



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados a la elección del papanicolaou de las mujeres en edad fértil  
atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Carrasco Chavez, Shirley Xiomara


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5608-0757>

**Asesora:** Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>

**Lima – Perú**

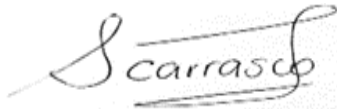
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Shirley Xiomara Carrasco Chavez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación "Factores Asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024" Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800 tiene un índice de similitud de (8) (OCHO) % con código OID:14912:486279944, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:  
 Shirley Xiomara Carrasco Chavez  
 DNI: 73609096

.....  
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma

Karina Elizabeth Diez Quevedo  
 DNI: 43356723

Lima, 25 de agosto del 2025

## Dedicatoria

A mi Mamita Guillermina, por ser ejemplo de fortaleza, sabiduría y amor incondicional. Su presencia ha sido guía constante en mi vida, y su apoyo silencioso pero firme, una luz en mis momentos más difíciles. A mi madre, por su entrega incansable, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia. Y a mis tíos, quienes, con sus palabras, gestos y compañía, han contribuido a mi formación y me han brindado el cariño de una familia unida. Gracias por estar presentes en este camino. Con todo mi cariño y eterna gratitud.

## Agradecimiento

Primero a Dios por ser mi guía constante, por darme la fuerza cuando creí no tenerla, por sostenerme en los momentos de duda y por iluminar cada paso de este camino. A mi familia, especialmente a mi madre por su apoyo incondicional.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos con dedicación y por impulsarme a dar lo mejor de mí en cada etapa de esta carrera.

Al personal del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan por brindarme su tiempo y apoyo en el proceso de investigación para mi tesis.

# INDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
INDICE.....	4
Índice De Tablas .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO 1: EL PROBLEMA .....	9
1.1. Planteamiento y Formulación del problema .....	9
1.2. Formulación del problema .....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos .....	11
1.3. Objetivo General y Específicos.....	11
1.3.1. General.....	11
1.3.2. Específicos .....	12
1.4. Justificación .....	12
1.4.1. Teórica .....	12
1.4.2. Metodológica .....	12
1.4.3. Práctica.....	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2. Bases Teóricas .....	18
2.2.1. Definición y Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino .....	18
2.2.2. Importancia del Papanicolaou en la Detección Temprana .....	18
2.2.3. Procedimiento y Frecuencia Recomendada .....	18
2.2.4. Técnica para toma de Muestra de Papanicolaou .....	18
2.2.5. Factores Asociados a la Toma del Papanicolaou .....	19
2.3. Formulación de Hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis nula.....	22
2.3.2. Hipótesis alterna.....	22

CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	23
3.1. Método de la investigación .....	23
3.2. Enfoque de la investigación .....	23
3.3. Tipo de investigación .....	23
3.4. Diseño de investigación .....	23
3.5. Población, Muestra y Muestreo .....	23
Población.....	23
Muestra .....	23
Muestreo .....	24
3.6. Variables y operacionalización .....	24
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCURSION DE LOS RESULTADOS .....	27
4.1. Resultados .....	27
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	27
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	32
4.1.3. Discusión de Resultado.....	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	38
5.1. Conclusiones .....	38
5.2. Recomendaciones .....	39
REFERENCIA .....	41
ANEXOS .....	44
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	44
Anexo 2: Instrumento .....	45
Anexo 3: Validez del instrumento .....	49
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento.....	52
Anexo 5 : Aprobacion del Comité de Ética .....	53
Anexo 6 : Carta de aprobacion de la institucion para la recoleccion de datos .....	54
Anexo 7: Informe del Asesor de Turnitin .....	55

## Índice De Tablas

<i>Tabla 1. Factores Sociodemográficos según elección de Papanicolau.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 2. Factores Gineco-obstétricos según elección de Papanicolau.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 3. Factores clínicos según elección de Papanicolau.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos y la elección de Papanicolau .....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores Gineco-obstétricos y la elección del Papanicolau .....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores de clínicos y la elección de Papanicolau .....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 7. Factores asociados significativamente a la elección del Papanicolau.....</i>	<i>35</i>

## RESUMEN

La prueba del Papanicolaou es un método fundamental para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. No obstante, su aceptación aún es limitada, lo que representa un desafío para la salud pública. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la elección del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, durante el año 2024.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 163 mujeres de 18 a 49 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una ficha estructurada validada por juicio de expertos, y el análisis se realizó con el software SPSS utilizando la prueba de chi cuadrado.

Los resultados mostraron que el 97.2% de las mujeres entre 42 y 49 años se realizaron el Papanicolaou, a diferencia del 42.3% de aquellas entre 18 y 25 años. Las mujeres casadas presentaron una mayor adherencia (91.7%), al igual que aquellas con educación universitaria (100%) y ocupación profesional (100%). Además, se encontró asociación significativa con el tipo de seguro, siendo EsSalud el de mayor cobertura (87.5%).

En cuanto a los factores gineco-obstétricos, el 96.3% de las mujeres con más de dos hijos vivos y el 96.4% de quienes tuvieron más de dos partos accedieron a la prueba. También se halló asociación con el inicio de relaciones sexuales (76.8% de las que iniciaron antes de los 15 años se realizaron el examen) y con el uso del método anticonceptivo de bloqueo tubárico bilateral (93.8%).

Respecto a los factores clínicos, el 100% de las mujeres con alguna enfermedad se realizaron el Papanicolaou. Además, el 71.8% de quienes tuvieron un resultado negativo en su último examen optaron por repetirlo.

Se concluye que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos influyen significativamente en la elección del Papanicolaou, por lo que es necesario fortalecer estrategias de promoción y prevención diferenciadas, orientadas especialmente a los grupos con menor adherencia.

**Palabras clave:** Papanicolaou, factores asociados, cáncer de cuello uterino, tamizaje, mujeres en edad fértil.

## **ABSTRACT**

The Papanicolaou test is a key method for the early detection of cervical cancer. However, its acceptance remains limited, posing a challenge for public health systems. This study aimed to identify the factors associated with the choice to undergo a Papanicolaou test among women of reproductive age attending the Gustavo Lanatta Luján Health Center in 2024.

A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 163 women aged 18 to 49. Data were collected using a structured and expert-validated form, and statistical analysis was performed using SPSS software and the chi-square test.

The results showed that 97.2% of women aged 42–49 had a Pap smear, compared to only 42.3% of those aged 18–25. Married women had higher adherence (91.7%), as did those with a university education (100%) and professional occupations (100%). The type of health insurance was also significant, with EsSalud users showing the highest screening rate (87.5%).

Regarding gynecologic-obstetric factors, 96.3% of women with more than two living children and 96.4% of those with more than two deliveries underwent the test. An early onset of sexual activity (before age 15) was associated with higher participation (76.8%), as was the use of bilateral tubal ligation as a contraceptive method (93.8%).

As for clinical factors, 100% of the women with an existing disease underwent the test. Additionally, 71.8% of those who had a negative result in their last Pap smear chose to repeat it.

It is concluded that sociodemographic, gynecologic-obstetric, and clinical factors significantly influence the decision to undergo a Papanicolaou test. Therefore, it is essential to strengthen targeted health promotion and prevention strategies, especially for groups with lower adherence.

**Keywords:** Papanicolaou, associated factors, cervical cancer, screening, women of reproductive age.

## **CAPITULO 1: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento y Formulación del problema**

El cáncer de cuello uterino o cérvix (CaCu) es aquel que se desarrolla en la estructura celular del cuello de la matriz, región inferior que une dicho órgano con el conducto vaginal. Mayormente, este cáncer se produce a causa de una infección persistente con ciertos tipos de alto riesgo del papiloma virus humano (VPH).(1)

En los últimos años, el papiloma virus se ha convertido en la infección de transmisión sexual de mayor frecuencia a nivel mundial. Se ha reportado la existencia de más de 100 genotipos de estos virus capaces de producir infección al ser humano, y en algunos casos, como los genotipos 16 y 18, denominados de alto riesgo, su presencia se asocia con el desarrollo de neoplasias en la zona anogenital que incluye el cérvix, la región de la vulva, el pene y el ano. No obstante, es una patología que puede prevenir o detectar a tiempo mediante diferentes pruebas como la citología cervical, conocida también como Prueba de Papanicolau (PAP).(2)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el CaCu se encuentra en la cuarta posición mundial de los cánceres más frecuentes entre el sexo femenino, produciendo alrededor de 600 mil nuevos casos durante el año 2022. Este impacto se ve reflejado de manera desproporcionada en los países con menor desarrollo económico, donde se registraron frecuencias superiores al 94% de las 350,000 muertes atribuidas a esta enfermedad durante el mismo período.(3)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Papanicolaou o prueba citológica cervical representa de manera histórica la prueba de tamizaje rápido más útil para detectar precozmente el CaCu, especialmente en los países en vías de desarrollo, como los pertenecientes a la región de Latinoamérica y el Caribe (4)

A nivel sudamericano, el Perú se ubica en la cuarta posición en cuanto a las tasas de mortalidad por esta enfermedad, diagnosticándose un promedio superior a los cuatro mil nuevos casos de CaCu anuales, así como unas 2288 muertes anuales a causa de esta enfermedad.(5)

En base a datos recientes, el mayor número de casos de CaCu se encuentran en las regiones de Lima, Junín y San Martín, sin embargo, en Loreto, el crecimiento en los casos ha sido mucho mayor que en otras regiones, debido a que estos han aumentado hasta en tres veces

su valor, lo cual ha ido acompañado con una disminución en la tasa de vacunación alcanzando un 64%. (6)

