

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales; Tumbes 2025

Tesis

Para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autores:

Br. Mija Córdova, Rosa Elvira.

Br. Seminario La Rosa, Rocío Lisbeth

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales; Tumbes 2025

Informe de tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gloria Margot Taica Sanchez (Presidenta)

Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo (Secretaria)

Dra. Gladys Farfán García (Vocal)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales; Tumbes 2025

Los suscritos declaramos que la tesis es original
en su contenido y forma

Br. Mija Córdova, Rosa Elvira (Autora)

Br. Seminario La Rosa, Rocío Lisbeth (Autora)

Dra. Gladys Farfán García (Asesora)
CÓDIGO ORCID 0000-001-6368-1294

Tumbes, 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 06 días del mes abril del dos mil veintiséis, siendo la 19:00 horas, en la modalidad virtual en Link: <https://meet.google.com/eyh-cwwh-nbz>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 271- 2025/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Gloria Margot Taica Sanchez (Presidenta), Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo (Secretaria), Dra. Gladys Farfan Garcia (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes 2025", para optar el Título Profesional de obstetricia, presentado por las bachilleres:

**Mija Córdova, Rosa Elvira
Seminario La Rosa, Rocio Lisbeth.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bachilleres. Mija Córdova, Rosa Elvira y Seminario La Rosa, Rocio Lisbeth. APROBADAS** con calificativo **BUENO**.

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 20 horas:00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma Virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 06 de abril del 2026.


Dra. Gloria Margot Taica Sanchez
DNI N° 00252653
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Presidenta)


Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo
DNI N° 03688577
ORCID N° 0009-0006-0646-3956
(Secretaria)


Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

ROSA MIJA CORDOVA

INFORME DE TESIS-LA ROSA Y MIJA

 MIJA CORDOVA ROSA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:576342334

Fecha de entrega

8 abr 2026, 20:54 GMT-5

Fecha de descarga

8 abr 2026, 21:07 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS-LA ROSA Y MIJA.docx


Tamaño del archivo

8.6 MB

59 páginas

10.546 palabras

61.399 caracteres



Dra. Gladys Farfán García
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Asesor – Vocal)




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

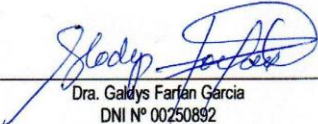
- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Gladys Farján García
DNI Nº 00250892
ORCID Nº 0000-0001-6368-1294
(Asesor – Vocal)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	4%
2	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
3	Internet	distancia.udh.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-19	<1%
6	Internet	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-14	<1%
8	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Señor de Sipan on 2022-11-27	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-02-26	<1%

Dra. Galys Farján García
 DNI N° 00250892
 ORCID N° 0000-0001-6368-1294
 (Asesor – Vocal)

12	Internet	ri.ujat.mx	<1%
13	Internet	www.ibx.com	<1%
14	Trabajos del estudiante	DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD on 2025-10-15	<1%
15	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-11-17	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-03-19	<1%
17	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2023-01-06	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-27	<1%
19	Internet	hdl.handle.net	<1%
20	Internet	www.oviahealth.com	<1%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte on 2024-06-18	<1%
22	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2025-09-16	<1%
23	Trabajos del estudiante	Texas Woman's University on 2011-03-24	<1%
24	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-27	<1%
25	Internet	repositorio.udch.edu.pe:4000	<1%

Dra. Galdys Farjan Garcia
 DNI N° 00250892
 ORCID N° 0000-0001-6368-1294
 (Asesor – Vocal)

26	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2025-12-16	<1%
27	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
28	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
29	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
30	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica de Santiago on 2026-03-28	<1%
31	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres on 2025-11-24	<1%
32	Internet	pdfcookie.com	<1%
33	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
34	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
35	Internet	repositorio.uladec.edu.pe	<1%
36	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
38	Internet	revistas.fucsalud.edu.co	<1%
39	Internet	www.dissap.cl	<1%

Dra. Galdys Farfán García
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Asesor – Vocal)

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, **Dra. Gladys Farfán García** (Asesora), docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud.

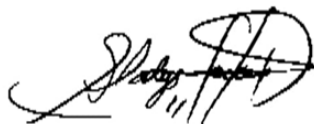
CERTIFICA:

Que el informe de tesis “Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales; Tumbes 2025”.
Presentado por las egresadas en Obstetricia:

- Br. Mija Córdova, Rosa Elvira.
- Br. Seminario La Rosa, Rocío Lisbeth

Fueron orientadas y asesoradas por quien suscribe, de tal modo, brindo la autorización para su respectiva inscripción y presentación a la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes febrero del 2026



Dra. Gladys Farfán García
CÓDIGO ORCID 0000-001-6368-1294
ASESORA TESIS

DEDICATORIA

x

A Dios, por ser el inspirador y darnos las fuerzas para continuar en este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, apoyo y ejemplo incondicional.

A nuestros hijos, por construir el motor de superación y de lucha constante por ser profesional para salir a delante a pesar de las dificultades, este logro es para ustedes.

A todas las personas que formaron parte de la inspiración y que nos brindaron su apoyo incondicional ya que sin ello no hubiera sido posible obtener este logro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra fortaleza, por darnos la oportunidad de llegar a hasta aquí, porque sin él nada es posible.

A nuestros padres, por su apoyo, y sus palabras de aliento que nos ayudaron a crecer como persona y a luchar por lo que queremos, gracias por enseñarnos valores que nos han llevado a alcanzar una gran meta.

A nuestra asesora Dra. Gladys Farfán García, por su tiempo y por todos sus aportes que hicieron posible el desarrollo de este proyecto.

Un agradecimiento especial a todas aquellas personas que de manera anónima nos brindaron un poco de su valioso tiempo y se pudiera cumplir con el objetivo de la investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
III. MATERIAL Y METODO	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VII. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores ginecológicos relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025	39
Tabla 2. Factores conductuales relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025	40
Tabla 3. Resultados del tamizaje del Papanicolaou (PAP)	41
Tabla 4. Factores ginecológicos y conductuales asociados al grado de inflamación del PAP Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025	42

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. MATRÍZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 2. ENCUESTA.	55
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO	57
ANEXO 4. VALIDACIÓN	58
ANEXO 5. SOLICITUD DE PRUEBA PILOTO	61
ANEXO 6. CONFIABILIDAD	62
ANEXO 7. SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	63
ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	64

RESUMEN

El Papanicolaou constituye una de las principales estrategias de tamizaje para la detección temprana de alteraciones del cuello uterino y la prevención del cáncer cervicouterino. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores ginecológicos y conductuales relacionados con el tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes, durante el año 2025. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-analítico y corte transversal, con una muestra extrapolada de 147 mujeres. La información fue recolectada mediante una ficha estructurada y analizada a través de estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 88,5 % de las mujeres inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 18 años y el 76,9 % presentó uno o dos embarazos. En cuanto a los factores conductuales, el 70,7 % reportó haber tenido dos o más parejas sexuales y el 80,3 % no utilizó protección en todas sus relaciones sexuales. Respecto a los resultados del Papanicolaou, el 95,2 % presentó citología negativa; no obstante, el 50,4 % evidenció inflamación cervical moderada o severa y el 47,6 % presentó Vaginosis bacteriana. El análisis bivariado no mostró asociación estadísticamente significativa entre los factores ginecológicos ni conductuales evaluados y el grado de inflamación del Papanicolaou ($p > 0,05$). Se concluye que, aunque la mayoría de las citologías fueron negativas, existe una elevada frecuencia de procesos inflamatorios e infecciosos que requieren atención oportuna y seguimiento integral, destacándose la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y educación en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Papanicolaou; tamizaje; factores ginecológicos; factores conductuales; inflamación cervical.

