

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL  
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:**

**HERBAS GUTIERREZ VANESSA JOHANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

Dr. JEFF HUARCAYA VICTORIA

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes que me orientaron y guiaron durante todo el proceso de elaboración, con sus sapiencias y formación como futuros médicos para brindar un cuidado humanitario a hacia los demás.

A nuestra Universidad San Juan Bautista, que nos permitió formarnos profesionalmente, hacia un futuro mejor.

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien nos guía día a día para poder seguir hacia adelante y vencer obstáculos que se nos presentan en el camino.

A nuestros padres s, por darnos la vida, motivación y fortaleza de seguir adelante en todas las decisiones que tomamos en la vida y guiándonos por el buen camino trazado

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

**Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo, con una población de 720 mujeres, donde la muestra fue de 94 pacientes que presentaron no adherencia al tamizaje PAP y 94 que si presentaron adherencia. Los datos se recolectaron por un cuestionario y se utilizó el programa SPSS 25.

**Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue 34.5 años, el 52.1% instrucción secundaria, el 62.8% convivientes, el 89.4% fueron de zona urbana, el 82.4% con vivienda alquilada, mientras que la edad promedio de la primera relación sexual fue 18.2 años y el número promedio de parejas sexuales fue 2.7. El 24.5% tuvo familiar directo con diagnóstico de cáncer, el 25% presentó obesidad, el 41% expresaron dificultad de citas para PAP y el 29.8% se realizaron PAP por un profesional varón, además, el 83.5% presentaron tener su último PAP durante y después del año 2020. Por otro lado, la edad ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.227$ ), la dificultad de citas para PAP ( $p=0.019$ ,  $RPa=1.124$ ) y PAP realizado por un profesional varón ( $p=0.004$ ,  $RPa=1.165$ ) fueron factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou.

**Conclusión:** Existen factores de riesgo sociodemográficos e institucionales asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, cumplimiento y adherencia al tratamiento, prueba de papanicolaou, mujeres (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with non-adherence to Pap smear screening in patients treated at the Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

**Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional and prospective study, with a population of 720 women, where the sample was 94 patients who presented non-adherence to the PAP screening and 94 who did present adherence. The data was collected through a questionnaire and the SPSS 25 program was used.

**Results:** The average age of the patients was 34.5 years, 52.1% secondary education, 62.8% cohabiting, 89.4% were from urban areas, 82.4% with rented housing, while the average age of the first sexual relationship was 18.2 years and the average number of sexual partners was 2.7. 24.5% had a direct family member with a diagnosis of cancer, 25% presented obesity, 41% expressed difficulty in making PAP appointments and 29.8% had a PAP performed by a male professional, in addition, 83.5% presented having had their last PAP during and after the year 2020. On the other hand, age ( $p=0.000$ ,  $RPa=1.227$ ), difficulty of appointments for PAP ( $p=0.019$ ,  $RPa=1.124$ ) and PAP performed by a male professional ( $p=0.004$ ,  $RPa=1,165$ ) were risk factors associated with non-adherence to Papanicolaou screening.

**Conclusion:** There are sociodemographic and institutional risk factors associated with non-adherence to Pap smear screening in patients treated at the Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

**Keywords:** Risk factors, treatment adherence and compliance, papanicolaou test, women (Fuente: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

El tamizaje de papanicolaou facilita una detección tan temprana de lesiones cervicales precancerosas y cáncer de cuello uterino. Dados los claros beneficios de tratamiento y prevención conferidos por la prueba de Papanicolaou, se justifican claramente más esfuerzos para comprender las barreras para la detección y aumentar la participación de las mujeres en la detección. Un estudio en Carolina del Norte, mostró que las mujeres con mayor nivel educativo tenían más probabilidades de informar que se han realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años(1). Otros factores considerados para la no adherencia fueron limitaciones de tiempo, la falta de cobertura de seguro, la falta de acceso a la atención médica, la dificultad con el transporte, la incomodidad relacionada al tamizaje y las preocupaciones culturales (2–5).

A nivel nacional son pocos los estudios que han evaluado los factores de riesgo para no adherencia al tamizaje PAP, por ende, actualmente se necesitan investigaciones para identificar aún más las barreras y los predictores de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres, una población con un riesgo elevado de desarrollar cáncer de cuello uterino invasivo. Por lo tanto, en este trabajo de investigación se intenta dar a conocer estos determinantes, con la finalidad de llenar el vacío de conocimiento sobre el tema.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	viii
INFORME ANTIPLAGIO .....	x
INFORME DE PORCENTAJES DE CONINCIDENCIAS .....	xi
LISTA DE TABLAS .....	xii
LISTA DE ANEXOS .....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
<b>1.2.1 GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>3</b>
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6 OBJETIVOS.....	6
<b>1.6.1 GENERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>1.6.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>6</b>
1.7 PROPÓSITO .....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS .....	13

2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4	Hipótesis.....	20
<b>2.4.1</b>	<b>GENERAL</b> .....	20
<b>2.4.2</b>	<b>ESPECIFICO</b> .....	20
2.5	VARIABLES.....	20
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	21
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>23</b>
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
<b>3.1.1</b>	<b>Tipo de Investigación</b> .....	23
<b>3.2.1</b>	<b>Nivel de Investigación</b> .....	23
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	25
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	28
3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	28
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>30</b>
4.1	<b>RESULTADOS</b> .....	30
	$\bar{x}$ : Promedio, DS: Desviación estándar .....	30
	<b>Fuente:</b> Cuestionario aplicado a las pacientes .....	30
	$\bar{x}$ : Promedio, DS: Desviación estándar .....	31
4.2	<b>DISCUSIÓN</b> .....	38
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>45</b>
5.1	<b>CONCLUSIONES</b> .....	45
5.2	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>54</b>

# INFORME ANTIPLAGIO

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	PROYECTO DE TESIS FINAL 1.docx (D154591474)
<b>Submitted</b>	12/28/2022 2:26:00 PM
<b>Submitted by</b>	Jeff Huarcaya
<b>Submitter email</b>	jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe
<b>Similarity</b>	5%
<b>Analysis address</b>	jeff.huarcaya.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2544">https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2544</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP_SHARIFFA.BECERRA_FACTORES.RI...">https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP_SHARIFFA.BECERRA_FACTORES.RI...</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 12
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29277">https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29277</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2544/253T20160440.pdf?sequence=...">http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2544/253T20160440.pdf?sequence=...</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 5
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480915/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480915/</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 4
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-...">https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-...</a> Fetched: 12/28/2022 2:26:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf">http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6308">https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6308</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45744">http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45744</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5962229/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5962229/</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494033/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494033/</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494247/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494247/</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57782">https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57782</a> Fetched: 12/28/2022 2:27:00 PM	 1

# INFORME DE PORCENTAJES DE CONINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

## INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

VANESSA JOHANA HERBAS GUTIERREZ

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS.** (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 5%

**COINCIDENCIA:** 5 %

**Conformidad Investigador:**

Nombre: Vanessa Herbas Gutierrez

DNI: 72574087

Huella:



**Conformidad Asesor:**

Nombre: Dr. Jeff Huarcaya Victoria

MEH-FR-80

V.2

07/12/2022

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 .....	<b>30</b>
Tabla 2. Características reproductivas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 .....	<b>31</b>
Tabla 1. Características clínicas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 .....	<b>31</b>
Tabla 4. Características institucionales en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 .....	<b>32</b>
Tabla 1. Tamizaje para cáncer de cérvix por Papanicolaou en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.....	<b>33</b>
Tabla 6. Factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.....	<b>34</b>
Tabla 7. Factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.....	<b>35</b>
Tabla 8. Factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.....	<b>36</b>
Tabla 9. Factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.....	<b>37</b>
Tabla 10. Regresión de Poisson para los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. ....	<b>38</b>

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	55
Anexo 2: Cuadro de operacionalizacion de variables .....	56
Anexo 3: Consentimiento informado .....	58
Anexo 4: Ficha de recolección datos .....	61
Anexo 5: Informe de opinión de experto .....	63

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer cervicouterino constituye un serio problema de salud pública en el mundo (6), con persistentes disimilitudes en el espectro de atención en salud (7) y tasas elevadas de morbilidad a pesar de la disponibilidad de programas de tamizaje (8).

Estos últimos tendrían la capacidad de reducir en al menos 80% el número de casos y muertes; sin embargo, el éxito de los programas no está supeditado a su estructura y organización, sino también a las tasas de cumplimiento, que lamentablemente son bajas (9).

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre Cáncer de la Organización Mundial de la Salud el diagnóstico de la neoplasia cervical aún es tardío (III o IV), debido a la falta de adherencia de la población a las pruebas tamizaje. Este incumplimiento acarrearía consigo serias modificaciones en los indicadores epidemiológicos, como el aumento del número de muertes, que pasó de 311 365 en el 2018 a 341 831 en el 2020 (10).

América Latina y el Caribe no son indiferentes a esta realidad, pues reportó 59 439 casos incidentes, con un incremento de 3582 muertes entre el 2018 y 2020 (28 000 y 31 582) (11,12).

En Perú, el retraso en el proceso de tamizaje es frecuente (13) y su impacto clínico se refleja en el crecimiento epidemiológico del número de defunciones (2018: 1836 y 2020: 2288) y sus respectivas tasas de riesgo (2018: 0.27 y 2020: 1.22) (14–16).

En ese marco, es indispensable que el equipo de salud conozca e identifique cada una de las características, procesos, conductas y rasgos de exposición que incrementen las tasas de no adherencia al tamizaje de Papanicolaou (PAP), pues permitiría replantear estrategias de prevención y promoción, que incentiven el autocuidado de la población femenina y que reduzcan las tasas de muerte (17).

Sobre la base de dicha información, es que la comunidad médica decidió indagar en cada uno de estos factores, destacando principalmente a la edad  $\leq 40$  años, procedencia rural, inicio precoz de la vida sexual, bajo nivel de conocimiento, falta de interés, vergüenza o miedo al procedimiento, problemas de accesibilidad, mala relación médico-paciente y PAP previo alterado (18–20). Sin embargo, estos factores de riesgo se modifican en base a la distribución geográfica, políticas públicas de salud y medidas de prevención de cada territorio.