Actualmente para prevenir el CaCu se considera relevante la aplicación de dos estrategias consideradas de mayor efectividad: a) aplicación de la vacuna contra el VPH, según indicaciones de la norma técnica del Ministerio de Salud, en todas las niñas a partir de los 9 y hasta los 13 años, lo cual ha sido extendido a los niños varones en el mismo rango etario desde el año 2023; y b) el uso de tamizajes o la detección temprana, según indicaciones de la norma técnica del Ministerio de Salud, comprende diferentes tipos que se aplican gratuitamente a la población de mujeres que se encuentre entre los 25 y los 64 años de edad, como el Papanicolaou o la prueba molecular del VPH.(7)

Según INEI en el 2022, es importante la identificación del virus del papiloma humano (VPH) como el principal agente responsable del CaCu por parte de las personas, ya que les ayuda a mejorar su percepción de riesgo de sufrir el CaCu. Un dato preocupante es que, a nivel nacional, poco más de la mitad de personas entre 15 y 59 años de edad ha reconocido que el VPH es la causa primordial del CaCu.(8)

La prueba del Papanicolaou, es considerado el método de mayor eficacia y menor costo, que tiene como objetivo reconocer, con ayuda del microscopio y una tinción especial, si existen células de carácter anormal en el cuello uterino a partir de un frotis de esta región anatómica. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado los beneficios de esta prueba, su carácter no invasivo, su gratuidad y del uso masivo que se ha hecho en los últimos años en distintas campañas de salud, existe un considerable grupo de mujeres que optan por prescindir de la prueba por diversos motivos. Dicho examen detecta células anormales en el cuello uterino, aunque su sensibilidad es aproximadamente 50%, por lo que debe repetirse periódicamente.(9)

En el Perú, hay un reducido número de investigaciones que abordan esta problemática, por lo que identificar los factores asociados para la elección de la prueba del Papanicolau es útil para la mejora de estrategias de tamizaje, buscando priorizar a los grupos considerados de alto riesgo. Por lo señalado es necesario mantener la información permanentemente actualizada.

A futuro, los resultados de estudios similares podrán ser utilizados para diseñar protocolos clínicos más específicos y personalizados, con el apoyo de herramientas predictivas basadas en inteligencia artificial y análisis de datos.

Además, la evidencia obtenida permitirá a las políticas de salud pública desarrollar estrategias preventivas enfocadas en mujeres en edad fértil. Lo cual, estas medidas podrían englobar programas para prevención de Cáncer de cuello uterino y el tamizaje precoz del Papanicolaou.

Finalmente, debemos continuar con investigaciones sobre estos temas, ya que también contribuirá a la definición de estándares internacionales para la atención de mujeres, lo que ayudaría a disminuir complicaciones asociadas y tasas de morbilidad y mortalidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los factores asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024?

## **1.3. Objetivo General y Específicos**

### **1.3.1. General**

- Identificar los factores asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

### **1.3.2. Específicos**

- Analizar la asociación de los factores sociodemográficos a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.
- Identificar los factores gineco-obstétricos, que se asocian a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.
- Determinar los factores clínicos, que se asocian a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio es significativo en términos teóricos ya que busca contribuir con el conocimiento científico existente acerca del problema abordado, analizando los factores relacionados con la elección de las pacientes que eligen realizarse la prueba del Papanicolaou en un centro de salud con una población cuyas características son específicas y diferentes a la abordada en estudios similares, información que puede proporcionar una base sólida para investigaciones futuras.

### **1.4.2. Metodológica**

En el aspecto metodológico, los hallazgos de este estudio ofrecerían una base para la implementación de futuras investigaciones con enfoques de naturaleza cuantitativa y cualitativa, además de instrumentos específicos para la recolección de datos relevantes. Una metodología bien estructurada facilitaría la obtención de resultados precisos y representativos, contribuyendo a la validez externa del estudio.

### **1.4.3. Práctica**

Esta investigación tiene una notable relevancia desde una perspectiva práctica, esta tesis podría impactar directamente en la mejora del servicio sanitario mediante la implementación de estrategias preventivo-promocionales ajustadas a las características particulares de los pacientes del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, Lima. Asimismo, los hallazgos podrían favorecer la promoción de la salud y

el desarrollo de medidas para incentivar la realización de pruebas de tamizaje del CaCu, ayudando a reducir la incidencia de cáncer cervical en la región.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **Antecedentes Internacionales**

Chin et al. (2022) llevaron a cabo un estudio transversal en Malasia para “identificar los factores que influyen en la decisión de las mujeres de Johor para realizar la prueba de Papanicolaou”. La investigación incluyó una muestra de 452 mujeres de diversas clínicas gubernamentales y privadas en los distritos de Pagoh, Muar, Batu Pahat, Kulai y Johor Bahru, utilizando un cuestionario como instrumento principal. Los resultados mostraron que el 48.5% de los participantes habían realizado al menos una prueba en los últimos años, mientras que el 51.3% respondió correctamente a preguntas sobre factores de riesgo y cáncer cervicouterino. Se identificó que la edad avanzada, el estado civil casado, el conocimiento sobre la enfermedad y el apoyo familiar estaban significativamente asociados con una mayor aceptación del examen. No obstante, la cobertura sigue siendo baja, por lo que se recomienda fortalecer las campañas de promoción en salud y fomentar la participación familiar para mejorar la adherencia a esta prueba preventivas.(10)

Abeng et al. (2022) realizó un estudio transversal en Calabar, Nigeria, con el objetivo de “analizar los factores sociodemográficos y ginecológicos que influyen en la aceptación de la prueba de Papanicolaou”. La investigación contó con una muestra de 180 mujeres, de las cuales el 52.22% se sometió al examen, mientras que el 47.78% lo rechazó. Los hallazgos indicaron que el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el historial de parejas sexuales múltiples y la presencia de flujo vaginal acuoso ofensivo redujeron significativamente la negativa a realizar la prueba. Sin embargo, haber realizado la prueba previamente no aumentará la probabilidad de aceptación. Se concluyó que la detección del cáncer de cuello uterino sigue siendo deficiente y que el conocimiento sobre la enfermedad y el reconocimiento de sus factores de riesgo son claves para mejorar la participación en los programas de cribado.(11)

Pineda y Puma (2021) realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo de “determinar los factores asociados a la decisión de realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19 a 44 años que acuden al Centro de Salud Tarqui, Cuenca”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con un universo formado por 1,148 mujeres, de las cuales extrajo como muestra a 288 participantes. Los datos fueron recolectados mediante encuestas y análisis con el software SPSS versión 22.0. Los resultados indicaron que los factores de riesgo más importantes para no realizarse esta prueba fueron la edad joven (19-31 años) y el temor al dolor. En contraste, los factores protectores incluyen antecedentes gineco-obstétricos (no haber tenido abortos, tener al menos un hijo y contar con una pareja coital), el conocimiento sobre la prueba y el apoyo familiar, especialmente la preocupación de la pareja y antecedentes familiares de cáncer cervicouterino. Se concluye que la promoción del conocimiento y el apoyo familiar son fundamentales para mejorar la participación en la prueba de detección.(12)

### **Antecedentes Nacionales**

Vilca (2022) realizó un estudio en Lima con el objetivo de “identificar los factores asociados a la decisión de realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres que acudieron al Centro de Salud Medalla Milagrosa durante el año 2022”. Se llevó a cabo una investigación no experimental, analítica y transversal, a partir de una muestra de 80 féminas seleccionadas mediante criterios de inclusión. Para recolectar la información se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 57.9% de los participantes tenían entre 26 y 36 años, el 63.2% contaba con nivel de instrucción secundaria y el mismo porcentaje tenía empleo como trabajador dependiente. Se identifican factores sexuales, familiares (opinión de la pareja, interés familiar y antecedentes de tamizaje en mujeres de la familia) y personales, destacando que el 90.2% no experimentaba vergüenza en intervenciones obstétricas. Entre los factores institucionales, el 84.2% señaló la comodidad del consultorio y el 98.4% indicó que el tiempo de espera influyó en su decisión. Se concluye que existen factores de tipo sociodemográfico, personales e institucionales que significativamente se asocian a la realización de la prueba de Papanicolaou.(13)

Vidaurre (2023) el estudio tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 a 55 años en el Hospital II-2 La Caleta, Chimbote, durante el año 2023”. Se realizó una investigación con un diseño no experimental de casos y controles, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 87 usuarias de los consultorios de obstetricia, divididas en dos grupos: 29 para los casos y 58 para el grupo control. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada en 28 preguntas. Los resultados, analizados mediante la prueba de chi-cuadrado, mostraron que existen factores de tipo sociodemográfico, reproductivo, cognoscitivo, familiar y cultural que estaban significativamente asociados a la toma de la prueba de Papanicolaou ( $p < 0.05$ ), lo que llevó a la aceptación de la hipótesis alterna. Sin embargo, el antecedente familiar de cáncer cervicouterino no mostró una asociación significativa ( $p = 0.235 > 0.05$ ), lo que llevó a rechazar su relación con la decisión de realizar la prueba. Se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre la toma de Papanicolaou y la mayoría de factores estudiados, resaltando la importancia de estas variables en la promoción de la detección temprana del cáncer cervicouterino.(14)