ABSTRACT

The Papanicolaou test is one of the main screening strategies for the early detection of cervical abnormalities and the prevention of cervical cancer. This study aimed to determine the gynecological and behavioral factors related to Papanicolaou screening in women of reproductive age attended at the Corrales Health Center, Tumbes, in 2025. A quantitative, descriptive–analytical, cross-sectional study was conducted with an extrapolated sample of 147 women. Data were collected using a structured form and analyzed through descriptive statistics and the chi-square test. The results showed that 88.5% of women initiated sexual activity between 14 and 18 years of age, and 76.9% had one or two pregnancies. Regarding behavioral factors, 70.7% reported having two or more sexual partners, and 80.3% did not consistently use protection during sexual intercourse. Concerning Papanicolaou results, 95.2% presented negative cytology; however, 50.4% showed moderate or severe cervical inflammation, and 47.6% presented bacterial vaginosis. Bivariate analysis revealed no statistically significant association between gynecological or behavioral factors and the degree of cervical inflammation ($p > 0.05$). It is concluded that, despite the predominance of negative cytological results, there is a high frequency of inflammatory and infectious processes that require timely care and comprehensive follow-up, highlighting the need to strengthen prevention strategies and sexual and reproductive health education.

Keywords: Papanicolaou test; screening; gynecological factors; behavioral factors; cervical inflammation.

INTRODUCCIÓN

La salud ginecológica constituye un elemento fundamental del bienestar integral de la mujer, debido a que involucra diversos procesos biológicos, reproductivos y conductuales que influyen directamente en su calidad de vida. El seguimiento periódico de la salud cervical permite detectar de forma oportuna alteraciones celulares que, si no se identifican a tiempo, pueden progresar hacia enfermedades de mayor gravedad, entre ellas el cáncer cervicouterino, considerado uno de los principales problemas de salud pública que afectan a la población femenina a nivel mundial (1).

Dentro de las estrategias de prevención secundaria empleadas para la detección temprana de lesiones cervicales se encuentra el examen de Papanicolaou (PAP), una prueba citológica que permite identificar cambios celulares en el cuello uterino antes de que se desarrollen lesiones malignas. Este procedimiento se caracteriza por ser sencillo, accesible y eficaz, razón por la cual forma parte esencial de los programas de tamizaje implementados en los sistemas de salud (2). La realización periódica de esta prueba ha demostrado contribuir significativamente a la reducción de la incidencia y mortalidad asociadas al cáncer de cuello uterino.

Los resultados citológicos obtenidos mediante el examen de Papanicolaou pueden verse influenciados por diversos factores ginecológicos y conductuales presentes en la vida reproductiva de la mujer. Entre los factores ginecológicos se encuentran aspectos relacionados con la paridad, el uso de métodos anticonceptivos hormonales, así como los antecedentes de infecciones de transmisión sexual que pueden generar modificaciones en el epitelio cervical (3). De igual manera, ciertos comportamientos sexuales, como el inicio precoz de las relaciones sexuales o la presencia de múltiples parejas sexuales, incrementan la probabilidad de exposición al virus del papiloma humano (VPH), agente etiológico principal del cáncer cervicouterino (4).

Asimismo, la edad desempeña un papel importante en la evolución de las infecciones cervicales. En mujeres jóvenes, las infecciones por VPH suelen resolverse espontáneamente; sin embargo, cuando la infección persiste,

especialmente en mujeres de mayor edad, puede favorecer el desarrollo de lesiones intraepiteliales de mayor severidad (5). En relación con el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, algunos estudios han sugerido que podría asociarse con cambios citológicos en el cuello uterino, aunque la evidencia científica continúa siendo variable en cuanto a la magnitud de dicha relación (6).

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino continúa representando una importante carga para los sistemas de salud. Se estima que durante el año 2022 se registraron aproximadamente 660,000 nuevos casos y alrededor de 350,000 muertes asociadas a esta enfermedad, cifras que evidencian la persistencia de este problema de salud, particularmente en países de ingresos medios y bajos donde los programas de detección temprana presentan limitaciones en su cobertura (7).

En el Perú, la situación mantiene características similares. Durante el año 2022 se reportaron cerca de 4,270 nuevos diagnósticos de cáncer cervicouterino y 2,288 fallecimientos relacionados con esta patología, posicionándola entre las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres (8). Aunque el sistema sanitario promueve el tamizaje mediante el examen de Papanicolaou, la cobertura aún resulta insuficiente, alcanzando aproximadamente la mitad de la población femenina objetivo, situación influenciada por factores educativos, culturales y socioeconómicos (9).

En la región Tumbes, diversas investigaciones han evidenciado que, si bien existe una actitud generalmente favorable hacia la realización del examen de Papanicolaou, aún se presentan limitaciones en la práctica regular del tamizaje, asociadas principalmente al desconocimiento sobre la enfermedad, la percepción de riesgo y ciertas barreras socioculturales (10). Estas condiciones influyen en que muchas mujeres no accedan de manera oportuna a los servicios de prevención.

En el distrito de Corrales, el Centro de Salud constituye uno de los establecimientos responsables de brindar servicios de prevención del cáncer cervicouterino. No obstante, se ha observado que la asistencia de las mujeres a

los controles ginecológicos preventivos no es constante. Factores como la falta de información, el temor al procedimiento, la escasa percepción de riesgo y algunas limitaciones económicas condicionan que muchas usuarias acudan al establecimiento únicamente cuando presentan síntomas, lo que disminuye las oportunidades de detección temprana.

Frente a esta situación, resulta necesario analizar de manera más detallada los factores ginecológicos y conductuales que podrían relacionarse con los resultados citológicos del examen de Papanicolaou en la población atendida en dicho establecimiento de salud. La generación de evidencia científica local permitirá identificar posibles factores asociados, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

En ese contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores ginecológicos y conductuales relacionados con los resultados del tamizaje del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes, durante el año 2025?

La realización de este estudio resulta pertinente debido a que el cáncer cervicouterino continúa siendo una enfermedad prevenible cuya detección temprana depende en gran medida de la participación de las mujeres en los programas de tamizaje. Analizar la relación entre los factores ginecológicos y conductuales y los resultados citológicos permitirá identificar perfiles de riesgo en la población femenina, aportando información relevante para el fortalecimiento de las estrategias de prevención secundaria.

Asimismo, los resultados de la investigación contribuirán a mejorar la planificación de intervenciones educativas y preventivas orientadas a incrementar la cobertura del tamizaje, favoreciendo la detección temprana de alteraciones cervicales y reduciendo las complicaciones asociadas al diagnóstico tardío. De esta manera, el estudio aportará evidencia útil tanto para los profesionales de salud como para los programas de prevención del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención.