A nivel del Instituto Nacional Materno Perinatal, la cantidad de tamizajes cervicos uterinos en los últimos años ha disminuido, lo cual podría ser atribuido a la coyuntura causada por la pandemia, donde la atención de salud fue suspendida de manera indeterminada, para minimizar el riesgo y la propagación de la infección por la COVID-19. En el último año, ante la reactivación de la atención sanitaria, se ha identificado que los tamizajes cervico uterinos son demasiado espaciadas, generando una gran preocupación, pues la salud ginecológica se estaría dejando de lado, incrementando el riesgo de identificar de manera tardía posibles infecciones o patologías que pueden ser prevenibles, alterando la salud de las mujeres.

Por lo manifestado, es crucial ejecutar una investigación que permita establecer con certeza los factores de riesgo asociados a la no

adherencia al tamizaje de PAP, sobre todo en la actualidad, donde la salud ginecológica se ha visto afectada por la coyuntura de la pandemia.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

¿Cuáles son los factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

¿Cuáles son los factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **Justificación teórica**

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación permitirá reducir las brechas de conocimiento, reforzar los programas

nacionales de tamizaje de cáncer cervicouterino y fomentar la creación de políticas de salud con base científica.

Así mismo, servirá como fuente preliminar de datos (teóricos y metodológicos) en la creación de futuras pesquisas, especialmente en el territorio nacional, que necesita establecer contacto con la realidad, para despertar la curiosidad del investigador y dar solución a las problemáticas.

### **Justificación social**

La presente investigación será de ayuda y una posible solución a las demandas sanitarias de la población femenina, en particular a la detección y tratamiento oportuno de uno de los cánceres más frecuentes y letales de la sociedad, reduciendo en paralelo el sufrimiento innecesario, la muerte precoz y los costos directos, indirectos y externos al sector salud.

### **Justificación metodológica**

El diseño de investigación utilizado y la creación de un instrumento que será validado y posteriormente se determinará su confiabilidad, servirán como referente en la creación de nuevas pesquisas estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

### **Justificación práctica**

La justificación práctica de la presente investigación radica en la determinación de los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP, pues su constitución permitiría identificar a la población vulnerable y establecer una serie de medidas preventivas y correctivas que fomenten el autocuidado en salud ginecológica, incrementen los diagnósticos y tratamientos oportunos, y reduzcan las tasas epidemiológicas de morbimortalidad.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### Delimitación conceptual

La variable dependiente fue la no adherencia al tamizaje de PAP. Mientras que la variable independiente; factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos de riesgo.

### Delimitación demográfica

Se estudiaron a las mujeres atendidas en consultorio de obstetricia de la institución en estudio.

### Delimitación espacial

El estudio se realizó en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual se encuentra ubicado en el Jr. Santa Rosa 941, Cercado de Lima – Lima – Perú. El cual es considerado como un establecimiento III-2, de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal.

### Delimitación temporal

El periodo en estudio fue octubre a diciembre de 2022.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Limitación temporal**

No se presentaron limitaciones en relación con al tiempo por parte del investigador. Sin embargo, suelen ocasionar demoras en relación con los permisos institucionales para iniciar la recolección de datos, por tanto, se solicitó los mismo con antelación.

### **Limitación administrativa**

En el presente estudio se presentó errores en el llenado de los cuestionarios por tanto se realizó control de calidad de la información

clasificando y eliminado aquellos datos que no cumplan con los criterios de selección, previo a su ingreso en una base de datos.

#### **Limitación personal**

No existen limitaciones personales pues el investigador conto con los recursos materiales y humanos necesarios para la ejecución del proyecto, desde el inicio hasta su culminación.

#### **Limitación económica**

No existe limitación de tipo económica, pues el investigador; quien asumió los gastos relacionados al estudio, cuenta con los recursos necesarios para su elaboración y puesta en marcha.

#### **Limitaciones metodológicas**

La principal limitación que se pudo encontrar, es la presencia de sesgos por parte del participante, por ejemplo, el de memoria, ya que pueden no recordar algunos datos referentes al pasado, que fueron consultados en el instrumento a utilizar.

### **1.6 OBJETIVOS**

#### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

#### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Establecer los factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Determinar los factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Determinar los factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

## **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de la presente investigación es identificar e interpretar correctamente los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP, lo cual podría ser un factor de ayuda en el manejo óptimo del proceso salud-enfermedad.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

Peñafiel et al.(21), 2022-Ecuador, elaboraron su estudio con el propósito de determinar la adherencia de las mujeres al tamizaje de cáncer cervical, para lo cual elaboraron un estudio transversal, donde analizaron a 208 mujeres. Encontraron que el miedo, ( $p=0.03$ ), la falta de conocimiento ( $p=0.000$ ), la falta de acceso ( $p=0.006$ ), fueron los factores para la no realización del PAP, mientras que el conocimiento sobre cáncer cervical fue el único factor independiente para la realización de PAP ( $p=0.008$ ,  $RR=1.262$ ). Concluyeron que existen mujer que no tienen adherencia al tamizaje de PAP, las cuales están influidas por la presencia de diversos factores.

Gago et al (22), 2020-Argentina, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores que podrían estar asociados con la falta de repetición de la prueba entre las mujeres HPV+/citología negativa. La metodología de estudio fue retrospectiva, descriptiva y la población estuvo conformada por 49575 mujeres sometidas a la prueba de VPH. En los resultados se encontró que el 26 % de mujeres completaron la segunda prueba dentro del plazo y las mujeres sin registro de un Papanicolaou anterior ( $OR: 0.46$ ,  $p<0.001$ ), mayores de 64 años ( $OR: 0.46$ ,  $p <0.001$ ) tenían menos probabilidades de ser reexaminado. Además, las mujeres mayores de 64 años también tenían menos probabilidades de volver a hacerse la prueba, con 0,46 veces más probabilidades de volver a hacerse la prueba en comparación con las de 30 a 34 años ( $p<0.001$ ). Los autores concluyeron que se necesita incrementar la efectividad del cribado, sobre todo en aquellas menores de 64 años y sin registro de PAP anterior.

Delgado (23), 2018-Ecuador, elaboró su estudio con la finalidad de determinar los factores que influyen en la negativa de realización de PAP, para lo cual realizaron un estudio transversal donde analizaron a 100 pacientes. Encontró que el 32% de las mujeres tenían vergüenza y miedo, respectivamente, el 44% tenían falta de conocimiento al respecto, 25% pensaba que la realización del PAP causaba aborto. Concluyó que el miedo y la vergüenza son factores psicológicos que influyen principalmente en la no realización de PAP.

Yunus et al (24), en el año 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la proporción de incumplimiento de las pautas de detección de la prueba de Papanicolaou y sus factores asociados entre las mujeres que asisten a una clínica de salud en Malasia. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 316 mujeres de 20 a 65 años que se habían realizado una prueba de Papanicolaou. En los resultados se encontró que la edad ( $p = 0.985$ ), el estado civil; la duración del matrimonio ( $p = 0.525$ ), el nivel educativo secundaria ( $p = 0.501$ ), el empleo, los ingresos del hogar ( $p = 0.577$ ) y el número de hijos no se asociaron significativamente con la no adherencia. Los autores concluyeron que la falta de adherencia fue alta entre las mujeres que analizaron.

Akinlotan et al (25), 2017-Estados Unidos, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar los predictores sociodemográficos de las barreras auto informadas para la detección de cáncer de cuello uterino. La metodología de estudio fue descriptivo, correlacional y la población estuvo conformada por 433 mujeres que se sometieron a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino. Los análisis multivariados revelaron que, en comparación con los blancos, los hispanos tenían mayores probabilidades de identificar el miedo a encontrar cáncer (OR 1.56), las barreras del idioma (OR 4.72) y los

médicos varones (OR 2.16) como barreras. Los autores concluyeron que las barreras identificadas variaron con la edad, el estado civil y la detección previa.

Salem et al (26), 2017-Arabia Saudita, realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar el riesgo percibido de cáncer de cuello uterino y barreras para la detección entre maestras de escuela secundaria. La metodología de estudio fue transversal y la población estuvo conformada por 506 maestras de una escuela. En los resultados, el análisis factorial exploratorio mostró que los temores personales (de que la detección fuera vergonzosa) fue el principal factor que obstaculizó la detección de cáncer de cuello uterino con un valor propio de carga alto de 4.392, lo que explica el 30.8% de las barreras hacia la utilización, seguido de los factores relacionados con la atención médica. Los autores concluyeron que existió una aceptación limitada a las prácticas de detección de cáncer cervical.

Gajardo y Urrutia (27), 2017-Chile, realizaron su estudio para identificar la relación entre la adherencias al PAP y las creencias sobre el cáncer cervicouterino. La metodología aplicada fue de un estudio observacional y prospectivo, donde analizaron a 969 mujeres. En los resultados, observó la existen de diferencias significativa entre las mujeres adheridas al PAP y las que no se adhirieron según la presencia de trabajo remunerado (60.9% y 72.8%, respectivamente  $p=0.001$ ), además encontró que a mayor grado de acuerdo con PAP incrementa adherencia ( $p<0.01$ ), así como a mayor percepción de riesgo mayor adherencia ( $p=0.016$ ). Concluyeron que la adherencia al PAP es multifactorial.

## Nacionales

Soto y Torres (28), 2020-Nuevo Chimbote, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar si los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. La metodología de estudio fue observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 108 pacientes. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou ( $p = 0.042$ ) se asoció a la no adherencia de dicho tamizaje. Con respecto al factor psicológico sentir vergüenza al examen de Papanicolaou se asoció a la no adherencia a dicho tamizaje. ( $p = 0.026$ ) y la dificultad para conseguir turnos fue un factor propio de los servicios de salud asociado a la no adherencia al examen de Papanicolaou ( $p = 0.018$ ). Concluyeron que un mal conocimiento, sentir vergüenza, dificultad para conseguir turno y la demora de la entrega de resultados influyen en la no adherencia al PAP.