Quispe y Torres (2024) realizaron un estudio con el objetivo de “analizar los factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos”. Se empleó un diseño cuantitativo, observacional, analítico y prospectivo. Como muestra se consideró a 274 mujeres, divididas en dos grupos: 234 que sí se realizaron la prueba y 40 que nunca lo hicieron. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la aceptabilidad del Papanicolaou y diversos factores. Entre los factores de índole sociodemográfico, el estado civil ( $p=0.010$ ) y la edad ( $p=0.000$ ) mostraron una relación estadísticamente relevante. En cuanto a los factores socioculturales, el ingreso mensual familiar ( $p=0.036$ ) fue un elemento determinante. Dentro de los factores de índole sexual y reproductivo, haber tenido infecciones de transmisión sexual ( $p=0.017$ ) y el tener actividad sexual ( $p=0.025$ ) estuvieron significativamente asociados con la realización del tamizaje. Además, el conocimiento previo sobre la prueba ( $p=0.000$ ) y la consejería previa ( $p=0.022$ ) se identifican como factores institucionales clave. Se concluye que la aceptabilidad del tamizaje de Papanicolaou está influenciada por factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales,

reproductivos e institucionales, lo que resalta la importancia de estrategias de información y sensibilización para mejorar la cobertura del cribado cervical. (15)

Parra et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “determinar los factores socioculturales que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 años atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca, durante el periodo diciembre 2021 - febrero 2022”. Se utilizó un diseño observacional, analítico y prospectivo, con una población de 80 usuarias y una muestra de 67, seleccionadas por conveniencia. Los resultados evidenciaron que las mujeres con un nivel alto de conocimiento sobre el Papanicolaou tenían una mayor probabilidad de haber realizado la prueba en comparación con aquellas con un nivel bajo de conocimiento. En la regresión simple, esta frecuencia fue un 153% mayor, mientras que en la regresión múltiple alcanzó un 382%. Además, se identificó que las mujeres con mayor nivel educativo mostraron una mayor frecuencia de realización del examen. Se concluye que el conocimiento que tiene una mujer acerca del Papanicolaou constituye un factor determinante en la decisión de someterse a la prueba. Asimismo, el nivel educativo y la cantidad de hijos influyeron en la realización del tamizaje, ya que en los círculos de mujeres con hijos suelen discutirse la importancia de la salud materna, incluyendo el Papanicolaou.(16)

Álvarez (2021) llevó a cabo un estudio con el propósito de “determinar los factores asociados a las prácticas saludables frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH Ampliación B4 de Ventanilla”. Se utilizó un diseño metodológico básico, correlacional, cuantitativo e hipotético-deductivo, en una muestra de 135 mujeres. Para el recojo de datos se emplearon encuestas y cuestionarios, y el análisis se efectuó usando la prueba de  $J_i^2$ . Los resultados muestran una edad promedio de los participantes de 34,8 años. Se evidenció que el 44.4% de las mujeres recibió un incentivo de su pareja para realizarse el Papanicolaou, el 80.7% de sus familiares consideraron importante la prueba, y el 71.1% de sus familiares mujeres se la realizaron. Además, el 54,1% manifestó sentir vergüenza si el profesional a cargo era varón. En cuanto a las prácticas saludables, el 62,2% de las mujeres las implementaba. Se encontró una asociación con valores significativos entre las prácticas saludables y factores como la edad ( $p=0.014$ ), la

ocupación ( $p=0.008$ ), el incentivo de la pareja ( $p=0.001$ ), la importancia del Papanicolaou para la familia ( $p<0.001$ ), la realización del PAP en sus familiares ( $p=0.001$ ) y la ausencia de vergüenza ante un varón profesional ( $p=0.022$ ). Se concluye que los factores sociodemográficos, familiares y culturales influyen significativamente en las prácticas saludables frente a la toma del Papanicolaou. (17)

Solís (2020-2021) analizó los factores determinantes en la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y Perú. Se empleó un diseño cuantitativo, correlacional y retrospectivo basado en datos de la ENDES, procesados con STATA 17. Los resultados mostraron que el 81.73% de las mujeres en Perú se realizó el Papanicolaou. La regresión logística indicó que la edad, el tener relación estable con su pareja, el nivel socioeconómico, el acceso al Seguro Integral de Salud, el grado de instrucción, el historial de parejas sexuales y usar anticonceptivos influyeron significativamente en la prueba. En Cusco, solo el nivel educativo tuvo relevancia. Se concluye que los factores sociodemográficos y culturales, especialmente la educación y el uso de anticonceptivos, son claves para mejorar la cobertura del tamizaje y prevenir el cáncer cervicouterino. (18)

Mondragón (2023) analizó “la relación entre los factores sociodemográficos y reproductivos con la toma de Papanicolaou en usuarias del consultorio externo de gineco-obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y retrospectivo, con una muestra de 268 mujeres. Los datos fueron analizados con la prueba de chi-cuadrado. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres que se realizaron el Papanicolaou tenían instrucción secundaria incompleta, eran convivientes, procedían de zonas urbanas, eran estudiantes y tenían entre 18 y 25 años. En cuanto a los factores reproductivos, su primera relación sexual ocurrió entre los 11 y 14 años, dos tenían parejas sexuales, un hijo vivo y ningún antecedente de aborto. Se concluye que los factores sociodemográficos y reproductivos están significativamente relacionados con la toma del Papanicolaou, aunque el nivel de instrucción no mostró una relación directa. (19)

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definición y Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino**

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna que se origina en el epitelio del cuello uterino, generalmente asociada a la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican aproximadamente 604.000 nuevos casos, y alrededor de 342.000 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad.(20)

### **2.2.2. Importancia del Papanicolaou en la Detección Temprana**

El Papanicolaou es una prueba citológica utilizada para detectar lesiones precancerosas y cáncer en estadios tempranos, permitiendo un tratamiento oportuno y reduciendo la mortalidad. Se recomienda su realización periódica en mujeres en edad fértil y aquellas con factores de riesgo asociados.(21)

### **2.2.3. Procedimiento y Frecuencia Recomendada**

El PAP consiste en la toma de una muestra de células del cuello uterino para su análisis microscópico. La frecuencia de realización varía según las guías médicas, aunque se sugiere cada tres años en mujeres entre 21 y 65 años o según indicaciones médicas (22)

### **2.2.4. Técnica para toma de Muestra de Papanicolaou**

- Paciente preparada y en posición para el examen ginecológico.
- Evitar el tacto vaginal antes de recoger la muestra.
- No usar lubricante para introducir el espéculo vaginal.
- Con ayuda del espéculo localizar el cuello del útero y garantizar su observación directa, ya que de esto dependerá la toma adecuada y obtener muestra de exocérvix y endocérvix.
- Si existe sangrado o flujo, se tendrá que hacer una limpieza cuidadosa del cuello del útero empleando torunda de algodón seco antes de hacer la prueba.
- En caso de estar gestando, se contraindica recoger muestras del endocérvix.
- Es recomendable que primero se tome la muestra del endocérvix
- Para la obtención de la muestra de endocérvix debe introducirse el cito-cepillo en el canal endocervical aproximadamente 1.5 cm y luego hacer un movimiento rotatorio de 360°

- Para obtener la muestra de la región del exocérvix se debe pasar la espátula sobre la zona de transformación en toda su extensión mediante rotación de 360°.

#### **Extendido de la muestra**

- El extendido se realizará en la cara que se opone a aquella donde se ha colocado el papel identificador.
- Se debe realizar el extendido en la lámina de manera uniforme y con la mayor delgadez posible, evitando la formación de grumo.
- La lámina debe ser dividida imaginariamente en dos mitades, una para la muestra de endocérvix y otra para la muestra de exocérvix, ambas deben ser extendidas longitudinalmente en su respectiva mitad.

#### **Fijación de la muestra:**

- Tras el extendido, la lámina se debe sumergir en el fijador de manera completa e inmediata junto con su papel de identificación.
- Para fijar la muestra se usará alcohol etílico absoluto diluido en valores no inferiores a 70%.
- Como tiempo mínimo de fijación se debe esperar treinta minutos.
- De manera diaria se debe recambiar el fijador.
- No debe demorar más de una semana el envío de la lámina al laboratorio de citología. (23)

### **2.2.5. Factores Asociados a la Toma del Papanicolaou**

#### **Factores Sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son características individuales y contextuales que pueden influir en la decisión de una mujer para realizar el tamizaje cervical.

- **Edad:** Según la OMS, se recomienda que las mujeres comiencen a realizar la prueba de Papanicolaou a partir de los 21 años o tres años posteriores al inicio de la actividad sexual, y continúen con exámenes periódicos hasta los 65 años, dependiendo de los antecedentes médicos individuales.(24) Algunos investigadores coinciden en que las mujeres con más edad, especialmente las que ya tienen menopausia, tienen menor probabilidad de realizarse la prueba debido a

que acuden menos a las consultas ginecológicas y presentan menor temor a adquirir problemas relacionados con el cáncer(25).

- **Nivel educativo:** se refiere al grado de instrucción académica alcanzado por una persona dentro del sistema educativo formal. Es una variable sociodemográfica clave que influye en múltiples aspectos de la vida, como acceder a un empleo, la calidad de vida y la salud.(26)

- **Estado civil:**

Soltero/a: Persona que no ha contraído matrimonio ni está en una unión formal.

Casado/a: Persona que ha formalizado su unión mediante el matrimonio civil o religioso.

Conviviente o en unión libre: Persona que mantiene una relación estable con otra sin haber formalizado el matrimonio.

Divorciado/a: Persona que ha disuelto legalmente un matrimonio anterior.

Viudo/a: Persona cuyo cónyuge ha fallecido y no ha vuelto a casarse.