En coherencia con lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores ginecológicos y conductuales relacionados con los resultados del tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes, durante el año 2025.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional, Reyna et al (16) en Venezuela el 2022; en su estudio con objetivo de evaluar los factores que afectan la suficiencia e interpretación de la citología de cuello uterino, investigación de tipo transversal y retrospectivo. Tuvo una muestra 581 informes. El estudio encontró que los factores asociados a muestras insatisfactorias incluyeron la presencia de síntomas y el tipo de método anticonceptivo. Los frotis satisfactorios y la presencia de síntomas aumentaron significativamente la probabilidad de obtener un resultado anormal. Incluso tras ajustar por factores como edad, paridad y método anticonceptivo, estas asociaciones siguieron siendo significativas. Se concluye que la suficiencia de la muestra es clave para detectar anomalías celulares y evitar retrasos en la detección del cáncer.

Srikanth et al (17) en el 2022, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y los hallazgos clínicos de la citología e histopatología cervical anormal en relación con la población de Trinidad y Tobago, estudio de tipo retrospectivo, conto con una muestra de 215 mujeres. La lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) representó el hallazgo anormal más común con un 32.6%, seguida por la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) con un 28.8%, y las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) con un 27.4%. Se concluye que los principales factores de riesgo para las anomalías citológicas y lesiones premalignas fueron el inicio temprano de la actividad sexual, no usar anticonceptivos y tener un alto número de parejas sexuales.

Feijó (18) en Ecuador el 2021; realizó una investigación con el objetivo de analizar las características del Papanicolaou en 494 mujeres atendidas en gineco-obstetricia, un estudio retrospectivo y descriptivo en el Centro de Salud N°1 Pumapungo durante 2017-2018, Los resultados mostraron que las mujeres de 20 a 29 años fueron las más afectadas, con el 33.6% de

pruebas Papanicolaou (PAP) normales y el 66.4% anormales. De estas, el 3.3% presentó células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS), el 1.2% lesiones intraepiteliales de bajo grado (LSIL), el 31.4% infecciones y el 64% inflamaciones. El estudio concluyó que la realización del Papanicolaou no estuvo relacionada con la edad, educación, etnia o procedencia, pero sí con el estado civil. Además, las anomalías no estuvieron vinculadas al uso de anticonceptivos ni al número de embarazos.

Beyene et al (19) en Etiopía en el 2021, investigación cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de las lesiones cervicales precancerosas entre las mujeres sometidas a exámenes de detección del cáncer cervical, estudio cuantitativo, descriptivo_ transversal. Con una muestra de 98 casos y 197 controles. El estudio encontró que las mujeres de 30 a 39 años, con ingresos mensuales de ≤ 66 , y aquellas que comenzaron su vida sexual a los 20 años o antes, presentaban un mayor riesgo de desarrollar lesiones cervicales precancerosas. Además, el hecho de tener más de una pareja sexual a lo largo de la vida, o una pareja o esposo con múltiples parejas sexuales, también incrementaba las probabilidades. Se concluye que la edad, el nivel de ingresos, la edad de inicio de la actividad sexual y el historial de parejas sexuales son factores clave en la aparición de estas lesiones.

Toledo (20) en Nicaragua en el 2020; realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para determinar la prevalencia de cáncer cervicouterino en 333 mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, entre junio y agosto de 2019. La mayoría de las participantes tenían entre 45 y 49 años (15.3%), el 62.7% provenía de zonas rurales y el 50.1% no contaba con educación formal. Además, el 90% eran amas de casa, el 43.5% había tenido entre 1 y 3 gestas, el 28.8% había experimentado abortos y el 43.8% inició su vida sexual a una edad temprana, aunque solo el 9.1% usaba preservativo. Concluyendo la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado fue de 0.6%, de alto grado 0.3%, y carcinoma invasor de células escamosas también de 0.3%.

A nivel nacional, Espinoza (21) en Lima en el 2023; en su investigación que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil. Investigación de enfoque cuantitativo con una muestra de 1525 pacientes mujeres; se encontró que los factores de riesgo están asociados con el resultado positivo de Papanicolaou, se concluye que algunos factores gineco-obstétricos, como el número de parejas sexuales y el antecedente de Infecciones de transmisión sexual (ITS), están significativamente asociados con resultados positivos en la prueba de Papanicolaou. Esto subraya la importancia de identificar y controlar estos factores de riesgo para mejorar la detección y prevención del cáncer de cuello uterino.

Pérez (22) en Lima del 2023, su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres, estudio de tipo analítico, transversal y retrospectivo, ocupó una muestra de 184 mujeres. El estudio encontró que los principales factores de riesgo asociados a hallazgos citológicos anormales son menarquia temprana, uso de anticonceptivos, multiparidad, antecedentes de aborto, inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y antecedentes de Infecciones de transmisión sexual. La mayoría presentaron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (displasia leve). Se concluye que los factores de riesgo más significativos fueron el inicio precoz de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas para reducir el riesgo de cáncer cervicouterino.

Pinedo J (23) en Loreto el 2020, en su investigación tuvo como objetivo determinar los hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicada a una muestra de 131 informes. Los resultados mostraron que el 24.4% de las mujeres presentaron lesiones intraepiteliales de bajo grado, el 9.2% lesiones de alto grado, y el 65.6% tuvieron un resultado negativo en el tamizaje de Papanicolaou. Las variables significativamente asociadas a un resultado positivo fueron la edad, menarquia, inicio de relaciones sexuales,

abortos y número de hijos. No se encontró relación con el uso de anticonceptivos hormonales ni antecedentes familiares de cáncer ginecológico. Se concluye que ciertos factores gineco-obstétricos influyen en los resultados del Papanicolaou, destacando la importancia de intervenciones preventivas.

Aldave y Apolaya (24) en Lima 2019, en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. Investigación de tipo transversal analítico, en 130 mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima. Los resultados muestran que el 53,85% (N=70) de mujeres evaluadas eran incumplidas en Papanicolaou. Los factores asociados al incumplimiento de Papanicolaou fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el Papanicolaou (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30; 51). Se concluye que existe una frecuencia elevada de incumplimiento de Papanicolaou, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix.

A nivel local, no se encontraron estudios similares en los últimos cinco años

2.2 Bases teóricas

El Papanicolaou (PAP) es una prueba de tamizaje que examina las modificaciones de las células del cuello uterino y permite detectar oportunamente células con potencial maligno. Se recomienda su realización a partir de los 21 años, o tres años después del inicio de la actividad sexual, sin excepciones. Históricamente, el procedimiento era efectuado por médicos generales o personal de enfermería; en la actualidad, su ejecución recae principalmente en especialistas en ginecología y gineco-obstetricia, lo que fortalece la calidad de la toma de muestra y la interpretación clínica (26). La periodicidad anual se justifica por su alto valor preventivo y diagnóstico en

la detección temprana de cáncer de cuello uterino y de infecciones de transmisión sexual (ITS) (27).

La técnica consiste en la recolección cuidadosa de células de la superficie cervical y de la zona de transformación mediante un cepillo o espátula estéril. El material obtenido se analiza al microscopio para identificar cambios citológicos compatibles con lesiones precancerosas o malignas (28). Además de su utilidad oncológica, el Papanicolaou (PAP) puede sugerir procesos infecciosos o inflamatorios y, con frecuencia, se realiza de forma concomitante con el examen pélvico y/o la prueba para detección de tipos específicos del virus del papiloma humano (VPH). En la literatura también se denomina examen o frotis de Papanicolaou, prueba de PAP o prueba citológica.