Becerra (18), 2020-Trujillo, realizó su estudio para determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la no adherencias al PAP. La metodología fue observacional de caso-control, donde analizaron 112 mujeres, divididas en dos grupos uno que eran adherentes y otras que no lo eran. Los resultados demostraron que el bajo grado de instrucción ( $OR=2.45$ ,  $p<0.05$ ), la nuliparidad ( $OR=3.1$ ,  $p<0.05$ ), el bajo nivel socioeconómico ( $OR=3.88$ ,  $p<0.05$ ), ser no conviviente ( $OR=2.75$ ,  $p<0.05$ ), fueron los factores para la no adherencia al PAP. Concluyó que existió factores de riesgo para la adherencia al PAP.

Quinteros (29), 2020-Lima, elaboró su estudio para determinar los factores para la adherencia al teste de Papanicolaou. La metodología aplicada fue descriptiva de corte transversal, donde analizaron a 50 mujeres entre 20 a 39 años de edad. Identificó que el cumplimiento con el tamizaje estuvo relacionado con el paciente (62%), así como con los conocimientos sobre la neoplasia cervical (77%), y con la información (70%), el trato recibido (62%) y el control ginecológico (40%). Concluyó que los factores de adherencia están relacionados con el aspecto personal, así como con el sistema de salud.

Balladares y Correa (30), 2019-Tumbes, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou. La metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 74 mujeres. En los resultados se encontró que el factor sociodemográfico ( $p= 0.993$ ) como el estado civil conviviente (70.3 %), el grado de instrucción nivel secundaria incompleta (45.9 %) y la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (56.8 %) fueron las más importantes; respecto al factor sociocultural ( $p = 0.998$ ), la vergüenza a que vean sus partes íntimas (56.8 %) y preferir que el examen lo realice una profesional de la salud femenina (91.9 %) fueron las principales causas de renuencia al test de tamizaje; en el factor psicológico ( $p = 0.991$ ) se observó que el temor a un resultado indeseado (58.1 %) y el olvido de realizarse el examen (50 %) fueron los factores más importantes para la no adherencia al examen de Papanicolaou. Concluyeron que existieron factores sociales y culturales para la toma del PAP.

Rojas (31), 2018-Trujillo, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la toma de Papanicolaou en las mujeres que laboran en Hospital Distrital Jerusalén. La metodología de estudio fue descriptivo correlacional y prospectivo, la población estuvo conformada por 200 mujeres de entre 18 a 65 años. En los resultados se encontró que los factores sociodemográficos, tales como la edad ( $p = 0.002$ ), el estado civil ( $p = 0.019$ ), lugar de nacimiento ( $p = 0.042$ ), paridad ( $p = 0.002$ ), el número de pareja sexual ( $p = 0.015$ ) fueron factores significativos. Entre los factores familiares, la motivación de la pareja ( $p = 0.017$ ), la automotivación ( $p = 0.000$ ) resultaron ser factores significativos y de los factores culturales; la vergüenza ( $p = 0.000$ ) y el temor hacia fueron significativos ( $p = 0.000$ ). Todos los mencionados fueron significativos para la toma de Papanicolau. Concluyó que existen factores demográficos, sociales y culturales para la toma de PAP.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Cuello uterino**

El cérvix normal es de forma fusiforme, con las porciones más estrechas en los orificios interno y externo. Después de la menarquia, el cérvix representa la mitad a un tercio de la longitud del útero y mide 3 a 5 cm de longitud y 2 a 3 cm de diámetro. La parte vaginal es la porción visible del cérvix que protruye a la vagina. La parte vaginal está rodeada por una reflexión de la pared vaginal en cada lado que termina en los fondos de saco anterior, posterior y lateral. El cérvix supra vaginal es la porción intraabdominal del cérvix que se encuentra por encima del punto donde se unen las paredes vaginales; el peritoneo posterior al cérvix supravaginal forma el revestimiento del fondo de saco de Douglas (32).

El cuello uterino consiste en una combinación de tejido fibroso, muscular y elástico, con predominio del primero. Su superficie es lisa y de coloración rosada cuando está recubierta por el epitelio escamoso, que constituye un filtro translúcido. El ectocérvix es la parte del cuello uterino visible durante el examen con el espéculo, mientras el endocérvix es la parte del canal cervical invisible en todo su trayecto a la colposcopia y visible a la histeroscopia. Así como el ectocérvix no es sinónimo de epitelio pavimentoso en su totalidad, el endocérvix tampoco es sinónimo de epitelio glandular (32).

El cérvix se encuentra sostenido por los ligamentos uterosacros, que rodean al cuello y la vagina y se extienden lateral y posteriormente hacia la segunda a cuarta vértebras dorsales y los ligamentos cardinales, que son bandas fibromusculares que se abren en abanico lateralmente desde el segmento uterino y el cérvix a las paredes laterales de la pelvis. El aporte sanguíneo proviene de una rama descendente de la arteria uterina y el drenaje linfático es a los ganglios parametriales, luego a los ganglios obturador, iliaco interno e iliaco externo con un drenaje secundario a los ganglios linfáticos presacros, iliaco común y paraaórtico. El aporte nervioso es autonómico (simpático y parasimpático). Los nervios entran por la parte superior del cérvix a cada lado y forman dos plexos laterales semicirculares, llamados plexo de Frankenhauser, una parte terminal del plexo presacro (32).

### **Citología cervical o Papanicolau (PAP)-tamizaje de PAP**

El PAP, es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se raspa con un cepillo o espátula la zona de transformación, que se realiza por un médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Cabe resaltar

que se le explica a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: debido a la toma de la muestra, la coloración y la lectura. Otros de los problemas en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, el cual requiere de tiempo y las pacientes por lo general no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente (33).

#### **Indicaciones para el tamizaje.**

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.

Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.

Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.

Toda mujer embarazada (34).

#### **Recomendaciones a la usuaria**

Que no esté menstruando.

Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.

Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes (34).

#### **Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:**

Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.

No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.

La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el

uso de citoespátula de Ayre o de Szalay. En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.

- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérnix con citocepillo u otro elemento (34).

### **Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou**

No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.

No colocación de óvulos desde 48 horas antes.

No estar menstruando.

No realizarse duchas vaginales.

No tenga flujo abundante o inflamación severa.

No haya tenido una histerectomía total (34).

### **Ventajas del examen de Papanicolaou**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

Un costo adecuado y al alcance de la población.

Confiable en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad

Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.

Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.

Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inexistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.

Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical (34).

## **Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou**

### **Edad**

En el estudio realizado por Vega (35), se demostró que uno de los factores que demostraron asociación de riesgo estadísticamente significativa para la pobre adherencia al Papanicolau fue la edad menor o igual a 40 años (OR = 2:285), pero en el estudio elaborado por Gago et al (22), hallaron todo lo contrario, pues eran los mujeres mayores de 64 años quienes eran menos probables de realizarse la prueba. Como se puede ver, aun no existe consenso al respecto, por lo que la evaluación local de esta variable es de total relevancia.

### **Grado de instrucción**

En el estudio realizado por Becerra (36), se demostró que el bajo grado de instrucción fue un factor de riesgo para no adherencia a Papanicolau de cuello uterino con un odds ratio de 2.45 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ), ello podría deberse a la falta de conocimiento sobre el examen, procedimiento e importancia de este examen clínico por parte de las mujeres (21).

### **Nivel socioeconómico**

Asimismo, Becerra, demostró que el nivel socioeconómico fue factor de riesgo para no adherencia a Papanicolau de cuello uterino con un OR de 3.88 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ) (36), ello no solo por el recurso económico sino por la diferentes barreras que pudieran tener para acceder a los servicios o establecimientos de salud, lo cual impedirían la realización de este procedimiento.

### **Procedencia**

En el estudio realizado por Gonzales (37), demostró que la procedencia rural fue un factor de riesgo asociado al abandono del tamizaje para cáncer del cuello uterino (OR: 3.63;  $p < 0.05$ ), lo que podría respaldar lo manifestado en las fuentes epidemiológicas nacionales, pues demuestran que en los últimos años, la cobertura de tamizaje de PAP, es menor al 50%, específicamente en regiones de la sierra y selva, ello causado posiblemente por la lejanía de los establecimientos de salud (38).

### **Estado civil**

Otro de los factores hallados en el estudio de Becerra, el estado civil no conviviente fue un factor de riesgo para no adherencia a Papanicolau de cuello uterino con un Odds Ratio de 2.75 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ) (36), ello causado posiblemente a que las mujeres solteras tienen mayor probabilidad de tener una vida sexual activa, posiblemente oculta, y por temor a ser juzgadas no se realizan el tamizaje (39).

### **Nuliparidad**

Becerra, evidenció en su estudio que la nuliparidad fue un factor de riesgo para la no adherencia a Papanicolau de cuello uterino con un Odds Ratio de 3.1 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ) (36), ello probablemente a que las mujeres, que no han tenido parto creen no tener la necesidad de realizar esta prueba, pues no correrían riesgo de la presencia de alguna patología.

### **Número de parejas sexuales**

En el estudio realizado por Rojas, se demostró que el número de parejas sexuales ( $p = 0.015$ ) fue un factor significativo para la toma de Papanicolau (31), esto podría deberse a que las mujeres temen ser

juzgadas por el profesional, y para evitar ello evitan la realización del PAP (39).

### **Miedo al procedimiento**

El miedo está definido como la angustia generada por la presencia de daño sea real o imaginario(40). Basado en esta definición, en el estudio realizado por Vega (35), se demostró que uno de los factores que demostraron asociación de riesgo estadísticamente significativa para la pobre adherencia al Papanicolau fue el miedo al procedimiento (OR=1.6899, el cual en otro estudio fue considerado como un factor psicológico presente en las mujeres (23).

### **Actitud desfavorable**

En el mismo estudio se halló que la actitud desfavorable frente a la prevención (OR=2.596) fue otro de los factores que demostraron asociación de riesgo estadísticamente significativa para la pobre adherencia al PAP (35), lo cual ha sido evidenciado en estudios limeños, pues la actitud negativa hacia la toma de PAP es considerado como un factor personal para la no toma de este examen, pues la persona, específicamente la mujer, se encontraría reacia a su realización (38).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Factor: Es un elemento, circunstancia o influencia que contribuye a producir un resultado(41).