Existe evidencia de que en algunas sociedades la aceptación de la prueba de Papanicolaou por parte de las mujeres depende en gran medida de la aprobación del cónyuge, razón por la cual, las mujeres con pareja pueden tener una menor aceptación de la prueba en comparación con las que conviven con su pareja (27). Sin embargo, en comunidades donde existe un trato más igualitario entre hombres y mujeres, la influencia del estado civil en la captación de la prueba de Papanicolaou se debe a la mayor probabilidad de que las mujeres casadas obtengan servicios de obstetricia y planificación familiar, en los que puede haber un asesoramiento oportuno sobre la detección del cáncer de cuello uterino (10).

- **Zona de residencia:** Existen diferencias significativas entre mujeres que residen en zonas urbanas y rurales, donde las barreras geográficas y la falta de centros de salud dificultan el acceso al PAP. Entre las circunstancias relacionadas con este factor se encuentran la dificultad para acceder a los servicios de detección del cáncer de cuello uterino debido a factores como la falta de equipo y suministros, la escasez de personal, las largas distancias a los centros de salud, el tiempo de respuesta y la demora en la entrega de los resultados, los cuales pueden desanimar a las usuarias para aceptar la prueba de Papanicolaou (28).

## **Factores reproductivos**

Los factores reproductivos están relacionados con la historia sexual y reproductiva de la mujer, influyendo en su percepción del riesgo y la necesidad del tamizaje.

- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** Se refiere a la edad en la que una persona tiene su primer encuentro sexual con penetración. Existe evidencia de que las mujeres que inician de manera más temprana su actividad sexual tienden a tener menos tendencia a realizarse la prueba de Papanicolaou, especialmente cuando esta inicia por debajo de los 17 años(29).
- **Número de parejas sexuales:** se refiere a la cantidad de personas con las que una persona ha mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida o en un período determinado.
- **Uso de métodos anticonceptivos:** se refiere a la edad o etapa de la vida en la que un individuo comienza a utilizar métodos para prevenir embarazos y, en algunos casos, ITS.

Métodos de Barrera: Preservativos en general, sea masculino o femenino.

Métodos hormonales: Píldoras anticonceptivas, Inyecciones hormonales, Implantes subdérmicos, Anillos vaginales y parches hormonales.

Dispositivos Intrauterinos (DIU): DIU de cobre y DIU hormonal.(30)

La evidencia indica que las mujeres que emplean anticoncepción de tipo hormonal tienden a tener una mayor frecuencia de lesiones intraepiteliales cervicales, posiblemente como consecuencia de un menor uso de preservativos para sus relaciones sexuales, y una consiguiente exposición al virus, aunque ello no esté necesariamente relacionado con una menor aceptación del Papanicolaou (31).

## **Factores Gineco-Obstétricos**

Los factores gineco-obstétricos incluyen variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva que pueden afectar la adherencia al tamizaje.

- **Embarazo:** Estado fisiológico en el que una mujer lleva un estado fisiológico en el que una mujer lleva un embrión o feto en desarrollo en su útero después de la fecundación.

- **Número de embarazos (Gravidez o Gravidez total):** Se refiere a la cantidad total de veces que una mujer ha estado embarazada, sin importar el resultado.
- **Parto:** Proceso en el que una mujer da a luz a un bebé de manera natural o por cesárea después de las 22 semanas de gestación.
- **Número de partos (Paridad):** Cantidad de veces que una mujer ha dado a luz a un bebé viable (mayor a 22 semanas de gestación).
- **Abortos:** Pérdida espontánea o inducida de un embarazo antes de las 22 semanas de gestación.
- **Nacidos vivos:** Cantidad de bebés que han nacido con signos de vida.
- **Nacidos muertos (mortinatos):** Fetos que han fallecido en el útero después de las 22 semanas de gestación.(30)

## 2.3. Formulación de Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis nula

No existen asociación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024

### 2.3.2. Hipótesis alterna

Existe asociación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024

### 2.3.3. Hipótesis Especificas

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.
- Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.
- Existe asociación entre los factores clínicos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación correlacional es una estrategia que permite examinar la relación entre dos o más variables sin intervenir en su comportamiento. Su propósito fundamental determinar el grado y la dirección de la asociación entre estas variables, ya sea positiva, negativa o nula.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El trabajo de investigación planteado se basará en un enfoque de estudio del tipo cuantitativo, éste se caracteriza por utilizar la recolección, el análisis de datos numéricos, así como también para responder a preguntas de investigación y probar hipótesis. Para el presente estudio se utilizó este tipo de enfoque, porque requiere de tratamiento estadístico.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación se utilizará es, “descriptivo, correlacional”, es descriptivo desde un enfoque epidemiológico, por que busca describir que factores asociados a la elección del Papanicolaou, correlacional, porque buscara una asociación entre los principales variables o factores relacionados con la prueba del Papanicolaou.

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es de tipo observacional analítico de corte transversal, porque no existe manipulación activa de alguna variable, así mismo los datos serán recolectados en un único momento y se busca la relación entre las variables.

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La población está formada por las historias clínicas de pacientes atendidas del servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, ubicado en el distrito de Chorrillos, provincia de Lima durante el periodo de enero a diciembre del año 2024. Se estima un promedio de 280 historias.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra se calculó usando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza de 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de acierto (p) de 0,5.

$$n = \frac{280 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(280) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} =$$

De acuerdo con la fórmula se consideró como tamaño de muestra un total de 163 historias clínicas.

Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

Historias clínicas con datos completos.

Historias clínicas de gestantes.

Historias clínicas con firma y sello del profesional.

b) Criterios de exclusión:

Historias clínicas con datos incompletos.

### **Muestreo**

El muestreo será de tipo aleatorio simple.

### **3.6. Variables y operacionalización**

- Variable 1: Factores asociados

Los factores asociados encontrados en las fichas de recolección de datos de las historias clínicas del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024. Comprende de tres dimensiones: factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos y factores clínicos.

- Variable 2: Elección del Papanicolaou

La elección de la paciente por realizar o no la prueba del Papanicolaou para la detección temprana de Cáncer de cuello uterino.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Factores asociados	Son elementos o condiciones que influyen o están relacionados con un fenómeno o resultado específico	Son características sociodemográficas, reproductivas y clínicas que influyen en las usuarias para que se realcen la prueba del Papanicolaou, aumentando el riesgo al no descartar cáncer de cuello uterino.	Factores Sociodemográficos  Factores Reproductivos/ Obstétricos  Factores Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de Instrucción</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Procedencia según la zona</li> <li>- Procedencia según nacionalidad</li> <li>- Tipo de seguro</li>   <li>- Inicio de relaciones sexuales</li> <li>- Número de parejas sexuales</li> <li>- Número de hijos vivos</li> <li>- Número de abortos.</li> <li>- Número de partos</li> <li>- Método anticonceptivo</li>   <li>- Antecedentes Personales.</li> <li>- Antecedentes Familiares.</li> <li>- Ultimo examen de Papanicolaou.</li> </ul>	Ordinal Nominal          Numérica          Nominal	Si No

<p>Variable 2 Elección del Papanicolaou</p>	<p>Se refiere a la decisión tomada por una persona para realizarse un examen de Papanicolaou (citología cervical) con el objetivo de detectar células anormales o signos de cáncer cervical.</p>	<p>Se refiere al proceso de decisión en el cual una persona, generalmente mujeres en edad fértil o mayor, opta por realizarse un examen de Papanicolaou con el fin de detectar posibles anomalías en el cuello uterino que podrían indicar infecciones o cáncer cervical. Esta elección está influenciada por factores.</p>		<p>- Election</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si No</p>
---	--	---	--	-------------------	----------------	------------------

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Sera documental la recopilación de información, se empleará una ficha de recolección de datos creada específicamente para este análisis. Esta ficha facilitó la recolección de datos significativos de forma organizada y fiable. La herramienta empleada está anexa. (Anexo N°1).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información recopilada mediante las fichas de registro será sometida a un proceso de control de calidad y, posteriormente, procesada utilizando el software estadístico SPSS versión 20. La prueba fue empleada para realizar el análisis. Durante este procedimiento, las variables serán codificadas y recategorizadas conforme al cuadro de variables previamente definido. Los resultados obtenidos se caracterizarán en tablas estadísticas y gráficos, facilitando su análisis y evaluación posterior.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos se han construido a base del tema y diseño de la investigación para que los resultados sean obtenidos lo más ético posible, a través de las historias clínicas por la autorización del director del Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan, también adaptando a los principios bioéticos de la facultad. Además, se tuvo en cuenta las referencias de todos los autores citados respetando su autoría; considerando la norma Vancouver para sus respectivas citaciones y referencias; también se respetó los resultados de las historias clínicas, no manipulando los datos de los instrumentos de medición.

La investigadora garantizará en preservar la confidencialidad de la identidad de las participantes, cumpliendo estrictamente con las normativas legales y éticas vigentes para la protección de su privacidad.

## **CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCURSION DE LOS RESULTADOS**

### **4.1.Resultados**

#### **4.1.1. Análisis descriptivo de resultados**

Se recolecto la información a través de una ficha de recolección de datos, y se desarrolló en una base de datos Excel y trabajada en el software SPSS, para realizar los cálculos descriptivos y las pruebas de hipótesis, a continuación, se presenta el análisis de los estadísticos descriptivos, para la categorización de la muestra, en las tablas.