Para optimizar la validez del resultado, se recomienda observar medidas preparatorias al menos 48 horas antes del procedimiento: evitar relaciones sexuales, duchas vaginales, uso de tampones o de anticonceptivos intravaginales (espumas, cremas o geles), así como la aplicación de fármacos o lubricantes locales y desodorantes en aerosol o polvo. Se sugiere no nadar ni tomar baños de inmersión y reprogramar la cita si coincide con la menstruación, dado que la presencia de sangre puede interferir en la interpretación citológica (26).

Desde el punto de vista conceptual, se entiende por factor ginecológico cualquier condición del sistema reproductor femenino con potencial para influir en la salud sexual y reproductiva, en la fertilidad o en la aparición de trastornos de ovarios, útero, trompas de Falopio, cuello uterino o del equilibrio hormonal (3). Diversos factores ginecológicos y conductuales pueden modificar los hallazgos del Papanicolaou (PAP). Entre ellos, el tabaquismo se asocia con un aumento del riesgo de neoplasia intraepitelial cervical de grado 3, carcinoma in situ y cáncer cervical invasivo, incluso considerando la exposición previa al Virus de papiloma humano (VPH); la cesación tabáquica reduce significativamente dicho riesgo. Este efecto se

explica, en parte, por la inmunosupresión y la acumulación de carcinógenos en el moco cervical (29).

La edad temprana de inicio sexual incrementa la probabilidad de exposición al Virus de papiloma humano (VPH) —factor clave en el desarrollo de displasias— y, junto con cambios relacionados con la edad (por ejemplo, atrofia vaginal en posmenopausia), puede dificultar la lectura citológica. Estudios comparativos muestran que iniciar relaciones antes de los 18 años se asocia con mayor frecuencia a citologías anormales, lo que sugiere un mayor riesgo de afecciones cérvico-uterinas (4). Asimismo, el número de parejas sexuales constituye un determinante relevante: las mujeres con más de tres parejas presentan mayor probabilidad de lesiones escamosas intraepiteliales por mayor exposición al Virus de papiloma humano (VPH); el riesgo se acentúa cuando el inicio sexual fue precoz (30).

La paridad elevada también se ha vinculado con un riesgo incrementado de alteraciones cérvico-uterinas. Los cambios hormonales y mecánicos del embarazo y el parto pueden modificar el epitelio cervical y favorecer la susceptibilidad a infecciones por Virus de papiloma humano (VPH), principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino; varios estudios describen un gradiente de riesgo creciente a medida que aumenta el número de gestaciones a término (31). En paralelo, el uso prolongado de anticonceptivos orales (≥ 5 años) se ha observado como posible factor relacionado con displasia cervical en mujeres con Virus de papiloma humano (VPH), probablemente por efectos hormonales promotores; aunque la magnitud y la naturaleza exacta de esta asociación continúan en investigación (5).

En cuanto a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), el Virus de papiloma humano (VPH) es responsable de la mayoría de casos de cáncer cervical; otras infecciones como clamidia y gonorrea pueden contribuir al daño epitelial y aumentar el riesgo de lesiones. El uso de preservativo constituye una medida eficaz de prevención y, por ende, de reducción del riesgo de alteraciones citológicas. Las estrategias globales en salud pública,

impulsadas por organismos internacionales, buscan limitar la transmisión de Infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones (6).

En lo referente a la interpretación de resultados, la antigua clasificación era en cinco clases (I a V) —que iba desde ausencia de células anormales hasta citología sugestiva de cáncer— ha sido sustituida por informes más descriptivos. Los reportes actuales consignan primero la calidad de la muestra (satisfactoria o no) y luego el diagnóstico, precisando el origen tisular (por ejemplo, presencia de células de la unión escamocolumnar) y la flora observada (32). Cuando no se identifican células malignas, se declara ausencia de lesión o malignidad.

El Papanicolaou (PAP) puede informar anomalías celulares de distinto grado. El ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado) representa cambios leves que, si bien suelen ser benignos, requieren vigilancia; aparece en alrededor del 2–3% de las pruebas. La LSIL (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado), típicamente asociada a Virus de papiloma humano (VPH), refleja alteraciones leves que a menudo remiten de forma espontánea en 1–2 años. La HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) indica cambios severos con alta probabilidad de corresponder a NIC 2–3 o progresar; cerca de la mitad de los casos se confirman como lesiones de alto grado en biopsia y un pequeño porcentaje corresponde a cáncer, por lo que amerita colposcopia y biopsia (32).

El cáncer de cuello uterino es el cuarto más frecuente en mujeres y, detectado en fases iniciales, es potencialmente curable. El Papanicolaou (PAP) cumple un papel crucial al identificar lesiones precursoras (LSIL, HSIL) antes de la invasión, posibilitando diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con impacto directo en la reducción de incidencia y mortalidad (33). Por su parte, los reportes pueden ser normales, insatisfactorios (muestra no apta), poco claros (hallazgos indeterminados que ameritan pruebas adicionales) o anormales (alteraciones que requieren seguimiento), modulándose el intervalo de repetición entre tres y cinco años según historia clínica y resultado de Virus de papiloma humano (7).

Finalmente, la interacción entre los factores ginecológicos (paridad, edad, estado hormonal), las condiciones clínicas (inmunosupresión, ITS) y la persistencia del Virus de papiloma humano (VPH) explica el aumento de probabilidad de anomalías citológicas en determinados grupos. En mujeres con inmunosupresión —como aquellas con VIH— la menor capacidad de control inmunitario favorece infecciones persistentes y mayor frecuencia de alteraciones en el Papanicolaou (PAP), subrayando la necesidad de tamizaje y seguimiento reforzados (33).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente el virus del papiloma humano (VPH), están estrechamente vinculadas con el desarrollo de enfermedades cérvico-uterinas, como el cáncer cervical. El virus del papiloma humano (VPH) es responsable de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, mientras que otras Infecciones de transmisión sexual (ITS) como la clamidia y la gonorrea también pueden aumentar el riesgo al dañar el epitelio cervical. El uso de preservativos es una medida eficaz para prevenir estas infecciones y, por ende, reducir el riesgo de lesiones cervicales. Las estrategias de salud global, como las promovidas por la OMS, buscan frenar la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus complicaciones (6).

Antiguamente, los resultados del Papanicolaou se clasificaban en cinco categorías: Clase I indicaba ausencia de células anormales; Clase II, alteraciones celulares benignas generalmente por inflamación; Clase III, presencia de células anormales, incluyendo diferentes grados de neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1, 2 y 3); Clase IV, citología sugestiva de malignidad; y Clase V, indicativa de cáncer cervical (32). Actualmente, esta clasificación ha sido reemplazada por informes más descriptivos.

Un informe de Papanicolaou normal describe primero la calidad de la muestra y luego el diagnóstico, destacando si la muestra es satisfactoria para su evaluación y de qué tejidos provienen las células (células de la UEC o zona de transformación). También describe el tipo de células presentes (escamosas, columnares, etc.) y la flora bacteriana normal (32). Si no se

encuentran células malignas, el informe indicará la ausencia de lesiones o malignidad.