Tamizaje Papanicolaou: Es un examen que detecta lesiones cancerosas o precancerosas en el cuello del útero (41).

Edad fértil: Es también llamado edad reproductiva, y esta comprende entre los 15 a 44 años de edad(41).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 GENERAL**

Existen factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022

### **2.4.2 ESPECIFICO**

H1: Existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

H2: Existen factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

H3: Existen factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

H4: Existen factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

## **2.5 VARIABLES**

Variable independiente:      Factores sociodemográficos  
   Factores reproductivos  
   Factores clínicos  
   Factores institucionales

Variable dependiente: No adherencia al tamizaje de Papanicolaou

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

Factores sociodemográficos

Definición conceptual

Combinación de factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específica. En otras palabras, factores sociodemográficos, hace referencia a diferentes características sociales y demográficas que ayudan a saber qué tienen en común los miembros de un grupo (42).

Definición operacional: determinantes sociodemográficos relacionados a la no adherencia al tamizaje de PAP en las participantes en estudio.

Factores reproductivos

Definición conceptual: Características relacionadas a las funciones reproductivas, que contribuyen a enfermar o padecer secuelas en un paciente (43).

Definición operacional: determinantes reproductivos relacionados a la no adherencia al tamizaje de PAP en las participantes en estudio.

Factores clínicos

Definición conceptual: Particularidades del ejercicio práctico de la medicina relacionadas a la observación directa del paciente (44).

Definición operacional: características clínicas relacionadas a la no adherencia al tamizaje de PAP en las participantes en estudio.

Factores institucionales

Definición conceptual: Particularidades funcionales de una institución lo cual es observado por el paciente (45).

Definición operacional: características que presenta la institución sea del recurso material, ambiental o humano, los cuales se relacionan a la no adherencia al tamizaje de PAP en las participantes en estudio.

No adherencia al tamizaje de Papanicolaou

Definición conceptual: no realización de al menos un PAP en los últimos tres años (46).

Definición operacional: el incumplimiento al tamizaje para cáncer de cérvix por Papanicolau que se está ausente o que es > 3 años.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 Tipo de Investigación**

El tipo de estudio fue observacional, debido a que no se manipularon variables, fueron medidas en su propio entorno; transversal, pues las mediciones de las variables fueron realizadas en un solo momento; prospectivo, debido a que los datos fueron recolectados de la fuente primaria, luego de la elaboración del plan de estudio y básica, pues se pretendió obtener nuevos conocimientos o teorías sobre la problemática identificada (47,48).

#### **3.2.1 Nivel de Investigación**

Analítico, pues la finalidad del estudio fue demostrar una posible asociación entre las variables analizadas (49).

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) existen 4 consultorios de ginecología, donde se realizaron en cada uno de ellos 10 tamizajes de PAP de manera diaria, es decir, mensualmente aproximadamente son realizados 240 tamizajes cervicouterinos.

De esta manera, la población la conformaron las 720 mujeres atendidas en los consultorios de ginecología del INMP entre octubre a diciembre de 2022.

#### **Muestra**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula por comparación de proporciones, en donde se tomó un nivel de confianza del 95% y poder de prueba del 80%. Empleando como

referencia el estudio de Gago et al. (22), se evidenció que el 28.07% de pacientes con baja adherencia se realizó un PAP anterior o previo. La fórmula y sus parámetros se muestran a continuación:

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Parámetros:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza del 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$  : Poder de la prueba del 80%.

$p_1 = 0.2807$  : Proporción de pacientes que tuvieron PAP anterior con baja adherencia al tamizaje cervicouterino.

$p_2 = 0.4776$  : Proporción de pacientes que tuvieron PAP anterior sin baja adherencia al tamizaje cervicouterino.

$n_1 = 94$

$n_2 = 94$

$n = 188$

En este sentido, la muestra estuvo conformada por 188 mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia, quienes fueron divididas en dos grupos:

- Grupo de estudio: 94 mujeres que presentaron no adherencia al tamizaje cervicouterino.
- Grupo comparativo: 94 mujeres que presentaron adherencia al tamizaje cervicouterino.

### **Tipo y técnica de muestreo**

Probabilístico - sistemático para ambos grupos.

Se solicitó al personal de triaje que por cada cinco pacientes destinadas al servicio de obstetricia saque un papel de una caja cerrada, donde se encontró papeles blancos y uno de color, donde el papel de color indicó que ingresa al estudio.

### **Criterios de inclusión**

#### Grupo 1

Mujeres atendidas en los consultorios de ginecología del INMP.

Mujeres en edad fértil (entre 15 a 49 años de edad).

Mujeres que tengan vida sexual activa.

Mujeres que presentan no adherencia al tamizaje de PAP.

Mujeres que aceptan participar del estudio.

#### Grupo 2

Mujeres atendidas en los consultorios de ginecología del INMP.

Mujeres en edad fértil (entre 15 a 49 años de edad).

Mujeres que tengan vida sexual activa.

Mujeres que presentan adherencia al tamizaje de PAP.

Mujeres que aceptan participar del estudio.

### **Criterios de exclusión**

Mujeres que no sepan leer o escribir.

Mujeres que tengan problemas psicológicos o psiquiátricos.

Mujeres en periodo de gestación.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnica**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

### **Instrumento**

El instrumento fue el cuestionario. Este último tuvo la siguiente estructura:

Factores sociodemográficos

Factores reproductivos

Factores clínicos

Factores institucionales

No adherencia al tamizaje de PAP

Validación: Se debe de considerar que la validez se basa en la pertinencia que tiene el instrumento para poder medir, lo que se desea, para ello, en este estudio, se realizó una validez de contenido, es decir el grado que la investigadora a redactado los ítems del instrumento según los objetivos del estudio (48). Mediante juicio de tres expertos (dos especialistas y un estadístico), y se midió la concordancia de sus respuestas, dando un promedio de 96.9%, demostrando que este instrumento es válido para su aplicación (anexo 5). Respecto a la confiabilidad se tomó como muestra piloto a 20 casos, se aplicó la prueba alfa de Cronbach, dando un valor de 0.797, el cual es considerado confiable para su uso (anexo 6).

### **Proceso de recolección**

Para la aplicación de este instrumento se solicitó en primer lugar la aprobación del proyecto tanto a la entidad de salud como universitaria.

Una vez obtenidos los documentos, fueron socializados con los encargados del servicio de ginecología, para tener acceso a las historias clínicas de las usuarias que ingresaron a los consultorios y se realizó tamizaje cervicouterino, para obtener sus números telefónicos.

La investigadora se puso en contacto con cada usuaria por vía telefónica, se presentó y brindo toda la información relacionada con el estudio, pudiendo aclarar cualquier duda o interrogante que tuvieron, de aceptar de manera verbal participar en el estudio, la investigadora le envió el URL o link correspondiente al instrumento digitalizado, es decir, el cuestionario virtual, para lo cual se utilizó la herramienta virtual Google Forms, el cual tuvo una premisa que fue considerada como el consentimiento informado, la cual debió aceptar la usuaria para ingresar al cuestionario e iniciar con su llenado.

Todos los datos ingresados por las participantes estuvieron almacenados en una hoja de datos digitalizada, la cual solo fue visualizada por la investigadora, pues fue la única que tuvo acceso a dicha información, ya que contó con un usuario y contraseña para su acceso.

Finalmente, los datos fueron vaciados a una hoja de cálculo para posteriormente ser analizados.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se creó una base de datos en el programa SPSS 25, la cual paso por un proceso de control de calidad de registros, para el posterior análisis estadístico.

#### Análisis descriptivo

Para el caso de las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas (%), mientras que para el caso de las cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, promedio y desviación estándar, respectivamente.

### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar los factores asociados a la no adherencia al tamizaje cervicouterino se aplicó la prueba Chi-Cuadrado, y para identificar cuáles de estos son de riesgo se calculó la Razón de prevalencia simple (Rp) y ajustada (Rpa), además de un intervalo de confianza al 95%. El nivel de significancia fue del 5%, siendo un p-valor menor a 0.05 significativo.

Para ello se realizaron tablas de frecuencias simples y bidimensionales, además de diagramas estadísticos como el de pie y/o barras, elaboradas en Microsoft Excel 2019.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se llevó a cabo de conformidad con la declaración de Helsinki y las pautas regulatorias locales de la Universidad Privada San Juan Bautista y del Instituto Nacional Materno Perinatal. Esta investigación sigue los principios bioéticos básicos:

**Justicia:** ya que se realizó selección igualitaria entre las posibles participantes.

**Beneficencia-No maleficencia:** porque hubo beneficio para las participantes, al identificar aquellos factores para la no adherencia al tamizaje cervicouterino, lo cual pudo ser considerado por el propio centro para realizar las mejoras necesarias en pro de la salud sexual y reproductiva de la mujer. No existió riesgo en su participación, ya que su participación solo consistió en el llenado de un instrumento virtual.

**Autonomía:** los datos fueron almacenados mediante códigos, pues en ningún momento se le solicitó la consignación de nombres o apellidos, para su identificación.

Finalmente, los datos fueron confidenciales en todo el proceso del estudio, donde solo la investigadora tuvo acceso.

Así mismo, se tuvo en consideración las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, las cuales fueron preparadas por el “Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)”

Teniendo en consideración la **pauta 4**, en el cual se mencionó sobre el consentimiento informado individual, sobre que la obtención de dicho consentimiento da inicio con el primer contacto con el posible participante hasta la realización de todo el estudio.

Relacionado con ello, prosigue la **pauta 5**, donde se detalla la obtención del consentimiento informado, es decir, el modo como el investigador invito y explico todo lo relacionado con la investigación al posible participante, además de indicarle que tiene la libertad de no aceptar, como de retirarse del estudio si no desea continuar, lo cual no genero ninguna sanción o repercusión.