Tabla 1. Factores Sociodemográficos según elección de Papanicolaou

Factores Sociodemográficos		Elección de Papanicolaou					
		Total		Sí		No	
		n	%	n	%	n	%
Edad	A) 18 A 25 años	26	100.0%	11	42.3%	15	57.7%
	B) 26 a 33 años	68	100.0%	42	61.8%	26	38.2%
	C) 34 a 41 años	33	100.0%	23	69.7%	10	30.3%
	D) 42 a 49 años	36	100.0%	35	97.2%	1	2.8%
Estado civil	A) Soltera	74	100.0%	42	56.8%	32	43.2%
	B) Conviviente	61	100.0%	43	70.5%	18	29.5%
	C) Casada	24	100.0%	22	91.7%	2	8.3%
	D) Viuda	4	100.0%	4	100.0%	0	0.0%
Grado de instrucción	B) Primaria	5	100.0%	5	100.0%	0	0.0%
	C) Secundaria	114	100.0%	73	64.0%	41	36.0%
	D) Técnico Superior	30	100.0%	19	63.3%	11	36.7%
	E) Superior universitario	14	100.0%	14	100.0%	0	0.0%
Ocupación actual	A) Ama de casa	64	100.0%	47	73.4%	17	26.6%
	B) Estudiante	22	100.0%	13	59.1%	9	40.9%
	C) Empleada/Técnico	24	100.0%	11	45.8%	13	54.2%
	D) Empleada/Profesional	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%
	E) Independiente	32	100.0%	23	71.9%	9	28.1%
	F) Otro	9	100.0%	5	55.6%	4	44.4%
Procedencia según zona de residencia	A) Urbano	133	100.0%	88	66.2%	45	33.8%
	B) Rural	30	100.0%	23	76.7%	7	23.3%
Procedencia según nacionalidad	A) Nacional	136	100.0%	90	66.2%	46	33.8%
	B) Extranjera	27	100.0%	21	77.8%	6	22.2%
Tipo de seguro de salud	A) SIS	124	100.0%	78	62.9%	46	37.1%
	B) ESSALUD	32	100.0%	28	87.5%	4	12.5%
	C) Seguro Privado	7	100.0%	5	71.4%	2	28.6%
Minutos de distancia que se encuentra el establecimiento de salud de su domicilio	A) 30 minutos	109	100.0%	71	65.1%	38	34.9%
	B) 1 hora	40	100.0%	30	75.0%	10	25.0%
	C) Mayor a 1 hora	14	100.0%	10	71.4%	4	28.6%

Fuente: elaboración propia

En la tabla N°1 se identificó que el 97.2% de las mujeres entre 42 y 49 años optaron por realizarse la prueba, evidenciando una mayor aceptación; en contraste con solo el 42.3% en el grupo etario de 18 a 25 años. Respecto al estado civil, las mujeres casadas (91.7%) y viudas (100%) presentaron mayores porcentajes de elección, en comparación con las solteras (56.8%). En cuanto al nivel educativo, todas las mujeres con educación primaria y universitaria accedieron a la realización del

Papanicolaou (100%), mientras que el grupo con nivel secundario tuvo un porcentaje menor (64%). Sobre la ocupación, se destaca que el 100% de las mujeres profesionales se realizaron el estudio, frente a una menor proporción en empleadas/técnicas (45.8%) y estudiantes (59.1%).

Las mujeres procedentes de zonas rurales (76.7%) y extranjeras (77.8%) mostraron una mayor proporción de elección que sus pares urbanos (66.2%) y nacionales (66.2%). Respecto al tipo de seguro, las aseguradas por ESSALUD accedieron más al Papanicolaou (87.5%), en comparación con las usuarias del SIS (62.9%). Finalmente, el tiempo de distancia al establecimiento no mostró diferencias marcadas, aunque el grupo con 1 hora de desplazamiento presentó una tasa algo mayor (75%) respecto al de 30 minutos (65.1%).

Tabla 2. Factores Gineco-obstétricos según elección de Papanicolaou

Factores Gineco- Obstétricos		Elección de Papanicolaou					
		Total		Sí		No	
		n	%	n	%	n	%
Inicio de relaciones sexuales de la usuaria	A) Menor a 15 años	69	100.0%	53	76.8%	16	23.2%
	B) De 15 a 20 años	91	100.0%	55	60.4%	36	39.6%
	C) De 21 a 26 años	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%
N° de parejas sexuales	A) Menor a 2	33	100.0%	18	54.5%	15	45.5%
	B) De 3 a 4	96	100.0%	69	71.9%	27	28.1%
	C) De 5 a 6	31	100.0%	23	74.2%	8	25.8%
	D) De 7 a más	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%
N° de hijos vivos	A) Sólo un hijo vivo	40	100.0%	20	50.0%	20	50.0%
	B) Dos hijos vivos	38	100.0%	31	81.6%	7	18.4%
	C) Más de dos hijos vivos	27	100.0%	26	96.3%	1	3.7%
	D) Sin hijos	58	100.0%	34	58.6%	24	41.4%
N° de abortos	A) Ninguna	94	100.0%	66	70.2%	28	29.8%
	B) De 1 a 2 abortos	69	100.0%	45	65.2%	24	34.8%
N° de partos	A) Ninguno	59	100.0%	34	57.6%	25	42.4%
	B) 1 parto	39	100.0%	20	51.3%	19	48.7%
	C) 2 partos	37	100.0%	30	81.1%	7	18.9%
	D) Más de 2 partos	28	100.0%	27	96.4%	1	3.6%
Uso de método anticonceptivo	A) Preservativo	12	100.0%	10	83.3%	2	16.7%
	B) Píldoras anticonceptivas	18	100.0%	8	44.4%	10	55.6%
	C) Inyectable mensual	45	100.0%	22	48.9%	23	51.1%
	D) Inyectable trimestral	9	100.0%	6	66.7%	3	33.3%
	E) Implante subdérmico	13	100.0%	11	84.6%	2	15.4%
	F) Dispositivo Intrauterino (T de cobre u hormonal)	6	100.0%	4	66.7%	2	33.3%
	G) Bloqueo tubárico bilateral	16	100.0%	15	93.8%	1	6.3%
	H) Ninguno	44	100.0%	35	79.5%	9	20.5%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se aprecia que, entre los factores de tipo Gineco-obstétricos, que las mujeres con mayor paridad muestran mayor adherencia al tamizaje: el 96.4% de quienes tuvieron más de 2 partos accedieron al Papanicolaou, en contraste con solo el 51.3% de las que tuvieron un solo parto. De forma similar, aquellas con más de 2 hijos vivos presentan una tasa alta de elección (96.3%), mientras que solo el 50% de quienes tienen un solo hijo accedieron a la prueba. En cuanto al inicio de relaciones sexuales, el grupo de mujeres que iniciaron antes de los 15 años muestra

mayor aceptación (76.8%) en comparación con quienes iniciaron entre 15 y 20 años (60.4%). Respecto al número de parejas sexuales, la elección del Papanicolaou es mayor entre quienes reportan 3 a 4 parejas (71.9%) y 5 a 6 parejas (74.2%), mientras que es más baja en quienes reportan menos de 2 (54.5%) o 7 a más (33.3%). El número de abortos no muestra diferencias notables: tanto quienes no tuvieron abortos (70.2%) como quienes tuvieron 1 a 2 (65.2%) presentaron porcentajes similares. En relación al uso de métodos anticonceptivos, se muestra que las usuarias de bloqueo tubárico bilateral (93.8%), implante subdérmico (84.6%) y preservativo (83.3%) acceden más al tamizaje. En contraste, quienes usan píldoras (44.4%) o inyectables mensuales (48.9%) presentan menor adherencia. Las mujeres que no usan ningún método también muestran una tasa elevada de elección (79.5%).

*Tabla 3. Factores clínicos según elección de Papanicolaou*

Factores clínicos		Elección de Papanicolaou					
		Total		Sí		No	
		n	%	n	%	n	%
La usuaria sufre de alguna enfermedad	A) Sí	11	100.0%	11	100.0%	0	0.0%
	B) No	152	100.0%	100	65.8%	52	34.2%
La usuaria tiene algún familiar con antecedentes de salud	A) Sí	40	100.0%	27	67.5%	13	32.5%
	B) No	123	100.0%	84	68.3%	39	31.7%
Fecha del último PAP	A) Nunca	35	100.0%	21	60.0%	14	40.0%
	B) Hace 1 año	89	100.0%	58	65.2%	31	34.8%
	C) Hace 2 años	29	100.0%	25	86.2%	4	13.8%
	D) Hace más de 2 años	10	100.0%	7	70.0%	3	30.0%
Resultado del último PAP	B) Negativo	131	100.0%	94	71.8%	37	28.2%
	C) No aplica	32	100.0%	17	53.1%	15	46.9%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se destaca que, entre los factores clínicos, las mujeres que presentan alguna enfermedad accedieron en su totalidad al Papanicolaou (100%), en comparación con un 65.8% de las mujeres sin enfermedad, lo que sugiere que el contacto previo con servicios de salud puede facilitar la participación en el tamizaje. Respecto a los antecedentes familiares de salud, no se evidencian diferencias significativas: tanto las que tienen antecedentes (67.5%) como las que no (68.3%) muestran porcentajes similares de elección. En cuanto a la fecha del último Papanicolaou, se observa una mayor adherencia en mujeres que lo realizaron hace 2 años (86.2%) y más de 2 años (70%), mientras que quienes nunca se lo realizaron presentan una menor proporción (60%). Finalmente, entre quienes reportan un resultado negativo del último Papanicolaou, el 71.8% vuelve

a realizarse la prueba, en contraste con solo el 53.1% del grupo que no presenta antecedente de haberse realizado el tamizaje.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

H0: No existen asociación significativa entre los factores sociodemográficos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024

*Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos y la elección de Papanicolau*