El Papanicolaou puede revelar varios tipos de anomalías celulares, entre ellas ASCUS, LSIL y HSIL. El ASCUS (Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado) indica cambios leves en las células que, aunque generalmente benignos, requieren seguimiento debido a su bajo riesgo de convertirse en una lesión premaligna. Es uno de los resultados anormales más comunes y ocurre en aproximadamente el 2-3% de las pruebas de Papanicolaou. El LSIL (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado) se asocia típicamente con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y representa cambios celulares leves. Aunque estas lesiones son premalignas, suelen desaparecer por sí solas en 1 o 2 años, ya que el cuerpo elimina la infección por virus de papiloma humano (VPH) (32).

El HSIL (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado) representa cambios celulares más graves y sugiere un alto riesgo de progresión a una lesión más avanzada (NIC 2 o 3), o incluso cáncer. Aproximadamente el 50% de los casos de HSIL podrían resultar en una lesión de alto grado tras una biopsia, y el 7% podría corresponder a un cáncer. Este tipo de hallazgo requiere una colposcopia y biopsia para un diagnóstico más preciso (32).

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres, el cáncer cervical es curable si se detecta y trata en sus primeras etapas. Es esencial reconocer los síntomas y acudir al médico ante cualquier preocupación. En cuanto a los resultados citológicos del Papanicolaou (PAP), esta prueba juega un papel crucial en la detección temprana del cáncer cervical. El Papanicolaou (PAP) identifica cambios celulares anormales en el cuello uterino, como LSIL y HSIL, que pueden ser precursores del cáncer. Al detectar estas alteraciones antes de que se conviertan en cáncer invasivo, el Papanicolaou permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, lo que aumenta significativamente las posibilidades de cura. Este enfoque preventivo es fundamental para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervical (33).

Los resultados de una prueba de Papanicolaou pueden ser normales, insatisfactorios, poco claros o anormales. Un resultado normal indica que no hay cambios celulares anormales, y el médico podría recomendar repetir la prueba en tres o cinco años, dependiendo del historial médico y la prueba de Virus del papiloma humano (VPH). Los resultados insatisfactorios sugieren que la muestra no fue adecuada y podría ser necesario repetirla. Los resultados poco claros indican posibles anomalías en las células, pero no es seguro si están relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH), por lo que podría requerirse una prueba adicional. Un resultado anormal revela cambios en las células que no siempre implican cáncer, pero que necesitan seguimiento para evitar posibles complicaciones (7).

La interacción entre los factores ginecológicos y los resultados citológicos del Papanicolaou (PAP) muestra que ciertos factores pueden aumentar la probabilidad de anomalías celulares. Por ejemplo, las mujeres con antecedentes reproductivos como múltiples embarazos, mayor edad o infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) tienen un riesgo más elevado de presentar resultados anormales en la citología. La persistencia del virus del papiloma humano (VPH) y las infecciones recurrentes, junto con alteraciones hormonales, son factores que aumentan la posibilidad de detectar cambios celulares anómalos en el cuello uterino. Además, en mujeres con inmunosupresión, como aquellas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el sistema inmunológico tiene menos capacidad para controlar infecciones como el virus de papiloma humano, lo que lleva a una mayor incidencia de alteraciones citológicas (33).

El examen de Papanicolaou representa un hito en la medicina preventiva, pues marcó el inicio de la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este método fue desarrollado por George Papanicolaou a inicios de la década de 1940, y su aplicación masiva permitió reducir de forma considerable la mortalidad asociada a esta neoplasia al identificar, con antelación, las alteraciones celulares del epitelio cervical que preceden al cáncer invasor (34).

El indicador clínico asociado al examen de cérvix busca medir la proporción de mujeres que acceden a este tamizaje y registrar los resultados obtenidos según los criterios del Sistema Bethesda (34). Dicha clasificación, actualizada en 2014, estandariza los informes citológicos mediante categorías que van desde resultados negativos para lesión intraepitelial o malignidad hasta diagnósticos de atipias y lesiones de alto grado, como HSIL o carcinoma epidermoide invasor (35). Esta estandarización es fundamental para garantizar la calidad del diagnóstico y la comparabilidad entre laboratorios, favoreciendo así la continuidad del proceso asistencial.

A nivel clínico, el estudio histológico del cuello uterino cumple una función confirmatoria frente a los hallazgos citológicos. Mediante el análisis microscópico de biopsias cervicales, es posible confirmar o descartar lesiones como la neoplasia intraepitelial cervical en sus distintos grados o el carcinoma invasor, constituyéndose en la base para establecer la conducta terapéutica más adecuada (36). La concordancia entre los resultados citológicos y los histológicos es, por ello, un parámetro que refleja la exactitud diagnóstica del equipo de salud y la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia (37).

En el contexto de la salud pública, el cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los principales problemas sanitarios en América Latina. En el Perú, el Ministerio de Salud ha incorporado el examen de Papanicolaou como uno de los indicadores esenciales del programa de salud sexual y reproductiva, priorizando su ejecución en mujeres en edad fértil para detectar precozmente las lesiones precursoras (38). A través de la vigilancia del indicador clínico, se evalúa tanto el acceso al tamizaje como la capacidad institucional de asegurar diagnósticos precisos y tratamientos oportunos.

En síntesis, el examen de cérvix como indicador clínico integra dos niveles complementarios de valoración: el tamizaje citológico y la confirmación histológica. Este proceso no solo permite verificar la cobertura del programa de prevención, sino también estimar la calidad del servicio y la efectividad

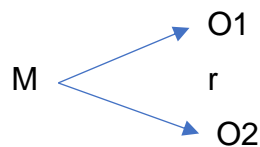
del seguimiento médico. Su adecuada implementación contribuye directamente a disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en la población femenina peruana (38).

III. MATERIAL Y METODO

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y fue de tipo no experimental, dado que no se manipuló ninguna de las variables de estudio. Asimismo, se desarrolló bajo un diseño descriptivo–correlacional y de corte transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento y permitió describir y analizar la relación entre las variables consideradas.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O1= Factores ginecológicos y conductuales

O2= Resultados citológicos del Papanicolaou (PAP)

R = Relación

3.2 Población, muestra y muestreo de estudio

Población

La población de estudio estuvo conformada por 147 mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y 49 años, atendidas en el Centro de Salud Corrales.

Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población, es decir, 147 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, por lo que se trabajó con un universo muestral.

Muestreo

En cuanto al muestreo, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de las participantes durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Datos de mujeres en la edad correspondiente 15 a 49 años
- Datos de información de mujeres que residen en la zona de estudio

Criterio de exclusión

- Mujeres <15, >49 años.
- Mujeres que no residen en la zona de estudio

3.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por las autoras como instrumento principal para recopilar la información necesaria. Dicho instrumento estuvo estructurado en tres partes, las cuales permitieron caracterizar el perfil de las participantes desde los enfoques general, ginecológico y conductual.

En la primera parte se registraron los datos generales de las participantes, tales como edad, lugar de residencia (urbana o rural), nivel educativo alcanzado (primaria, secundaria o superior), estado civil (soltera, casada o conviviente) y nivel de ingresos mensuales, clasificado en bajo, medio o alto.

La segunda parte estuvo orientada a la recopilación de información relacionada con los factores ginecológicos, incluyendo la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de embarazos y partos, la presencia de sangrado o flujo vaginal durante las relaciones sexuales, el uso de algún método anticonceptivo (natural, de barrera u hormonal) y el antecedente de haberse realizado el examen de Papanicolaou.