Y finalmente, la **pauta 6**, es decir la obtención del consentimiento informado, donde se mencionan las obligaciones que tiene el investigador, como la absolución de preguntas.

Posteriormente en la **pauta 16**, se mencionó a las mujeres como sujetos de investigación, pues las mujeres en edad reproductiva no deben ser excluidas de las investigaciones biomédicas.

Y, la **pauta 18** se menciona sobre la protección de la confidencialidad, pues la revelación de la identidad de los participantes pudo generar daño a aflicción, por tal el anonimato es de total relevancia.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022

Características sociodemográficas	N	%
<b>Edad (<math>\bar{x} \pm DS</math>)</b>		34.5 $\pm$ 6.4
≤ 40 años	151	80.3%
> 40 años	37	19.7%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	11	5.9%
Secundaria	98	52.1%
Técnico	31	16.5%
Superior universitario	48	25.5%
<b>Estado civil</b>		
Casada	28	14.9%
Conviviente	118	62.8%
Soltera	42	22.3%
<b>Procedencia</b>		
Rural	20	10.6%
Urbana	168	89.4%
<b>Tipo de vivienda</b>		
Alquilada	155	82.4%
Permanente	33	17.6%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>

$\bar{x}$ : Promedio, DS: Desviación estándar

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las pacientes atendidas fue de 34.5 años, asimismo, el 80.3% presentaron una edad menor o igual a 40 años, el 52.1% contaron con grado de instrucción secundario, el 62.8% expresaron ser convivientes, el 89.4% procedieron de zona urbana y el 82.4% tuvieron vivienda alquilada. Cabe mencionar que no se encontraron casos para pacientes sin grado de instrucción y con estado civil viuda o divorciada.

**Tabla 2.** *Características reproductivas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

<b>Características reproductivas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la primera relación sexual (<math>\bar{x} \pm DS</math>)</b>	18.2 $\pm$ 3.1	
< 18 años	77	41.0%
$\geq$ 18 años	111	59.0%
<b>Número de parejas sexuales (<math>\bar{x} \pm DS</math>)</b>	2.7 $\pm$ 1.3	
$\leq$ 3	139	73.9%
> 3	49	26.1%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>

$\bar{x}$ : Promedio, DS: Desviación estándar

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 2 muestra que la edad promedio al tener la primera relación sexual en las pacientes atendidas fue de 18.2 años, además, el 59% de estas presentaron tener a su vez 18 años o más. Por otro lado, el número promedio de parejas sexuales de las pacientes fue de 2.7  $\pm$  1.3 y el 73.9% tuvieron 3 o menos parejas sexuales.

**Tabla 3.** *Características clínicas en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

<b>Características clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Familiar directo con diagnóstico de cáncer</b>		
Si	46	24.5%
No	142	75.5%
<b>Resultado PAP previo alterado o anormal</b>		
Si	14	7.4%
No	174	92.6%
<b>Obesidad</b>		
Si	47	25.0%
No	141	75.0%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 3 y figura 2 muestran que el 24.5% de las pacientes atendidas tuvo algún familiar directo con diagnóstico de cáncer, el 7.4% presentaron resultado PAP previo alterado o anormal y el 25% contaron con obesidad. Asimismo, más del 50% de las pacientes expresaron no tener las mencionadas características clínicas.

**Tabla 4.** *Características institucionales en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

<b>Características institucionales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dificultad de citas para PAP</b>		
Si	77	41.0%
No	111	59.0%
<b>PAP realizado por un profesional varón</b>		
Si	56	29.8%
No	132	70.2%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 4 y figura 3 muestran que el 41% de las pacientes atendidas tuvo dificultad para adquirir una cita PAP y el 29.8% fueron sometidas a una PAP por profesionales de salud varones. Asimismo, más del 50% de las pacientes expresaron no tener las mencionadas características institucionales.

**Tabla 5.** *Tamizaje para cáncer de cérvix por Papanicolaou en pacientes atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*

<b>Tamizaje para cáncer de cérvix por Papanicolaou</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Año del último PAP</b>		
Antes del 2020	31	16.5%
Durante y después del 2020	157	83.5%
<b>PAP realizado en los últimos 3 años</b>		
Si	94	50.0%
No	94	50.0%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 5 muestra que el 83.5% de las pacientes atendidas presentaron tener un último PAP durante y después del año 2020. Por otro lado, el 50% de las pacientes contó con PAP realizado en los últimos 3 años y el otro 50% no lo realizó.

**Tabla 6.** Factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Factores sociodemográficos	Tamizaje de Papanicolaou				p	Rp	IC (95%)
	No adherencia		Si adherencia				
	N	%	N	%			
<b>Edad</b>							
≤ 40 años	86	91.5%	65	69.1%	<b>0.000</b>	<b>2.634</b>	1.404 - 4.941
> 40 años	8	8.5%	29	30.9%			
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	6	6.4%	5	5.3%	0.756	1.097	0.627 - 1.920
Secundaria	51	54.3%	47	50.0%	0.559	1.089	0.817 - 1.452
Técnico	15	16.0%	16	17.0%	0.844	0.962	0.648 - 1.428
Superior universitario	22	23.4%	26	27.7%	0.503	0.891	0.630 - 1.261
<b>Estado civil</b>							
Casada	14	14.9%	14	14.9%	1.000	1.000	0.669 - 1.494
Conviviente	63	67.0%	55	58.5%	0.227	1.206	0.882 - 1.647
Soltera	17	18.1%	25	26.6%	0.161	0.767	0.516 - 1.142
<b>Procedencia</b>							
Rural	12	12.8%	8	8.5%	0.344	1.229	0.832 - 1.815
Urbana	82	87.2%	86	91.5%			
<b>Tipo de vivienda</b>							
Alquilada	79	84.0%	76	80.9%	0.565	1.121	0.748 - 1.680
Permanente	15	16.0%	18	19.1%			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>			

p: Prueba Chi-Cuadrado, Rp: Razón de prevalencia, IC (95%): intervalo de confianza del 95%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 6 muestra un p-valor < 0.05, es decir, la edad (p=0.000, Rp= 2.634) fue un factor sociodemográfico de riesgo estadísticamente significativo asociado a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en las pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Mostrándose que, 86 (91.5%) pacientes no adherentes al tamizaje de Papanicolaou

tuvieron 40 años o menos a comparación de los pacientes con adherencia donde fue del 69.1%

**Tabla 7.** Factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Factores reproductivos	Tamizaje de Papanicolaou				p	Rp	IC (95%)
	No adherencia		Si adherencia				
	N	%	N	%			
<b>Edad de la primera relación sexual</b>							
< 18 años	38	40.4%	39	41.5%	0.882	0.978	0.731 - 1.310
≥ 18 años	56	59.6%	55	58.5%			
<b>Número de parejas sexuales</b>							
≤ 3	72	76.6%	67	71.3%	0.406	1.154	0.814 - 1.636
> 3	22	23.4%	27	28.7%			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>			

p: Prueba Chi-Cuadrado, Rp: Razón de prevalencia, IC (95%): intervalo de confianza del 95%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 7 muestra un p-valor > 0.05, por lo tanto, no se encontraron factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en las pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Asimismo, el 59.6% de las pacientes con no adherencia al tamizaje PAP mostró tener una edad de 18 años o más en su primera relación sexual y el 76.6% contó con 3 o menos parejas sexuales.

**Tabla 8.** Factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Factores clínicos	Tamizaje de Papanicolaou				p	Rp	IC (95%)
	No adherencia		Si adherencia				
	N	%	N	%			
<b>Familiar directo con diagnóstico de cáncer</b>							
Si	29	30.9%	17	18.1%	<b>0.042</b>	<b>1.377</b>	1.036 - 1.831
No	65	69.1%	77	81.9%			
<b>Resultado PAP previo alterado o anormal</b>							
Si	6	6.4%	8	8.5%	0.578	0.847	0.455 - 1.579
No	88	93.6%	86	91.5%			
<b>Obesidad</b>							
Si	28	29.8%	19	20.2%	0.130	1.273	0.949 - 1.708
No	66	70.2%	75	79.8%			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>			

p: Prueba Chi-Cuadrado, Rp: Razón de prevalencia, IC (95%): intervalo de confianza del 95%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 8 muestra un p-valor<0.05, es decir, el tener algún familiar directo con diagnóstico de cáncer (p=0.042, Rp=1.377) fue un factor clínico de riesgo estadísticamente significativo asociado a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en las pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Mostrándose que, de las 94 pacientes, 29 si tuvieron familia directa con diagnóstico de cáncer (30.9%).

**Tabla 9.** Factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Factores institucionales	Tamizaje de Papanicolaou				p*	Rp	IC (95%)
	No adherencia		Si adherencia				
	N	%	N	%			
<b>Dificultad de citas para PAP</b>							
Si	47	50.0%	30	31.9%	<b>0.012</b>	<b>1.442</b>	1.088 - 1.909
No	47	50.0%	64	68.1%			
<b>PAP realizado por un profesional varón</b>							
Si	36	38.3%	20	21.3%	<b>0.011</b>	<b>1.463</b>	1.112 - 1.925
No	58	61.7%	74	78.7%			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>			

p: Prueba Chi-Cuadrado, Rp: Razón de prevalencia, IC (95%): intervalo de confianza del 95%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las pacientes

La tabla 9 muestra un p-valor < 0.05, es decir, la dificultad de citas para PAP (p=0.012, Rp=1.442) y el PAP realizado por un profesional varón (p=0.011, Rp=1.463) fueron factores institucionales de riesgo estadísticamente significativos asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en las pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Mostrándose que, de las 94 pacientes, 47 si tuvieron dificultad de citas para PAP (50%) y 36 expresaron tener PAP realizado por un profesional varón (38.3%).