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	p-valor
Edad 42 a 49 años	3,311	0,000
Estado Civil casada	2,553	0,006
Grado de instrucción superior	0,081	0,018
Ocupación empleada profesional	3,621	0,018
Procedencia según residencia	1,243	0,265
Procedencia según nacionalidad	1,396	0,237
Tipo de seguro Essalud	7,121	0,028
Minutos de distancia al establecimiento de salud	1,388	0,499

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se observa que de acuerdo a la prueba Chi Cuadrado aplicada, para evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y la elección del Papanicolau. Se obtuvo como resultados, que los que presentan una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) son: la edad ( $p = 0.000$ ), el estado civil ( $p = 0.006$ ), el grado de instrucción superior ( $p = 0.018$ ), la ocupación (empleada profesional) ( $p = 0.018$ ) y el tipo de seguro EsSalud ( $p = 0.028$ ). En base a ello, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que

los factores sociodemográficos están asociados significativamente a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

**Prueba de hipótesis específica 2**

H2: Existe asociación significativa entre los factores Gineco obstétricos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

H0: No existen asociación significativa entre los factores Gineco Obstétricos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

*Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores Gineco-obstétricos y la elección del Papanicolaou*

Factores Gineco-obstétricos	Chi cuadrado	p-valor
Inicio de relaciones sexuales	6,274	0,043
Número de parejas sexuales	5,620	0,132
Número de hijos vivos más de 2	1,490	0,000
Número de Abortos	0,457	0,499
Número de partos más de 2	1,270	0,000
Uso de método anticonceptivo (BTB)	2,708	0,002

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la tabla 5, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores Gineco-obstétricos, alcanzó valores significativos menores de 0,05, en el caso del inicio de relaciones sexuales ( $p = 0.043$ ), el número de hijos vivos mayor a 2 ( $p = 0.000$ ), el número de partos mayor a 2 ( $p = 0.000$ ), y el uso de método anticonceptivo tipo bloqueo tubárico bilateral (BTB) ( $p = 0.002$ ). En base a estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los factores gineco-obstétricos están significativamente asociados a la elección del Papanicolaou en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

### Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe asociación significativa entre los factores clínicos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

H0: No existen asociación significativa entre los factores clínicos, y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores de clínicos y la elección de Papanicolaou

Factores clínicos	Chi cuadrado	p-valor
La usuaria no sufre de alguna enfermedad	5,526	0,019
La usuaria tiene algún familiar con antecedentes de salud	0,009	0,926
Fecha de último PAP	5,802	0,122
Resultado de último PAP negativo	0,057	0,037

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la tabla 6, se observa que, según la prueba de Chi Cuadrado aplicada para evaluar relación, los factores clínicos que se asocian significativamente con la elección del Papanicolaou ( $p < 0.05$ ) son: que la usuaria no sufre de alguna enfermedad ( $p = 0.019$ ) y haber tenido un resultado negativo en el último Papanicolaou ( $p = 0.037$ ). En base a estos resultados, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores clínicos significativamente asociados a la elección del Papanicolaou en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

### Prueba de hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

H0: No existen asociación significativa entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024

*Tabla 7. Factores asociados significativamente a la elección del Papanicolaou*

<b>Factores</b>	<b>Chi cuadrado</b>	<b>p-valor</b>
<b>Factores sociodemográficos</b>		
Edad de 42 a 49 años	3,311	0,000
Estado civil casada	2,553	0,006
Grado de instrucción superior	0,081	0,018
Ocupación empleada profesional	3,621	0,018
Tipo de seguro Essalud	7,121	0,028
<b>Factores Gineco obstétricos</b>		
Número de hijos vivos más de 2	1,490	0,000
Número de partos más de 2	1,270	0,000
Uso de método anticonceptivo (BTB)	2,708	0,002
Inicio de relaciones sexuales	6,274	0.043
<b>Factores clínicos</b>		
Usuaría no sufre alguna enfermedad	5,526	0.019
Resultado de último PAP negativo	0,057	0,037

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 después de realizar el análisis bivariado se sintetizan los factores que alcanzaron niveles significativos ( $p < 0.05$ ). En ese contexto, se refuta la hipótesis nula y se podría aseverar que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos se encuentran asociados significativamente a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.

### **4.1.3. Discusión de Resultado**

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar múltiples factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos asociados significativamente a la elección del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Al contrastarlos con antecedentes nacionales e internacionales, se hallan tanto similitudes como diferencias que enriquecen el análisis y refuerzan la complejidad del fenómeno estudiado.

En el presente estudio se encontró que la edad avanzada (42 a 49 años), el estado civil casada, el grado de instrucción superior, la ocupación como profesional y el tipo de seguro EsSalud se asociaron significativamente con una mayor elección del Papanicolaou. Estos hallazgos coinciden con el estudio internacional de Chin et al. (2022) en Malasia, donde la edad, el estado civil y el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino se relacionaron positivamente con la decisión de realizarse la prueba. También son consistentes con lo reportado por Vilca (2022) en Lima, donde las mujeres casadas, con mayor instrucción y con seguro médico institucional, mostraron una mayor disposición a realizarse el tamizaje.

Sin embargo, a diferencia de lo reportado por Mondragón (2023), donde las mujeres más jóvenes (18-25 años) eran las que más se realizaban el Papanicolaou, en este estudio se evidenció una menor frecuencia de elección en ese grupo etario (solo el 42.3%). Esta diferencia podría explicarse por la variación en los niveles de conciencia sobre prevención en los diferentes contextos geográficos y sociales, así como por factores culturales y motivacionales que no siempre son abordados en las campañas de salud.

Respecto al nivel educativo, los presentes resultados coinciden con Parra et al. (2022), quienes encontraron que las mujeres con mayor nivel de instrucción mostraban mayor adherencia al tamizaje, indicando que la educación influye directamente en la percepción de riesgo y en la toma de decisiones en salud.

Asimismo, se encontró una mayor elección de la prueba entre mujeres afiliadas a EsSalud, lo que concuerda con lo señalado por Solís (2021), quien reportó que el tipo de seguro y el acceso al sistema de salud pública influyen significativamente en el cumplimiento de prácticas preventivas. Sin embargo, en el estudio de Pineda y Puma (2021) en Ecuador, este factor no fue determinante, ya que incluso mujeres con acceso a servicios gratuitos

optaban por no realizarse la prueba, lo que evidencia que el acceso no siempre garantiza la participación.

En el presente estudio, el inicio temprano de relaciones sexuales, el mayor número de hijos vivos, partos múltiples y el uso del método anticonceptivo tipo bloqueo tubárico bilateral fueron factores significativamente asociados a la elección del Papanicolaou. Estos resultados están en línea con lo reportado por Álvarez (2021), quien identificó que las prácticas saludables como el tamizaje estaban asociadas a factores reproductivos, especialmente la paridad y el incentivo por parte de la pareja.

Asimismo, Vidaurre (2023) encontró que variables como el número de hijos, el inicio sexual y el uso de métodos anticonceptivos se asociaban significativamente con la toma del Papanicolaou. En este sentido, se refuerza la idea de que una mayor experiencia reproductiva puede generar una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado ginecológico.

No obstante, en el estudio de Abeng et al. (2022) en Nigeria, el haber tenido múltiples parejas sexuales y presentar síntomas clínicos (como flujo vaginal) influía más en la decisión de someterse a la prueba que el número de hijos o partos. En contraste, en el presente estudio, el número de parejas sexuales no mostró una asociación estadísticamente significativa, lo que evidencia diferencias contextuales en la percepción del riesgo y los motivos para realizarse el tamizaje.

También es relevante señalar que, en esta investigación, el uso de métodos anticonceptivos como las inyecciones mensuales o píldoras no se asoció fuertemente a la elección del Papanicolaou, a diferencia del bloqueo tubárico bilateral. Esta diferencia puede interpretarse desde la perspectiva de que quienes se someten a un método permanente tienen mayor contacto con servicios especializados y, por ende, mayor adherencia a controles ginecológicos.

En relación con los factores clínicos, se halló que las mujeres que no padecen enfermedades y aquellas que tuvieron un resultado negativo en su último Papanicolaou tenían más probabilidad de repetir la prueba. Este resultado parece paradójico, ya que se esperaría que las mujeres con enfermedades previas se mantuvieran más vigilantes. Sin embargo, puede

interpretarse que las mujeres con buena salud perciben mayor control sobre su cuerpo y mantienen conductas preventivas con mayor regularidad, tal como lo sugieren los estudios de Álvarez (2021) y Solís (2021).

Por otro lado, a diferencia de lo hallado por Parra et al. (2022), en esta investigación los antecedentes familiares de salud no presentaron una asociación significativa. Mientras que en Nasca, las mujeres con familiares que habían padecido cáncer de cuello uterino mostraron mayor adherencia al Papanicolaou, en este estudio no se encontró tal relación. Esta diferencia puede estar influida por factores culturales o por la baja percepción del riesgo en personas cercanas, lo que podría disminuir la motivación para realizarse el examen.

En conjunto, los resultados de esta investigación coinciden ampliamente con estudios nacionales e internacionales en cuanto al papel determinante de los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos en la elección del Papanicolaou. Las principales coincidencias se observan en variables como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la paridad, el uso de anticonceptivos permanentes y el tipo de seguro de salud.

Sin embargo, también se encontraron discrepancias notables, como en el caso de la relación entre la cantidad de parejas sexuales, los antecedentes familiares y la edad joven, lo que demuestra que, si bien existen patrones generales, la decisión de una mujer de realizarse el Papanicolaou está influenciada por un conjunto de factores complejos que deben analizarse dentro del contexto social, cultural y sanitario específico de cada comunidad.