En la tercera parte se exploraron los factores conductuales, tales como el número de parejas sexuales, el uso de protección en cada relación sexual y el consumo frecuente de tabaco o alcohol.

La ficha permitió recopilar la información de manera clara y organizada, facilitando una visión integral de las participantes, respetando en todo momento la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

Con la finalidad de garantizar la pertinencia y calidad del instrumento, este fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, contando con la participación de Carolina Berenice Henckel Espinoza, obstetra con grado de magíster/especialista; Denys Arambulú Ladines, obstetra con grado de magíster/especialista; y Paola Yanet Purizaga Ynfante, licenciada en Obstetricia. Los expertos evaluaron la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada uno de los ítems propuestos. Este procedimiento se desarrolló en junio de 2025, durante la etapa de elaboración del protocolo de investigación.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0,83, lo que evidenció una alta consistencia interna entre los ítems del cuestionario.

3.4 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la obtención de los datos de la investigación se siguió un procedimiento secuencial y sistemático. Inicialmente, se realizó la identificación de las pacientes atendidas en el servicio correspondiente del Centro de Salud Corrales, procediéndose a la delimitación de las unidades de estudio. Posteriormente, se informó a las participantes sobre los objetivos y alcances del estudio, solicitándose la firma del consentimiento informado antes de la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Una vez recolectada la información, los datos fueron sometidos a un proceso de revisión, crítica y codificación, con la finalidad de garantizar su consistencia y calidad. Posteriormente, se elaboró una base de datos

utilizando el programa estadístico SPSS Statistics versión 23, donde se ingresó y organizó la información obtenida.

Los datos fueron analizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo con la escala de medición de las variables estudiadas. Si bien el tamaño de la muestra fue superior a 30 participantes, se optó por el uso de estadística no paramétrica, considerando que las variables analizadas correspondieron principalmente a escalas ordinales y categóricas, lo cual limita el cumplimiento de los supuestos requeridos para la aplicación de pruebas paramétricas, como la normalidad y homogeneidad de varianzas.

Dado que el estudio fue de tipo correlacional, el análisis estadístico se orientó a identificar la fuerza y dirección de la relación entre las variables analizadas. Para ello, se emplearon pruebas de correlación acordes a la naturaleza de los datos, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman en aquellos casos que involucraron variables ordinales o no paramétricas. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, mostrando los coeficientes de correlación obtenidos y sus respectivos niveles de significancia estadística, garantizando así la validez y rigurosidad del análisis realizado.

3.5 Rigor ético de la investigación

La presente investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios bioéticos que orientan la práctica científica. Se respetó el principio de autonomía, garantizando que la participación de las personas fuera voluntaria y que todas otorgaran su consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos. El principio de beneficencia se aplicó al procurar que los resultados del estudio generaran un beneficio directo o indirecto para la salud pública y contribuyeran a la mejora de la calidad de vida de las mujeres, evitando cualquier daño o riesgo innecesario.

Asimismo, se observó el principio de no maleficencia, asegurando que los procedimientos empleados no ocasionaran afectación física, psicológica ni social a las participantes. De igual manera, se cumplió con el principio de

justicia, garantizando la inclusión equitativa de las participantes y un trato digno, sin discriminación alguna.

Finalmente, los datos recolectados fueron tratados con estricta confidencialidad y anonimato, preservando la identidad de las participantes y utilizándose únicamente con fines académicos y científicos. De esta forma, la investigación se ajustó a las normas éticas nacionales e internacionales que regulan los estudios en seres humanos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Factores ginecológicos relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025

Factores ginecológicos	Categoría	N	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	Temprana (10–13 años)	7	4,8
	Media (14–16 años)	63	42,9
	Tardía (17–18 años)	67	45,6
Número de embarazos	Ninguno	10	6,8
	1 embarazo	53	36,1
	2 embarazos	60	40,8
	≥ 3 embarazos	13	8,8
Número de partos	Ninguno	10	6,8
	1 parto	60	40,8
	2 partos	63	42,9
	≥ 3 partos	3	2,0
Sangrado vaginal en la relación sexual	Sí	14	9,5
	No	133	90,5
Presencia de flujo vaginal	Sí	79	53,7
	No	57	38,8
	No específica	11	7,5
Método anticonceptivo	Natural	32	21,8
	Barrera	11	7,5
	Hormonal	104	70,7

n=147

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres

Interpretación: En la población estudiada, el 45,6 % de las mujeres inició sus relaciones sexuales entre los 17 y 18 años, mientras que el 42,9 % lo hizo entre los 14 y 16 años; solo el 4,8 % reportó un inicio temprano. Respecto a la historia reproductiva, el 40,8 % presentó dos embarazos y el 36,1 % un embarazo, mientras que el 8,8 % reportó tres o más embarazos.

Tabla 2. Factores conductuales relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025

Factor conductual	Categoría	N	%
Número de parejas sexuales	1 pareja	43	29,3
	2 parejas	68	46,3
	≥ 3 parejas	36	24,4
Uso de protección en cada relación sexual	Sí	29	19,7
	No	118	80,3
Fuma o consume alcohol con frecuencia	Sí	7	4,8
	No	140	95,2

n=147

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres

Interpretación: El 46,3 % de las mujeres reportó haber tenido dos parejas sexuales, seguido del 29,3 % que refirió una sola pareja y el 24,4 % que indicó tres o más parejas sexuales. En cuanto al uso de protección en cada relación sexual, el 80,3 % manifestó no utilizarla de manera constante, mientras que solo el 19,7 % indicó hacerlo siempre.

Tabla 3. Resultados del tamizaje del Papanicolaou (PAP)

Variable	Categoría	n	%
Resultado citológico	Negativo	140	95,2
	No consignado	7	4,8
Grado de inflamación	Sin inflamación	30	20,4
	Leve	37	25,2
	Moderada	57	38,8
	Severa	17	11,6
Tipo de infección	Ninguna	70	47,6
	Vaginosis bacteriana	70	47,6
	Gardnerella	4	2,4
	Citólisis bacteriana	3	2,0

n=147

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres

Interpretación: El 95,2 % de las mujeres presentó un resultado citológico negativo, mientras que el 4,8 % no consignó resultado. En relación con el grado de inflamación, el 38,8 % presentó inflamación moderada y el 11,6 % inflamación severa, sumando más de la mitad de los casos con inflamación clínicamente relevante.

Tabla 4. Factores ginecológicos y **conductuales** asociados al grado de inflamación del PAP Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2025

Variable	Prueba (χ^2)	p valor
Edad de inicio de relaciones sexuales	1,15	0,769
Número de embarazos	5,98	0,111
Número de partos	2,78	0,421
Sangrado vaginal	0,56	0,455
Flujo vaginal	4,06	0,109
Método anticonceptivo	0,03	0,984
Número de parejas sexuales	0,39	0,823
Uso de protección	0,10	0,747
Consumo de tabaco/alcohol	0,10	0,753

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres

Interpretación: El análisis bivariado mostró que ninguna de las variables ginecológicas ni **conductuales** evaluadas presentó asociación estadísticamente significativa con el grado de inflamación del Papanicolaou, ya que todos los valores de p fueron mayores a 0,05

4.2 DISCUSIÓN

En relación con el objetivo del estudio, orientado a analizar los factores ginecológicos asociados a los resultados del examen de Papanicolaou, los hallazgos presentados en la Tabla 1 muestran que la mayoría de las mujeres inició sus relaciones sexuales entre los 17 y 18 años, predominando las edades medias y tardías dentro del rango reproductivo. Este resultado sugiere que en la población evaluada el inicio temprano de la actividad sexual no constituye una característica predominante. Al contrastar este hallazgo con investigaciones previas, se observa que Srikanth et al. (17) y Beyene et al. (19) identificaron el inicio precoz de las relaciones sexuales como un factor importante asociado a anomalías citológicas y lesiones cervicales precancerosas. La diferencia encontrada podría explicarse por las particularidades socioculturales de la población atendida en el Centro de Salud Corrales, donde el inicio de la vida sexual tiende a presentarse en edades relativamente mayores, lo que podría reducir la exposición temprana al virus del papiloma humano y, en consecuencia, disminuir el riesgo de alteraciones cervicales.