**Tabla 10.** Regresión de Poisson para los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Factores	B	Contraste de hipótesis			RPa	95% de intervalo de confianza	
		Chi-cuadrado	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	-0.558	3.639	1	0.056	0.573	0.323	1.015
Edad	0.205	18.484	1	<b>0.000</b>	<b>1.227</b>	1.118	1.347
Dificultad de citas para PAP	0.117	5.519	1	<b>0.019</b>	<b>1.124</b>	1.020	1.239
PAP realizado por un profesional varón	0.154	8.192	1	<b>0.004</b>	<b>1.166</b>	1.050	1.296

Variable dependiente: No adherencia al tamizaje de Papanicolaou // Modelo: (intersección), Edad, procedencia, tipo de vivienda, edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, Familiar directo con diagnóstico de cáncer, PAP previo alterado o anormal, Obesidad, Dificultad de citas para PAP, PAP realizado por un profesional varón, Grado de instrucción, Estado civil // RPa: Razón de prevalencia ajustada

La tabla 10 muestra un p-valor < 0.05, es decir, la edad (p=0.000, RPa=1.227), la dificultad de citas para PAP (p=0.019, RPa=1.124) y el PAP realizado por un profesional varón (p=0.004, RPa=1.166) fueron factores de riesgo estadísticamente significativos asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en las pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

## 4.2 DISCUSIÓN

Se evaluaron 188 pacientes del INMP, identificando que en más del 80% de pacientes el año del último PAP fue durante y después del 2020, lo que demuestra que la pandemia por COVID-19, no influyó en el tamizaje de PAP. Sin embargo, para el 16.5% de pacientes el último año de PAP fue antes del 2020, que es motivo de preocupación, pues la evaluación rutinaria de cuello uterino es eficaz para prevenir cáncer de cuello uterino.

Al respecto, un estudio en Estados Unidos identificó que, asistir con frecuencia a exámenes de detección de cuello uterino (al menos dos exámenes con un mínimo de 10 meses de diferencia, sin un intervalo de más de 30 meses entre los exámenes) se asoció con una reducción del 90 % en las probabilidades de cáncer de cuello uterino no localizado y una reducción del 57 % en las probabilidades de cáncer de cuello uterino en estadio I (50).

En cuanto a la adherencia al tamizaje de PAP, la mitad de pacientes evaluadas se consideraron no adherentes, pues no se realizaron tamizaje PAP en los últimos 3 años. La disminución del porcentaje de mujeres que se someten a tamizaje dentro de los plazos recomendados también se ha informado en otros países. Un estudio en Dinamarca mostró que el 42 % de las mujeres que se sometieron a una nueva prueba no asistieron dentro de los 18 meses (51). En los EE. UU., alrededor del 20 % de las mujeres elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino no fueron examinadas en los últimos 3 años, lo que se traduce en > 14 millones de mujeres entre 21 a 65 años (52). Mientras que Gago et al. (22), indicaron que las pacientes que se sometieron nuevamente a tamizaje en un periodo entre 12 y 18 meses fue del 26%. Así también, en Colombia un estudio mencionó que a pesar de que cerca del 80% de las mujeres incluidas se habían realizado alguna vez una citología, solo el 15% de ellas se había adherido al tamizaje (53). Todo lo mencionado demuestra que las mujeres, independientemente de su nacionalidad y/o ubicación geográfica, no tienen conciencia de la importancia del tamizaje de PAP para su bienestar físico, psicológico, social, entre otros; pues el llevar control adecuado de la salud ginecológica, respalda la identificación oportuna de posibles anomalías que puedan tratarse de manera óptima a favor de la mujer.

La edad se consideró un factor sociodemográfico de riesgo para no adherencia al tamizaje de Papanicolaou. El 91.5% de pacientes no

adherentes al tamizaje tuvo 40 años o menos. Esto subraya la importancia de que los programas de prevención, mejoren las estrategias de seguimiento enfocadas en este grupo de edad. Resultados totalmente opuestos evidenciaron Limmer et al. (54), quienes concluyeron que la edad > 40 años se asoció positivamente con la adherencia al cribado. Similar a un estudio en Argentina, donde identificaron que las mujeres mayores de 64 años también tenían menos probabilidades de volver a hacerse la prueba, en comparación con las de 30 a 34 años (OR=0.46; IC 95 %= 0.31 – 0.68;  $p < 0.001$ ) (22). Luque et al. (2), quienes encontraron que las mujeres de 46 a 65 años tenían menos probabilidades de adherirse a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino que las de 21 a 30 años (RPa = 0,89; IC del 95 %: 0,82 a 0,97). La inconsistencia en los hallazgos del estudio podría deberse a la heterogeneidad en la edad de la población del estudio y la diferencia de los puntos de corte utilizados para clasificar los grupos de edad, pero se puede decir que, todos los resultados coinciden en que las mujeres que están finalizando o ya no están dentro de la edad reproductiva son quienes principalmente no se adhieren al tamizaje PAP, ello posiblemente a la reducción de la actividad sexual o ausencia de pareja, pero para aclarar ello, es relevante la realización de estudio bajo dicho enfoque.

No se encontraron factores reproductivos de riesgo para no adherencia al tamizaje PAP, esto podría guardar relación a la proporción casi similar entre pacientes adherentes y no adherentes, que podría haber influido en el poder de asociación. Sin embargo, se mostró que en 40.4% de pacientes no adherentes al tamizaje la edad de inicio de las relaciones sexuales fue menor a 18 años, además 23.4% de pacientes no adherentes tenían más de 3 parejas sexuales. En contraste a lo hallado en el estudio, González et al. (53), refirieron que la asistencia a un programa de tamizaje de papanicolaou se asoció con la primera relación después de los 20 años (ORa: 3.87; IC 95%: 1.03-9.50;  $p = 0.045$ ). Balladares y Correa (30),

informaron que la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (56.8 %) se consideró un factor asociado a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou. La disparidad de resultados podría deberse a los entornos geográficos y sociales de cada estudio, a ello se podría adicionar las estrategias sanitarias planteadas y dirigidas a los entornos educacionales, lo que posiblemente podría influir en la concientización de la realización del PAP, tras el inicio de la vida sexual.

En el análisis bivariado se observó asociación significativa entre el tener un familiar directo con diagnóstico de cáncer y la no adherencia al tamizaje PAP, esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariado (regresión de Poisson). Resultados contrarios identificaron Sumarmi et al. (55), quienes evidenciaron que el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (OR: 5.25, IC95%: 1.83–15.03) y el antecedente de una amiga de cáncer de cuello uterino (OR: 8.72, IC95%: 2.67–28.53) se consideraron factores relacionados con la intención de someterse a la prueba de Papanicolaou. Este factor podría considerarse de manera positiva como negativa para la realización del tamizaje de PAP, ello debido a que posiblemente mujeres con familiares diagnosticados con cáncer cervical, sientan temor o miedo de recibir el mismo diagnóstico, pero a su vez puede ser motivo de tener mayor preocupación por su salud ginecológica, lo cual generaría que la mujer tenga mayor control mediante la realización periódica de PAP.

La dificultad de citas para PAP se consideró un factor institucional de riesgo asociado a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou. Este factor, en particular, parece estar relacionado con las barreras socioeconómicas y geográficas persistentes para acceder a los servicios de salud, así como con la insuficiencia del sistema de salud para brindar los servicios requeridos, lo que es indicio de un obstáculo duradero para un seguimiento adecuado. Los hallazgos se asemejan a los presentados por Soto y Torres

(28), quienes identificaron que la dificultad para conseguir turnos fue un factor propio de los servicios de salud asociado a la no adherencia al examen de Papanicolaou ( $p = 0.018$ ). Además, la demora en entrega de resultados PAP también se consideró un factor para no adherencia al tamizaje ( $p=0.014$ ). Garrido (56), mencionó que existe 2.75 veces más probabilidad de rechazar el tamizaje si se evidencian inconvenientes para conseguir citas en un centro de salud. Este punto debe ser considerado principalmente por las entidades sanitarias, ya que la ausencia de citas para PAP, es un generador de desmotivación en la paciente para la realización de dicho tamizaje en ocasiones posteriores, ocasionando el descuido de su salud ginecológica, dando prioridad a otras actividades que pudiera tener y dejando como algo secundario este control.

El PAP realizado por un profesional varón también se consideró un factor institucional de riesgo asociado a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou. Hallazgos parecidos se han identificado en estudios anteriores, como el de Balladares y Correa (30), quienes refirieron que la vergüenza a que vean sus partes íntimas (56.8 %) y preferir que el examen lo realice una profesional de la salud femenina (91.9 %) fueron las principales causas de renuencia al test de tamizaje. Akinlotan et al (25), mencionaron que las barreras del idioma (OR 4.72) y los médicos varones (OR 2.16) fueron barreras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Se refirió, además, que las mujeres hispanas eran más propensas a reportar sentimientos de nerviosismo y vergüenza al hablar sobre su actividad sexual y al ser examinados por un médico varón. Lea et al. (3), informaron que las actitudes como el miedo, la incomodidad o la vergüenza no se informaron comúnmente como barreras para la detección entre los participantes. Delgado (23), encontraron que 32% de las mujeres tenían vergüenza y miedo, respectivamente, el 44% tenían falta de conocimiento al respecto, 25% pensaba que la realización del PAP causaba aborto. Sobre lo mencionado, se puede manifestar que las mujeres, aún tienen

restricciones personales para la realización del tamizaje PAP, donde se encuentran inmersos aspectos relacionados con las emociones y posiblemente con su cultura y tradiciones, lo que genera su negativa de ser atendida y examinada por un profesional varón, o incluso que puedan visualizar su área genital.

En este estudio se pudo identificar que, en el entorno local, la no adherencia al tamizaje de PAP aún está presente, si bien es en menos de la cuarta parte de la población analizada, esta cantidad debería ser menor, considerando que la institución de estudio es un nosocomio dirigido específicamente a la salud femenina, por ello la identificación de sus factores de riesgo fue relevante, pues ante la presencia e identificación de dichos factores en alguna de las usuarias de este nosocomio, servirá al personal para brindar mayor información y concientización a la usuaria sobre la importancia del tamizaje de PAP.