Estos hallazgos reafirman la necesidad de implementar estrategias diferenciadas y adaptadas a las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres, con campañas dirigidas especialmente a los grupos con menor adherencia, como las mujeres jóvenes, solteras y con bajo nivel educativo, con el fin de aumentar la cobertura del tamizaje y contribuir a la prevención efectiva del cáncer de cuello uterino.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Se concluye que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos se encuentran significativamente asociados a la elección del Papanicolaou en mujeres en edad

fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján durante el año 2024. Este hallazgo refuerza la hipótesis general del estudio y evidencia la importancia de considerar múltiples dimensiones en el análisis de la adherencia al tamizaje.

Se identificó que la edad entre 42 y 49 años, el estado civil casada, el grado de instrucción superior, la ocupación profesional y el contar con seguro de salud EsSalud se asociaron significativamente con una mayor elección del Papanicolaou. Estos resultados son coherentes con estudios previos tanto nacionales como internacionales, destacando el rol de la estabilidad social, el acceso a la información y los recursos en la toma de decisiones preventivas en salud.

Se halló que haber iniciado relaciones sexuales a temprana edad, tener más de dos hijos vivos, haber tenido múltiples partos y el uso de métodos anticonceptivos como el bloqueo tubárico bilateral se asociaron significativamente con una mayor adherencia a la prueba. Estos factores reflejan una relación entre mayor experiencia reproductiva y mayor conciencia sobre la importancia de la detección precoz del cáncer cervical.

Dentro de los factores clínicos, no presentar enfermedades y haber tenido un resultado negativo en el último Papanicolaou se asociaron significativamente con la repetición de la prueba. En cambio, variables como los antecedentes familiares no mostraron una asociación significativa, lo que sugiere que la percepción individual de salud puede tener más peso que los antecedentes cercanos en la toma de decisiones preventivas.

## **5.2.Recomendaciones**

Fortalecer campañas educativas desarrollando estrategias de educación en salud específicas para mujeres jóvenes, con menor nivel educativo y sin seguro de salud, enfocadas en sensibilizar sobre la importancia del Papanicolaou como herramienta de detección temprana. Es necesario que las campañas consideren los factores socioculturales y se adapten al contexto de cada grupo poblacional.

Promover sesiones de consejería integral que incluyan información sobre el cáncer cervicouterino, el uso adecuado de métodos anticonceptivos, los riesgos asociados al inicio temprano de la actividad sexual y la importancia del tamizaje regular. Estas intervenciones deberían incluir también el apoyo de la pareja y la familia como redes de soporte.

Optimizar los tiempos de atención, garantizar la disponibilidad de profesionales capacitados y asegurar la comodidad en el consultorio para disminuir barreras institucionales que puedan limitar la aceptación de la prueba.

Crear sistemas de seguimiento para mujeres que ya han iniciado el tamizaje, con recordatorios periódicos sobre la importancia de repetir la prueba, especialmente aquellas con antecedentes negativos, a fin de fomentar la continuidad en los controles.

Promover estudios futuros que incluyan enfoques cualitativos y mixtos para explorar más a fondo las creencias, emociones y percepciones que influyen en la elección del Papanicolaou, y así desarrollar intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles.

## REFERENCIA

1. Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-2035250>.
2. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
3. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Organización Panamericana De La Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Pública. 21 de abril de 2023;47:1.
5. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
6. Perú CM del. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
7. Minsa: si prevenimos el cáncer en la mujer, cuidamos también la salud del hogar y de la sociedad [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/917636-minsa-si-prevenimos-el-cancer-en-la-mujer-cuidamos-tambien-la-salud-del-hogar-y-de-la-sociedad>
8. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/760/variable/V154](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/760/variable/V154)
9. El cáncer de cuello uterino es 100% prevenible, pero el 80% de los casos llegan al INEN en etapas avanzadas [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132737-el-cancer-de-cuello-uterino-es-100-prevenible-pero-el-80-de-los-casos-llegan-al-inen-en-etapas-avanzadas>
10. Chin SS, Jamonek@Jamhuri NA, Hussin N, Md Zubir NL, Tan JR, Chan SCW. Factors Influencing Pap Smear Screening Uptake among Women Visiting Outpatient Clinics in Johor. Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays. 7 de marzo de 2022;17(2):46-55.
11. Ago BU, Efiok EE, Abeng SE. Sociodemographic and gynaecological factors that influence uptake of cervical cancer screening. A cross-sectional study in Calabar, Nigeria. Afr Health Sci. diciembre de 2022;22(4):96-103.

12. Pineda Ordoñez JA, Puma Espinoza JJ. Factores asociados a la decisión de la toma de muestra del papanicolau en mujeres de 19 a 44 años que acuden al Centro de Salud Tarqui, Cuenca 2021. 12 de agosto de 2021 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36638>
13. Huarache Vilca YH. Factores asociados a la decisión para realizarse el papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Medalla Milagrosa de Lima, 2022. 2024.
14. Vidaurre Diaz VE. Factores asociados a la toma de papanicolaou en mujeres de 18 a 55 años en el hospital II-2 La Caleta - Chimbote, 2023. 1 de marzo de 2024 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35967>
15. Quispe Machaca KM, Torres Dominguez PK. Factores asociados a la aceptabilidad del tamizaje del papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Los Olivos – 2024. Repos Académico USMP [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15286>.
16. Zambrano ARCP, Talavera JE, Ortega APR, Egoávil CAS. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de papanicolau de un hospital nasca: Socio-cultural factors that influence 50-year-old users for papanicolau taking from a nasca hospital. Rev Fac Med Humana. 18 de abril de 2023;23(2):88-94.
17. Alvarez Osorio CS. Factores y prácticas saludables asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH Ampliación B4 de Ventanilla 2021. 2022 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13723>
18. Solis Toro JG. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021. 2022 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6697>
19. Mondragon Tafur OL. Factores sociodemográficos y reproductivos relacionados con la toma de papanicolaou. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155789>
20. En el Día de Acción, los dirigentes mundiales piden la eliminación del cáncer del cuello uterino [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2021-global-leaders-call-for-cervical-cancer-elimination-on-day-of-action>
21. CDC MINSA – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
22. Beltrán-Guerrero LJ, García-Valdez R, Andrade-Amador V, Vázquez- Argüelles L, Félix-Alvarez CA, Alvarez-Villaseñor AS. Comparación del Papanicolau con técnica convencional frente a técnica modificada. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(2):164-70.
23. Prueba de Papanicolaou: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>

24. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
25. Houpert R, Bendiane MK, Huiart L, Bouhnik AD, Alleaume C, Touzani R, et al. Socioeconomic and cultural factors associated with pap smear screening among French women living in Réunion Island. *BMC Public Health*. 23 de abril de 2024;24:1125.
26. World Health Organization (WHO) [Internet]. [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
27. Annab A, Lataifeh L, Lataifeh I, Al-Rabadi D, Alkouri O, Khader YS. Factors associated with awareness of and undergoing Pap smear tests among Jordanian women. *Narra J*. diciembre de 2024;4(3):e1018.
28. Kunatoga A, Mohammadnezhad M. Health services related factors affecting the pap smear services in Fiji: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 25 de octubre de 2021;21(1):1154.
29. Prathima S, Sarojini, Latha B, Ashakiran TR. Study of Prevalence of Abnormal Pap Smear and its Associated Risk Factors in HIV Positive Women: A Cross-sectional Study. *J Obstet Gynaecol India*. agosto de 2022;72(Suppl 1):255-61.
30. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352964-guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva>
31. Ssedwabane F, Niyonzima N, Nambi Najjuma J, Birungi A, Atwine R, Tusubira D, et al. Prevalence of cervical intraepithelial lesions and associated factors among women attending a cervical cancer clinic in Western Uganda; results based on Pap smear cytology. *SAGE Open Med*. 2024;12:20503121241252265.
32. Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora MC, Franco-Liñan C, Benites-Zapata VA. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 31 de diciembre de 2021;14(4):484-9

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

#### FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN EN EL 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISENO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar los factores asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Analizar la asociación de los factores sociodemográficos a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p> <p>Identificar los factores gineco-obstétricos, que se asocian a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p> <p>Determinar los factores clínicos, que se asocian a la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024</p> <p>Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, clínicos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p> <p>Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el 2024.</p> <p>Existe asociación entre los factores clínicos y la elección del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan durante el 2024.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores asociados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sociodemográficos.</li> <li>Reproductivos.</li> <li>Clínicos.</li> </ol> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Elección del Papanicolaou.</p>	<p><b>Tipo de Diseño</b></p> <p>Correlacional.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo. Enfoque: cuantitativo Diseño: observacional analítico. Corte: transversal</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por 280 historias clínicas de usuarias o gestantes que acudan por el consultorio de obstetricia en el establecimiento de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se obtuvo, de la formula usada para la población finita, obteniendo: 163 historias clínicas de usuarias o gestantes que acudan al consultorio de obstetricia en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Recopilación de datos de historias clínicas.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha de recolección De datos.</p>

## Anexo 2: Instrumento

### ***“FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DE EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN EN EL 2024”***

No de Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Fecha de recolección: // \_\_\_\_\_

#### **VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS (32)**

##### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (Del carnet perinatal/Historia Clínica)**

###### **1. Edad:**

- A. 18 a 25 años.
- B. 26 a 33 años.
- C. 34 a 41 años.
- D. 42 a 49 años.