Respecto a la historia reproductiva, los resultados evidencian que la mayor proporción de mujeres presentó uno o dos embarazos y partos. Este patrón reproductivo coincide con lo reportado por Feijó (18) y Pinedo (23), quienes describen que la multiparidad moderada es frecuente entre mujeres usuarias de los servicios de salud. En el presente estudio, la baja proporción de mujeres con tres o más partos podría explicar la ausencia de relación entre la paridad elevada y los cambios citológicos inflamatorios. Algunos estudios señalan que el riesgo de alteraciones cervicales aumenta conforme se incrementa el número de gestaciones (31); sin embargo, los resultados obtenidos sugieren que, en contextos donde las mujeres acceden a controles de salud y seguimiento obstétrico, la paridad por sí sola no constituye un factor determinante para la aparición de alteraciones citológicas.

En cuanto a los signos ginecológicos, se observó que más de la mitad de las mujeres reportó la presencia de flujo vaginal. Este hallazgo resulta consistente con lo reportado por Reyna et al. (16), quienes identificaron que los síntomas ginecológicos, especialmente el flujo vaginal, se asocian con hallazgos inflamatorios en la citología cervical. No obstante, el sangrado vaginal durante las relaciones sexuales se presentó con baja frecuencia, lo que podría indicar una menor presencia de lesiones cervicales avanzadas. La elevada proporción de flujo vaginal observada podría relacionarse principalmente con procesos infecciosos vaginales frecuentes en la población femenina, más que con alteraciones premalignas del cuello uterino.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, predominó el uso de anticonceptivos hormonales. Este resultado es similar a lo reportado por Pérez (22), quien describe una alta prevalencia de métodos hormonales en mujeres en edad reproductiva. No obstante, diversos estudios indican que el uso de anticonceptivos no siempre presenta una relación directa con la aparición de anomalías citológicas (18,23). Los resultados del presente estudio coinciden con esta evidencia, ya que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo utilizado y el grado de inflamación identificado en la citología cervical. Este hallazgo sugiere que la influencia de los anticonceptivos sobre los resultados citológicos puede depender de otros factores concomitantes, particularmente de la presencia persistente del virus del papiloma humano (5).

En relación con los factores conductuales descritos en la Tabla 2, se observó que una proporción considerable de mujeres reportó haber tenido dos o más parejas sexuales, así como un bajo uso de métodos de protección en las relaciones sexuales. Estos resultados coinciden con lo descrito por Toledo (20) y Pérez (22), quienes señalan que las prácticas sexuales sin protección continúan siendo frecuentes en mujeres en edad fértil. Desde el punto de vista epidemiológico, el número de parejas sexuales y el uso inconsistente del preservativo incrementan la probabilidad de exposición a infecciones de

transmisión sexual, particularmente al virus del papiloma humano, considerado el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino (6,30).

Sin embargo, en el presente estudio no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales, el uso de protección y el grado de inflamación observado en el Papanicolaou. Este resultado difiere de lo reportado por Srikanth et al. (17) y Beyene et al. (19), quienes encontraron relación entre estos factores conductuales y la presencia de alteraciones citológicas. Una posible explicación radica en que la mayoría de las citologías evaluadas resultó negativa para lesiones intraepiteliales, así como en la ausencia de pruebas específicas para la detección del virus del papiloma humano, lo cual limita la identificación de asociaciones más precisas entre los factores conductuales y las alteraciones cervicales.

En cuanto al consumo de tabaco o alcohol, se observó una baja frecuencia de estos hábitos en la población estudiada. Este resultado difiere de investigaciones que identifican el tabaquismo como un factor asociado al desarrollo de neoplasias intraepiteliales cervicales (29). La escasa prevalencia de este hábito en las mujeres evaluadas podría constituir un elemento que contribuye a la menor presencia de alteraciones citológicas, lo que explicaría la elevada proporción de resultados negativos observados en el examen de Papanicolaou.

Respecto a los resultados del tamizaje citológico presentados en la Tabla 3, se evidenció una alta proporción de citologías negativas. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en el contexto nacional, como el de Pinedo (23), donde la mayoría de las mujeres evaluadas no presentó lesiones intraepiteliales ni malignidad. No obstante, se identificó una elevada frecuencia de inflamación moderada y severa, resultado similar al descrito por Feijó (18), quien señala que la inflamación constituye uno de los hallazgos más frecuentes en los exámenes citológicos, incluso en ausencia de lesiones premalignas.

Asimismo, la alta frecuencia de vaginosis bacteriana coincide con lo descrito en la literatura científica, donde se indica que las infecciones vaginales representan una causa frecuente de inflamación cervical y pueden coexistir con citologías negativas para lesiones intraepiteliales (32). Estos resultados evidencian que el examen de Papanicolaou no solo permite identificar lesiones precursoras de cáncer, sino también detectar procesos inflamatorios o infecciosos que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno.

Finalmente, el análisis bivariado presentado en la Tabla 4 evidenció que ninguno de los factores ginecológicos ni conductuales evaluados mostró asociación estadísticamente significativa con el grado de inflamación del Papanicolaou. Este resultado coincide con lo reportado por Feijó (18), quien tampoco encontró relación entre variables como el número de embarazos o el uso de anticonceptivos y las alteraciones citológicas. Sin embargo, difiere de otros estudios que sí han identificado asociaciones significativas con el inicio temprano de la actividad sexual y el número de parejas sexuales (17,22).

La ausencia de asociaciones estadísticas en este estudio pone de manifiesto la complejidad del proceso de desarrollo de las alteraciones cervicales, el cual responde a una interacción multifactorial que incluye factores ginecológicos, conductuales, infecciosos e inmunológicos. Entre estos, la infección persistente por el virus del papiloma humano desempeña un papel fundamental en la aparición de lesiones cervicales (26,33). En este contexto, los resultados obtenidos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de tamizaje mediante el examen de Papanicolaou, complementándolas con programas de educación en salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y seguimiento clínico oportuno, en concordancia con las políticas de salud pública orientadas a la reducción del cáncer cervicouterino (38).

