inst mex seguro soc.* México; 2007; [Consultado 8

setiembre de 2022]; 45(4):313-320. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074b.pdf>

62. Cruz M, Massiel M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima; 2015. [Consultado 2 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-socioculturales-y-psicol%C3%B3gicos-que-en-la-%E2%80%93Cruz-Massiel/64aa9b0ec4a8c55029965c4b400528ff00ed682b>
63. Hernández S. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enferm En Costa Rica*. 2012; [Consultado 3 setiembre de 2022]; 2(33):82-9. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 116}{0,05^2 (116 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

Donde:

n: Muestra

Z: Nivel de confianza (95%): 1.96

P: Probabilidad de éxito 5%: 0.5 Q: Probabilidad de fracaso 5%:0.5E: Error de la muestra 0.5%:0.05 N: La población: 116

n= 89

Anexo 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan algunas expresiones respecto a los factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Por lo cual solicito a usted, su colaboración contestando con sinceridad las preguntas. Agradezco anticipadamente su participación.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:..... años

2. Grado de instrucción:

- Sin instrucción: ()
- Primaria: ()
- Secundaria: ()
- Superior: ()

3. Estado civil

- Soltera: ()
- Casada: ()
- Conviviente: ()
- viuda: ()
- divorciada: ()

4. Lugar de procedencia

- Zona rural: ()
- Zona urbana: ()

5. Religión

- Católica: ()
- Evangélica: ()
- Otros: ()

6. Ocupación

- Ama de casa: ()
- Trabajo independiente: ()
- Trabajo dependiente: ()

7. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....
8. ¿tiene Ud. ¿Actualmente una pareja sexual?Si () No ()
9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?.....
10. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?.....

II. Factores cognoscitivos

- a. ¿La toma de muestra del Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino?
Si () No ()
- b. ¿La Prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino?
Si () No ()
- c. ¿Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse el Papanicolaou?
Si () No ()
- d. ¿El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación?
Si () No ()
- e. ¿La toma de muestra de Papanicolaou puede ocasionarle una infección?
Si () No ()
- f. ¿La prueba de Papanicolaou se debe tomar anualmente?
Si () No ()

III. Factores familiares

- a. ¿Existe antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia?
Si () No ()
- b. ¿Sus familiares (madre y/o hermanas) se toman anualmente el examen de Papanicolaou?
Si () No ()
- c. ¿Su pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou?
Si () No ()
- d. Ud. se realiza voluntariamente el examen de Papanicolaou?
Si () No ()

IV. Factores culturales

- a. ¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?
Si () No ()
- b. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou debe ser realizado solo por un profesional de sexo femenino?
Si () No ()
- c. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?

Si () No ()

d. ¿Prefiere no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo?

Si () No ()

e. ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?

Si () No ()

V. Decisión de toma de papanicolaou

a. ¿Acude Ud. a realizarse el Papanicolaou?

Si () No ()

b. Fecha en que se realizó su último Papanicolaou.....

Anexo 3

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

..Alegria Aguiro Luzmila del Carmen.....

Cargo e institución donde labora

.....Obstetra - Centro de Salud Merro Solar, Jaén.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.		
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

Se sugiere aplicar la encuesta en mujeres que tengan grado de instrucción y también aplicar según la norma técnica del MINSA en población de 30-49 años.

FECHA: 03 de febrero del 2021.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN DE SALUD
 CENTRO DE SALUD
 LUZMILA AGUIRO
 COPIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: ^{Luzmila del Carmen} Alegria Agüero <small>COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO</small>	D.N.I: 26684669	Fecha: 03/02/2022	
Firma:  <small>DR. LUZMILA ALEGRIA AGÜERO COP. 13759</small>	Teléfono: 973962678	E-mail: luzalegria@hdmad.com	
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Piedra Tineo Yessica Hilagos

Cargo e institución donde labora

Enfermera asistencial - Hospital General de Ica

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

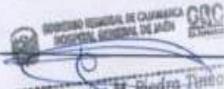
N°	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA : 09-02-2022

Mg. Yessica M. Piedra Tineo
 CEP. 41755 - RNE. 30010

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Mg. Jessica Melago</i> <i>Piedra Tijero</i>	D.N.I: 41101443	Fecha: 9-2-22
Firma:  <small>MINISTERIO VENEZOLANO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CARIOLÓGICAS Y GENÉTICAS CICG</small>	Teléfono: 943501725	E-mail: yespiet.17@hotmail.com
Tomado de <i>Yadira Corral</i> en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Bustamante Quiroz Uspiles

Cargo e institución donde labora

Enfermero Asistencial Hospital MINSA Joén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

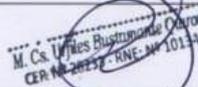
N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.		
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

1. Existen instrumentos similares validados.

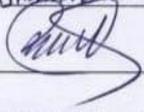
2. Por lo que está apto para ser aplicado, salvo poner de otros aspectos y asesor.