###### **2. Estado civil:**

- A. Soltera
- B. Conviviente
- C. Casada
- D. Viuda

###### **3. Grado de instrucción:**

- A. Analfabeta
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Técnico superior
- E. Superior universitario

###### **4. Ocupación Actual**

- A. Ama de casa.
- B. Estudiante.
- C. Empleada / Técnico.
- D. Empleada / profesional.
- E. Trabajadora independiente.
- F. Otra: .....

###### **5. Procedencia según zona de residencia:**

- A. Urbano. ( )
- B. Rural. ( )

###### **6. Procedencia según la nacionalidad:**

- A. Nacional

B. Extrajera: .....

**7. Tipo de seguro de salud:**

- A. SIS
- B. ESSALUD
- C. Seguro Privado

**8. Minutos de distancia se encuentra el establecimiento de salud de su domicilio.**

- A. 30 minutos
- B. 1 hora
- C. > 1 hora

**II. FACTORES GINECO – OBSTETRICOS. (Del carnet perinatal en caso sea gestante)**

**9. Inicio de relaciones sexuales de la usuaria.**

- A. < 15 años
- B. De 15 a 20 años
- C. De 21 a 26 años
- D. De 26 años a más

**10. Número de parejas sexuales de la usuaria**

- A. < 2.
- B. De 3 a 4.
- C. De 5 a 6.
- D. De 7 a más.

**11. Número de hijos vivos.**

- A. Sólo un hijo vivo.
- B. Dos hijos vivos.
- C. Más de dos hijos vivos.
- D. Sin hijos.

**12. Número de Abortos.**

- A. Ninguno.
- B. De 1 a 2 abortos.
- C. De 3 a 4 abortos.

**13. Número de partos:**

- A. Ninguno.
- B. 1 parto.
- C. 2 partos.
- D. Más de 2 partos.

**14. Uso De Método Anticonceptivo.**

- A. Preservativo.
- B. Píldoras anticonceptivas.
- C. Inyectable mensual.
- D. Inyectable trimestral.
- E. Implante subdérmico.

F. Dispositivo intrauterino (T de cobre u hormonal).

G. Ninguno.

### III. FACTORES CLINICOS

**15. La usuaria sufre de alguna enfermedad.**

A. Si

B. No

Si la opción es A, cual: .....

**16. La usuaria tiene algún familiar con antecedentes de salud.**

A. Si

B. No

Si la opción es A, cual: .....

**17. Fecha de último Papanicolaou.**

A. Nunca

B. Hace 1 año.

C. Hace 2 años

D. Hace más de 2 años

**18. Resultado del último Papanicolaou.**

A. Negativo.

B. No aplica.

### VARIABLE 2: ELECCION DEL PAPANICOLAOU.

**19. La usuaria se realizó el Papanicolaou.**

A. Si

B. No

OBSERVACIONES (Hallazgos relevantes en HC)

\_\_\_\_\_.

---

Responsable del llenado: \_\_\_\_\_

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS</b>								
<b>I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>								
1	Edad de la usuaria.							
2	Estado civil de la usuaria							
3	Grado de instrucción de la usuaria.							
4	Ocupación Actual							
5	Procedencia según la zona de residencia.							
6	Procedencia según la nacionalidad.							
7	Tipo de seguro con la que la usuaria cuenta.							
8	¿A cuántos minutos de distancia se encuentra el establecimiento de salud, desde el domicilio de la usuaria?							
<b>II. FACTORES GINECO-OBSTETRICOS</b>								
9	Inicio de relaciones sexuales de la usuaria.							
10	Número de parejas sexuales de la usuaria.							
11	Número de hijos vivos de la usuaria.							
12	Número de abortos.							
13	Número de partos.							
14	Uso de métodos anticonceptivos							
<b>III. FACTORES CLINICOS</b>								
15	La usuaria sufre de alguna enfermedad							
16	La usuaria tiene algún familiar con antecedente de salud.							
17	Fecha del último Papanicolaou							
18	Resultado del último Papanicolaou							
<b>VARIABLE 2: ELECCION DEL PAPANICOLAOU</b>								
19	La usuaria se realizó el Papanicolaou.							

### Anexo 3: Validez del instrumento

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

---

---

---

#### **Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ SI ]

Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

**Mg. Chicata Chavez, Ana Maria**  
**DNI 70918005**

**Especialidad del validador:**

**Maestro en Salud Pública**


ANA MARIA CHICATA CHAVEZ  
Obstetra Auditora  
COP 40283  
Mg. en Salud Pública.

24 de Febrero de 2025

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia)

---

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ SI ]

Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI**

**Mg. Mendoza Cama, Janet Giovanna**  
**DNI: 40554250**

**Especialidad del validador:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**



-----  
**Janet Mendoza Cama**  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
OBSTETRA  
COP. 18691

06 de Marzo de 2025

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

---

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ SI ]

Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

**Mg. Ramos Miranda, Karen**

**DNI: 73689382**

**Especialidad del validador:**

**Mg. Gerencia servicio de salud**

**Auditora en salud RENODAS 338**

**Egresada de la especialidad Monitoreo Fetal y Diagnostico por imágenes en Obstetricia**



Mg. Karen L. Ramos Miranda  
AUDITORA EN SALUD  
RENODAS 338



Karen L. Ramos Miranda  
OBSTETRA  
COP. 39882

11 de Marzo de 2025

## Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

### ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD DE LOS DATOS DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	163	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	163	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,726	19

Un alfa de Cronbach de 0,726 indica que los ítems del instrumento tienen una relación entre sí, lo que indica que el instrumento está midiendo de manera consistente.

19 : HC

Visible: 22 de 22 variables

	HC	@1 Edad	@2 Estado civil	@3 Grado de instrucción	@4 Ocupación	@5. P. ocedencia	@6. P. ocedencia	@7. Tipo de seguro	@8. M. nutosc. edista.	@9. Nivel de escolaridad	@10. N° de hijos	@11. N° de abortos	@12. N° de partos	@13. N° de hijos	@14. Usos de internet	@15. Laus uaria	@16. Laus uana	@17. Fecl adeli	@18. Rest itado	@19. Laus uaria sere alizóel Papanicolau
1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	4	1	1	7	2	2	2	2	1
2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	3	1	4	7	2	1	2	2	1
3	3	3	2	3	5	1	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1
4	4	2	1	4	3	1	1	1	1	2	3	4	1	1	3	2	2	1	3	1
5	5	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1
6	6	4	3	4	1	2	2	1	1	1	1	3	1	4	7	1	1	2	2	1
7	7	3	2	3	5	1	1	1	1	2	2	3	1	4	4	2	2	2	2	1
8	8	4	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	7	1	2	2	2	1
9	9	4	3	3	5	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1
10	10	2	2	5	4	1	1	1	2	1	2	1	1	2	5	2	1	4	2	1
11	11	4	3	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	4	7	2	2	2	2	1
12	12	2	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1
13	13	1	1	3	6	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	1	2	1	3	1
14	14	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	3	1
15	15	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	3	1
16	16	2	2	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	7	2	2	1	2	1
17	17	4	2	3	4	1	1	1	2	1	2	3	1	4	7	2	1	2	2	1
18	18	4	3	2	1	2	1	1	3	2	1	3	1	4	7	2	2	4	2	1
19	19	4	3	3	6	1	1	2	1	2	3	2	2	3	7	1	2	3	2	1

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 5 : Aprobacion del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Shirley Xiomara Carrasco Chavez**  
**Exp. N°: 0839-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Factores Asociados a la elección del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Gustavo Laratta Lujan en el 2024." con fecha **23/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Shirley Xiomara Carrasco Chavez

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6 : Carta de aprobacion de la institucion para la recoleccion de datos

Decreto de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### NOTA INFORMATIVA N°291 -2025-JEF/CS.GLL-RIS BCO CHO SCO-DIRIS-LS-MINSA

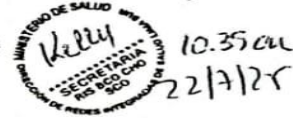
Señorita  
M.C. Luz Victoria Paredes Reategui  
Jefa de RIS Barranco Chorrillos Surco  
Presente. -

**CARGO**

Asunto : Autorización para aplicación de estudio de campo

Referencia : Carta N° 0031-337-2025-SG-UPNW-CP.

Fecha : Chorrillos, 18/07/2025



Me dirijo a usted para saludarle y a la vez hacerle llegar adjunto la Carta N° 0031-337-2025-SG-UPNW-CP, emitida por representante de la Universidad Norbert Wiener.

Al respecto, solicitan autorización para la Bachiller en Obstetricia Shirley Xiomara Carrasco Chávez, a fin de realizar la aplicación de estudio de campo; para ello adjuntamos para su conocimiento y demás fines el documento referido (13 folios).

Agradecemos de antemano su atención a este asunto y es propicia la oportunidad para brindarle las muestras de estima personal. -

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRIS L.S. RIS BCO CHO SCO  
C.S. GUSTAVO LA JATTALUJAN

-----  
Dra. Isabel G. Valdivieso Cardoza  
MEDICO JEFE  
CMP 42355

IGVC/jamp

Av. Defensores del Morro  
N° 556 - Chorrillos, Lima  
09-Perú

## Anexo 7: Informe del Asesor de Turnitin

Reporte de similitud

### ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.usmp.edu.pe Internet	1%
3	worldwidescience.org Internet	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-18 Submitted works	<1%
7	Universidad Peruana Los Andes on 2020-02-28 Submitted works	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>worldwidescience.org</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-18</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Peruana Los Andes on 2020-02-28</b> Submitted works	<1%
8	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%