Adicionalmente, se puede mencionar que este estudio presenta limitaciones, siendo una de ellas que, los resultados encontrados deben ser extrapolados de manera cuidadosa, ya que estos solo demuestran la realidad local; por otro lado, se debe de considerar la realización de estudios con mayor cantidad poblacional, pues la finalidad es que el tamaño poblacional pueda representar a toda la institución, adicionalmente este punto permitiría analizar e identificar otros posibles factores que sean de riesgo para la no adherencia al tamizaje PAP.

Finalmente, con este estudio no solo se evidencia la presencia de no adherencia al tamizaje de PAP, sino también la presencia de factores que pueden ser modificables, tanto en la persona como en la entidad institucional, permitiendo establecer, desarrollar, plantear y publicar, nuevas estrategias institucionales que generen la reducción de la no adherencia, pudiendo así influir en la disminución de diagnósticos de

neoplasia cervical tardía, lo cual ocasiona la reducción de la calidad de vida de la mujer, así como la alteración en su entorno social, familiar, laboral y económico.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Se demostró la existencia de factores de riesgo sociodemográficos e institucionales asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
2. Se identificó que la edad fue un factor sociodemográfico de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
3. No existen factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
4. No existen factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.
5. Se estableció que la dificultad de tener citas para PAP y que el PAP sea realizado por un profesional varón, fueron factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda el desarrollo de intervenciones educativas dirigidos a la población general donde se ponga especial énfasis en la importancia y las pautas de la detección en mujeres y donde se incluya información sobre factores

sociodemográficos e institucionales asociados a no adherencia al tamizaje PAP.

2. Se sugiere ejecutar campañas de salud donde se enfatizen los beneficios de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y brinde información detallada sobre la prueba de Papanicolaou para mejorar la motivación de las mujeres menores y mayores de 40 años.
3. Se sugiere seguir fomentando la prevención y promoción de la salud de mujer, así como el empoderamiento haciendo participe a la pareja y familia en las consultas, brindando información a las pacientes de acuerdo al inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, haciendo énfasis en la importancia de la adherencia al tamizaje de papanicolaou.
4. Se recomienda capacitar al personal de salud, principalmente a los profesionales varones para que pueda reconocer y manejar posibles casos donde exista vergüenza o temor por parte de la paciente, para que se logre alcanzar la adherencia al examen de Papanicolaou.
5. Se sugiere ejecutar mayores estudios sobre el tema, principalmente investigaciones multicéntricas que puedan contrastar los resultados y mejorar la generalización de información, donde se incluyan factores institucionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabatino SA, White MC, Thompson TD, Klabunde CN, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cancer screening test use - United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 8 de mayo de 2015;64(17):464-8.
2. Luque JS, Tarasenko YN, Chen C. Correlates of Cervical Cancer Screening Adherence Among Women in the U.S.: Findings from HINTS 2013-2014. *J Prim Prev.* agosto de 2018;39(4):329-44.
3. Lea CS, Perez-Heydrich C, Des Marais AC, Richman AR, Barclay L, Brewer NT, et al. Predictors of Cervical Cancer Screening Among Infrequently Screened Women Completing Human Papillomavirus Self-Collection: My Body My Test-1. *J Womens Health.* 1 de agosto de 2019;28(8):1094-104.
4. Singini MG, Sitas F, Bradshaw D, Chen WC, Motlhale M, Kamiza AB, et al. Ranking lifestyle risk factors for cervical cancer among Black women: A case-control study from Johannesburg, South Africa. *PLoS One.* 2021;16(12):e0260319.
5. del Carmen MG, Avila-Wallace M. Effect of health care disparities on screening. *Clin Obstet Gynecol.* marzo de 2013;56(1):65-75.
6. Regiani C, Rossi T, Da Silva M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enferm Glob.* 2018;(49):348-58.
7. Society of Gynecologic Oncology endorse this Practice Advisory, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines [Internet]. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2017 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino [Internet]. Guatemala: Gobierno de Guatemala; 2020. Disponible en: <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/02/Guia-de-Cancer-2020.pdf>

9. Baccolini V, Isonne C, Salerno C, Giffi M, Migliara G, Mazzalai E, et al. The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2022;155:106927.
10. International Agency for Research on Cancer. Estimated number of incident cases and deaths worldwide, both sexes, all ages (excl. NMSC) [Internet]. GLOBOCAN. 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
11. International Agency for Research on Cancer. Estimated number of incident cases and deaths Latin America and the Caribbean, both sexes, all ages (excl. NMSC) [Internet]. GLOBOCAN. 2022b [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
12. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es)
13. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peru.* 2020;37(4):463-70.
14. International Agency for Research on Cancer. Perú Source: GLOBOCAN 2020 [Internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
15. International Agency for Research on Cancer. Cumulative risk (in percentage), mortality, females, age (0-84): Cervix Uterine [Internet]. GLOBOCAN. 2022c [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/overtime>
16. Vallejos-Sologuren C, Aguilar-Cartagena A, Flores-Flores C. Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico.* 2020;59(2):77-85.
17. Giovine-Altamirano M, Díaz-Villegas P, Rojas-Ramírez T, Estay-Abarca T, Candia-Mardónez M, Gutiérrez-Mella C. Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Matronería Actual.* 2020;(1):27-34.

18. Becerra S. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la no adherencia a papanicolau de cuello uterino en el Hospital La Noria [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP\\_S\\_HARRIFFA.BECERRA\\_FACTORES.RIESGO.SOCIODEMOGR%  
c3%81FICOS.ASOCIADOS.NO.ADHERENCIA.PAPANICOLAU.CUELLO.UTERINO.HOSPITAL.LA.NORIA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6308/1/REP_S_HARRIFFA.BECERRA_FACTORES.RIESGO.SOCIODEMOGR%c3%81FICOS.ASOCIADOS.NO.ADHERENCIA.PAPANICOLAU.CUELLO.UTERINO.HOSPITAL.LA.NORIA.pdf)
19. Soto J, Torres J. Factores de no adherencia al examen de papanicolau en mujeres sexualmente activas del servicio de ginecología del Hospital I cono Sur-EsSalud de Nuevo Chimbote [Internet] [Tesis de Grado]. [Nuevo Chimbote]: Unviersidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3535/85106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Vega A. Factores asociados a la pobre adherencia ala prueba de papanicolau en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2016. [Internet] [Tesis de Grado]. [Cusco]: Unviersidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2544/253T20160440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Peñafiel D, Torres M. Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, cantón Paute. 2021. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%  
20de%20titulaci%C3%B3n.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf)
22. Gago J, Paolino M, Arrossi S. Factors associated with low adherence to cervical cancer follow-up retest among HPV+/- cytology negative women: a study in programmatic context in a low-income population in Argentina. BMC Cancer [Internet]. 23 de abril de 2019 [citado 30 de junio de 2022];19:367. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480915/>
23. Delgado L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del papanicolaou en el Centro de Salud Cerecita [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45744>
24. Yunus N, Mohamed Yusoff H, Draman N. Non-Adherence to recommended Pap smear screening guidelines and its associated factors among women attending health clinic in Malaysia. Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays [Internet]. 30 de abril de

2018 [citado 30 de junio de 2022];13(1):10-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5962229/>

25. Akinlotan M, Bolin JN, Helduser J, Ojinnaka C, Lichorad A, McClellan D. Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. *J Community Health* [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2022];42(4):770-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494033/>
26. Salem MR, Amin TT, Alhulaybi AA, Althafar AS, Abdelhai RA. Perceived Risk of Cervical Cancer and Barriers to Screening among Secondary School Female Teachers in Al Hassa, Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2022];18(4):969-79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494247/>
27. Gajardo M, Urrutia M. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(6):706-12.
28. Soto J, Torres J. Factores de no adherencia al examen de papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el servicio de ginecología del Hospital I Cono Sur Essalud de nuevo Chimbote, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3535/85106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Quinteros S. Factores de adherencia al test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 20 - 39 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57782>
30. Balladares H, Correa E. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/391>
31. Rojas J. Factores socioculturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres que laboran en el Hospital Distrital Jerusalén – la Esperanza 2017. [Internet] [Tesis de especialidad]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 30 de junio de 2022].

Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29277>

32. Páez G. Patología estructural y funcional: cuello uterino [Internet]. Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/80155?page=18>
33. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
35. Vega A. Factores asociados a la pobre adherencia a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2016 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2544>
36. Becerra S. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la no adherencia a papanicolau de cuello uterino en el Hospital La Noria [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6308>
37. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital Belén de Trujillo [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1261>
38. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2020;37(1):17-24.
39. Calderón-Baldera K, Patazca-Ulfe J, Soto-Cáceres V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque. 2018;4(2):51-5.

40. Real Academia Española [RAE]. Miedo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
41. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en ciencias de la salud [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud. 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
42. Wright J. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2da ed. Estados Unidos; 2015.
43. Jantsch LB, Canto RT, Melo AM de, Scaburi IR, Andrade ENC de, Neves ET, et al. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enferm Glob*. 2021;20(61):23-58.
44. Vaz D, Santos L, Carneiro AV. Risk factors: definitions and practical implications. *Rev Port Cardiol Orgao Of Soc Port Cardiol Port J Cardiol Off J Port Soc Cardiol*. 2015;24(1):121-31.
45. Montero E, Villalobos J, Valverde A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *RELIEVE - Rev Electrónica Investig Eval Educ*. 2014;13(2):215-34.
46. Urrutia MT, Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Rev Médica Chile*. diciembre de 2016;144(12):1553-60.
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc GrawHillEducation; 2018.
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ª. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
49. Argimon J, Jiménez J. Método de investigación clínica y epidemiológica. 4º. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
50. Landy R, Sasieni P, Mathews C, Wiggins C, Robertson M, McDonald Y, et al. Impact of screening on cervical cancer incidence: A

population-based case-control study in the United States. *Int J Cancer*. 2020;147(3):887-96.