FECHA: *Joén 29, 10 - 2021*



 M. Cs. Uspiles Bustamante Quiroz
 CEP N° 20257 - RNE N° 10134

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Uspiles Bustamante (Quin)</i>	D.N.I: <i>27727865</i>	Fecha: <i>29-10-2021</i>
Firma: 	Teléfono: <i>96914759</i>	E-mail: <i>usbustamante2@hotmail</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		


 M.C. Uspiles Bustamante Quin
 CEN Nº 28233 - RNE: Nº 10134

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Dolores Romero Yesabella Anily

Cargo e institución donde labora

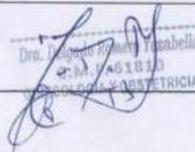
Médica asistente en Gineca-obstetricia
H.G.J.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: 22/12/21


 Dra. Dolores Romero Yesabella Anily
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Delgado Romero Yessabella A</i>	D.N.I: <i>44425856</i>	Fecha: <i>22/12/21</i>
Firma: 	Teléfono: <i>920622877</i>	E-mail: <i>yessabellero26@hotmail.com</i>
<p>Tomado de Yaira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</p>		

Anexo 4

SOLICITO AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telef 431907
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 07 de abril de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0201 -2022-SJE-UNC

Señor
LIC. EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO
GRENTE DEL CLAS MAGLLANAL

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller **SEYLA MIRELY LLAMO CAMPOS**, realizará el trabajo de investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL 2021", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Siendo necesario implementar el desarrollo del trabajo de investigación, solicito su autorización y apoyo; brindando las facilidades a la interesada, a fin de efectuar la aplicación de una Encuesta dirigida a la población femenina en edad fértil que acude al Servicio de Obstetricia de su representada bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe mencionar, que bajo la responsabilidad de la egresada, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M. Cs. María Alejandra Valdivia Soriano
Docente (e) EAPE - FJ

C.C: Archivo
MAVS/rm.



8/4/2022

11:20 am

Anexo 5

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD JAEN
CLAS MAGLLANAL



CONSTANCIA

EL GERENTE DEL A CLAS MAGLLANAL HACE CONSTAR:

Que SEYLA MIRELY LLAMO CAMPOS, alumnos de ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) tienen la autorización para realizar el trabajo de investigación "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL 2021", con fines de optar y aprobar su proyecto de TESIS.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Jaén, 11 de abril del 2022



Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

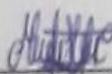
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Zoile Isabel Orogobal Rojas con DNI N° 61263705

Acepto participar en la investigación acerca de los Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021, realizado por Seyla Mirely Llamo Campos, ex alumna de la UNC.

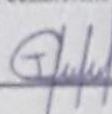
La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.



Firma de la investigadora

Fecha: 13 / 04 / 2022



Firma o huella de la participante

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 5. Fecha de la última de toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal, 2021

Fecha última	n	%
Menos de 1 año	17	19.1
De 1 a 2 años	31	34.8
De 3 a 5 años	13	14.6
Ninguna vez	28	31.5
Total	89	100.0

Tabla 6. Mujeres en edad fértil que deciden realizarse el Papanicolau. Centro de Salud de Magllanal, 2021

Decisión de toma de Papanicolau	n	%
Si	61	68,5
No	28	31,5
Total	89	100,0

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA “NORTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Seyla Mirely Llamo Campos DNI N°: 72511162

Correo electrónico: sllamoc14@unc.edu.pe Teléfono: 917994250

2 Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Magllanal 2021

Asesora: Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0002_0561_6643

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4. Licencias:

a) Licencia estándar:

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en lapresente licencia.

a) Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

14 / 02 / 2023

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución N° 944 - 2020 Artículo 8**

Siendo las 8 am. del día 20 de enero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL 2021 presentada por la Bachiller en Enfermería Seyla Mirely Llamo Campos.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Secretaria: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciséis (16). Siendo las 9.30 am. del día 20 de enero del 2023 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva Presidenta	 M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto Secretaria
 M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones Vocal	 Dra. Elena Vega Torres Asesora
 Bach. Seyla Mirely Llamo Campos Tesista	