51. Rebolj M, Bonde J, Preisler S, Ejegod D, Rygaard C, Lynge E. Human Papillomavirus Assays and Cytology in Primary Cervical Screening of Women Aged 30 Years and Above. *PLOS ONE*. 2016;11(1):e0147326.
52. Watson M, Benard V, King J, Crawford A, Saraiya M. National assessment of HPV and Pap tests: Changes in cervical cancer screening, National Health Interview Survey. *Prev Med*. 2017;100:243-7.
53. González A, Sánchez R, Camargo M, Soto-De León SC, Del Río-Ospina L, Mora LH, et al. Cervical cancer screening programme attendance and compliance predictors regarding Colombia's Amazon region. *PLoS One*. 2022;17(1):e0262069.
54. Limmer K, LoBiondo-Wood G, Dains J. Predictors of cervical cancer screening adherence in the United States: a systematic review. *J Adv Pract Oncol*. 2014;5(1):31-41.
55. Sumarmi S, Hsu Y, Cheng Y, Lee S. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*. 2021;18(1):138.
56. Garrido A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reategui Delgado. Piura 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4751>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Identificar los factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>Establecer los factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>Determinar los factores clínicos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>Determinar los factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existen factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específico</b> H1: Existen factores sociodemográficos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>H2: Existen factores reproductivos de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>H3: Existen factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p> <p>H4: Existen factores institucionales de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Factores sociodemográficos Factores reproductivos Factores clínicos Factores institucionales</p> <p><b>Variable dependiente</b> No adherencia al tamizaje de PAP</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b> El tipo de estudio es observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p> <p><b>Población:</b> La población la conformaron 720 mujeres atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre-diciembre 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> 188 mujeres atendidas en los consultorios de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Chi cuadrado Razón de Prevalencias simple (RP) y ajustada (RPa)</p>



Ministerio de Salud  
Dr. Jeff Huarcaya Victoria  
Médico, especialista  
G.M.P. 20134 E.N.E. 33876

Asesor

Dr. Jeff Huarcaya Victoria



Estadístico

Mg. Ing estadístico Luis Enrique Huamán Quintana

## ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Alumno:** Vanessa Johana Herbas Gutiérrez

**Asesor:**

**Local:**

**Tema:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2022

<b>Variable dependiente - NO ADHERENCIA AL TAMIZAJE CERVICOUTERINO</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
No adherencia al tamizaje de papanicolaou	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		
<b>Variable independiente - FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	años	Razón	Cuestionario
Grado de instrucción	0 = Sin instrucción	Nominal	Cuestionario
	1 = Primaria		
	2 = Secundaria		
	3 = Técnico		
	4 = Superior universitario		
Estado civil	0 = Soltera	Nominal	Cuestionario
	1 = Casada		
	2 = Viuda		
	3 = Divorciada		
	4 = Conviviente		
Procedencia	0 = Rural	Nominal	Cuestionario
	1 = Urbana		
Tipo de vivienda	0 = Permanente	Nominal	Cuestionario
	1 = Alquilada		
<b>Variable independiente - FACTORES CLINICOS</b>			

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Antecedente de cáncer familiar	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		
PAP previo alterado	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		
Obesidad	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		
<b>Variable independiente - FACTORES REPRODUCTIVOS</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad de inicio de relaciones sexuales	años	Razón	Cuestionario
Número de parejas sexuales	Número	Razón	Cuestionario
<b>Variable independiente - FACTORES INSTITUCIONALES</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Dificultad para encontrar citas	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		
Profesional varón que realiza PAP	0 = Si	Nominal	Cuestionario
	1 = No		

  
 M.E.S. Salud  
 H.N.S. 11  
 Dr. Jeff D. Huarcaya Victoria  
 Médico Psiquiatra  
 Q.M.C. 04634 E.N.E. 33875

Asesor

Dr. Jeff Huarcaya Victoria



Estadístico

Mg. Ing estadístico Luis Enrique Huamán Quintana

## **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO**

#### **TITULO:**

“Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022”

#### **PROPOSITO**

Determinar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Si acepta participar en el estudio y firma este consentimiento, se le brindará información relacionada con la investigación a realizar, para que posteriormente le sea entregado un cuestionario, el cual demorará aproximadamente 10 minutos en contestar, donde se le realizarán preguntas específicas sobre datos generales y realización de Papanicolaou.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES**

Riesgos a la Privacidad y Confidencialidad:

Si usted participa en este estudio, no le será solicitado ni se registrará en ningún momento sus nombres, apellidos o número de DNI, de esta manera se mantendrá el anonimato y se resguardará su identidad y confidencialidad.

Encuesta:

El cuestionario que usted deberá llenar estará codificado, es decir, se le colocará un número, con el cual la investigadora podrá realizar la identificación correspondiente.

- **BENEFICIOS QUE SE ANTICIPAN PARA LOS PARTICIPANTES**

La determinación de los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de PAP, permitirá identificar a la población vulnerable y establecer una serie de medidas preventivas y correctivas que fomenten el autocuidado en salud ginecológica, incrementen los diagnósticos y tratamientos oportunos, y reduzcan las tasas epidemiológicas de morbimortalidad.

- **BENEFICIO QUE SE ANTICIPAN PARA LA SOCIEDAD**

Este estudio podrá ser de ayuda y una posible solución a las demandas sanitarias de la población femenina, en particular a la detección y tratamiento oportuno de uno de los cánceres más frecuentes y letales de la sociedad, reduciendo en paralelo el sufrimiento innecesario, la muerte precoz y los costos directos, indirectos y externos al sector salud.

- **COMPENSACIÓN POR TU PARTICIPACIÓN**

Si usted decide participar en el estudio, se le podrá brindar información detallada de la importancia de la realización periódica de Papanicolaou, además de ampliar sus conocimientos sobre este procedimiento clínico de descarte de neoplasia cervicouterina.

- **INFORMACIÓN FUTURA SOBRE EL ESTUDIO**

La información obtenida en este estudio será de utilidad para el ámbito científico local y nacional, pues se pretende realizar la publicación de los resultados obtenidos como evidencia de la ejecución de esta investigación.

- **OBLIGACIÓN FINANCIERA**

Su participación no producirá remuneración y/o pago de ningún tipo.

• **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

• **LA ELECCIÓN DE PARTICIPAR**

La elección a participar es voluntaria y libre, posterior a haber discutido y aclarar los objetivos y procedimiento a realizar.

• **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la Dra. Vanessa Johana Herbas Gutiérrez al celular 976829547 o al e-mail vaneherbas@gmail.com

<b>Nombres y Apellidos Participante</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	<b>Fecha y Hora</b>

## ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

---

### I. Factores sociodemográficos

¿Cuál es su edad actual?: \_\_\_\_\_ años

¿Cuál es su grado de instrucción?: 0 = Sin instrucción ( )

)

1 = Primaria ( )

2 = Secundaria ( )

3 = Técnico ( )

4=Superior

5=universitario ( )

Su estado civil actual es: 0 = Soltera ( )

1 = Casada ( )

2 = Viuda ( )

3 = Divorciada ( )

4 = Conviviente ( )

Usted procede del área: 0 = Rural ( )

1 = Urbana ( )

Su tipo de vivienda actual es: 0 = Permanente ( )

1 = Alquilada ( )

### II. Factores reproductivos

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

\_\_\_\_\_ años

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

\_\_\_\_\_

III. Factores clínicos

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

0 = Si ( )                      1 = No ( )

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

0 = Si ( )                      1 = No ( )

¿Actualmente usted tiene presenta obesidad?

0 = Si ( )                      1 = No ( )

IV. Factores institucionales

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

0 = Si ( )                      1 = No ( )

¿Su último PAP fue realizado por un profesional varón?

0 = Si ( )                      1 = No ( )

V. El año en que se realizó su último PAP fue: \_\_\_\_\_

PAP realizado en los últimos 3 años: 0 = Si ( )                      1 = No ( )

## ANEXO 5: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto:
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Ingeniero Estadístico
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( )
- 1.4. Nombre del instrumento:
- 1.5. Autor (a) del instrumento:

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto  
D.N.I  
N.º Teléfono

**ANEXO 5: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**Informe de Opinión de Experto**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Bianca Rodríguez Josa*
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *Cumplidora Obstétrica*
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista (x) Estadístico ( )
- 1.4. Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje del Papanicolaou en pacientes atendidas en el INMP, 2022
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Vanessa Johana, Herbes Gutierrez

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *97,22%*

Lugar y Fecha: *SMP, 15/12/22*

ANEXO 5: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PEDIÁTRICA  
Dra. *Bianca Rodríguez Josa*  
GYNESCOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CMB 05109 DANE: 40385

Firma del Experto  
D.N.I.N.° *44248072*  
Teléfono *984889327*

**ANEXO 5: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**Informe de Opinión de Experto**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Quintana Muñoz, Willy*
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *INMP - Ginecología y Obstetricia*
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo ( ) Especialista (X) Estadístico ( )
- 1.4. Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje del Papanicolaou en pacientes atendidas en el INMP, 2022
- 1.5. Autor (s) del instrumento: Vanessa Johana, Herbas Gutierrez

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					100%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *95,5%*

Lugar y Fecha:

*16/12/22*

*INMP.*

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
*Willy Quintana Muñoz*  
Ginecología - Obstetricia  
C.M.P. - RNE 037624

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto  
D.N.I.N.°: *43857559*  
Teléfono *987822564*

## Juez 3

### ANEXO 5: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### Informe opinión de experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Luis Enrique Huamán Quintana
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Ingeniero Estadístico
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo ( ) Especialista ( ) Estadístico ( X )
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tamizaje de papanicolaou en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Vanessa Johana Herbas Gutiérrez

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tamizaje cervicouterino					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico transversal					99%

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%

Lugar y Fecha: Lima 15 de diciembre del 2022

  
\_\_\_\_\_  
Firma del Experto  
D.N.I.N.º 09838469  
Teléfono 999986667

Para el cálculo de la validez del contenido a juicio de expertos, se ejecutó la prueba de concordancia entre los especialistas, promediando cada respuesta

<b>Ítems</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>
1	95%	90%	97%
2	100%	90%	97%
3	100%	95%	97%
4	100%	100%	98%
5	100%	100%	98%
6	80%	95%	98%
7	100%	95%	99%
8	100%	95%	99%
9	100%	100%	99%
	97.2%	95.6%	98.0%
<b>Promedio</b>		96.9%	

## ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.797	10