V. CONCLUSIONES

1. La población estudiada presentó un perfil ginecológico relativamente estable, caracterizado por inicio de relaciones sexuales en la adolescencia media y baja multiparidad, lo que sugiere condiciones reproductivas que no evidencian alto riesgo de alteraciones cervicales.
2. Se identificó predominio de conductas sexuales de riesgo, especialmente relacionadas con el número de parejas sexuales y el uso inconsistente de protección, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva.
3. Aunque la mayoría de citologías resultó negativa para lesiones intraepiteliales o malignas, se observó una importante presencia de procesos inflamatorios e infecciosos cervicales, lo que resalta la importancia del seguimiento clínico oportuno.
4. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores ginecológicos y conductuales evaluados y el grado de inflamación del Papanicolaou, lo que sugiere la influencia de otros factores biológicos e infecciosos en las alteraciones cervicales.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva dirigidas a las usuarias; estas deberán ser desarrolladas por el personal del servicio de obstetricia del Centro de Salud Corrales, con la finalidad de promover el uso adecuado del preservativo y prevenir infecciones de transmisión sexual.
2. Fortalecer la detección y manejo oportuno de infecciones vaginales y procesos inflamatorios identificados durante el tamizaje; esta acción deberá ser realizada por los profesionales del servicio de obstetricia, con el propósito de mejorar la salud ginecológica de las mujeres atendidas.
3. Establecer un sistema de seguimiento para las usuarias con resultados inflamatorios en el examen de Papanicolaou; esta actividad deberá ser ejecutada por el servicio de obstetricia, con el objetivo de garantizar el control y tratamiento oportuno de las alteraciones cervicales.
4. Desarrollar capacitaciones periódicas sobre la toma adecuada del Papanicolaou y la consejería preventiva; estas deberán ser promovidas dentro del servicio de obstetricia, con el propósito de fortalecer la calidad del tamizaje y optimizar la atención preventiva en el establecimiento de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siluet L. Centro de Salud y Bienestar. ¿Qué es la salud ginecológica? [Internet]. Disponible en: <https://clincasiluetlaser.com/que-es-la-salud-ginecologica/>.
2. Mayo Clinic. Prueba de Papanicolaou [Internet]. 2022 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
3. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res.* 2020;32(6):720-728. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05.
4. Miranda V. Factores de riesgo que pronostican el hallazgo de citologías cervicales anormales en dos poblaciones: mujeres de obreros de construcción civil vs mujeres en control en el centro médico Chiclayito Essalud de junio a diciembre 2015 [tesis]. Piura: Universidad San Pedro; 2017.
5. Umakanthan S, Bukelo MM, Ghany S, Gay LD, Gilkes T, Freeman J, et al. The correlation of Papanicolaou smears and clinical features to identify the common risk factors for cervical cancer: a retrospective and descriptive study from a tertiary care hospital in Trinidad. *Vaccines.* 2023;11(3):697. doi: 10.3390/vaccines11030697.
6. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. 2023 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>.
7. Prueba de Papanicolaou. MedlinePlus [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>.
8. Equipo del NCI. Muchas mujeres están atrasadas con los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino [Internet]. Instituto Nacional de Cáncer; 2022 Mar 17 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/aumenta-retraso-examenes-deteccion-cancer-cuello-uterino>.
9. UNICEF. Cinco datos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/datos-cancer-cuello-uterino>.

10. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico de Perú; 2022 Ago 12 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>.
11. Becerra B, Campos M, Atuncar S, Cáceres H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. *Medwave*. 2023;23(8):e2709. doi: 10.5867/medwave.2023.08.2709.
12. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(1):38-45. doi: 10.17843/rpmesp.2020.371.4730.
13. Moran F, Oyola R. Conocimientos y actitudes que tienen las mujeres en edad sobre el examen Papanicolaou, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017 [tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/382>.
14. Municipalidad Provincial de Tumbes. Más de 50 mujeres se atendieron en campaña de descarte de Papanicolao y Cuello Uterino que realizó la Municipalidad [Internet]. Actualidad Municipal; 2023 Oct 23 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.munitumbes.gob.pe/muni20232026/noticia.php?id=433c>
15. Cumpa P. Barreras de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64574>.
16. Reyna E, Mejía J, Torres D, Reyna N, Fernández A. Factores que afectan la suficiencia e interpretación de la citología de cuello uterino. Rev Repert Med Cir. 2022 Aug 4; DOI: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1039.
17. Srikanth U, Mohammed F, Sinanan A, Singh V, Reddy P. The correlation of Papanicolaou smears and clinical features to identify the common risk factors for cervical cancer: a retrospective and descriptive study from a tertiary care hospital in Trinidad. Res Square. 2022; 1-10.
18. Feijó I. Características de Papanicolaou en mujeres atendidas en el área de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud N°1 Pumapungo en 47 el periodo 2017-2018. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2021.

19. Beyene T, Akibu M, Bekele H, Seyoum W. Risk factors for precancerous cervical lesion among women screened for cervical cancer in south Ethiopia: Unmatched case-control study. Izudi J, editor. PLoS One [Internet]. 2021 Jul 15;16(7). Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0254663>
20. Toledo M. Prevalencia del cáncer cervicouterino por tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital José Nieborowski Boaco, junio- agosto 2019. [Trabajo Monográfico] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2020.
21. Espinoza G. Factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Los Sureños, Puente Piedra, 2018-2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.
22. Pérez Y. Factores de riesgo y hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2023.
23. Pinedo J. Hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou realizados en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Tesis de pregrado]. San Juan Bautista: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencia de la Salud; 2022.
24. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
25. United States. Food and Drug Administration. Office of Women's Health. Pruebas de Papanicolaou. FDA Office of Women's Health; 2007. 2 p.
26. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 17 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
27. Instituto Nacional del Cáncer. Prueba de Papanicolaou [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>.
28. Roura E, Castellsagué X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N, et al. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results

- from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014;135(2):453-66. doi:10.1002/ijc.28666.
29. Silva P. Factores asociados a anormalidades cérvico-uterinas mediante examen de Papanicolaou en cinco distritos de Lima 2018 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
 30. Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev Med Clin Condes*. 2014;25(6):925-935.
 31. Torres A, Guerrero S. Técnicas histológicas: Clasificación de Papanicolau. Laboratorio de Patología. 441–1; 2023.
 32. World Health Organization. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Geneva: World Health Organization; 2021.
 33. Papanicolaou GN, Traut HF. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol*. 1941;42:193–206.
 34. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3rd ed. Springer; 2015.
 35. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021
 36. Arrossi S, Thouyaret L, Herrero R. Evaluación de la calidad del tamizaje citológico y su correlación histológica en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47:e6.
 37. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la prevención del cáncer de cuello uterino. NTS N° 083-MINSA/2023-DGIESP. Lima: MINSA; 2023.
 38. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Informe técnico sobre tamizaje y control del cáncer de cuello uterino en el Perú. Lima: INEN; 2024.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales; Tumbes 2025

Área y Línea de Investigación	Problema	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Ciencias médicas y de la Salud</p> <p>Intervención en enfermedades prevenibles, educación para la salud y gestión del cuidado en salud.</p>	<p>¿Cuáles son los factores ginecológicos y conductuales relacionados a los resultados del tamizaje del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Corrales, 2025?</p>	<p>El Papanicolaou (PAP) es una prueba de tamizaje que examina las modificaciones de células del cuello uterino y permite detectar oportunamente células con potencial maligno. Se recomienda su utilización a partir de los 21 años, o tres años después del inicio de la actividad sexual, sin excepciones.</p>	<p>Determinar los factores relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes 2025</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <p>1. Describir los factores ginecológicos relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes 2025</p> <p>2. Determinar los factores conductuales relacionados al tamizaje del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes 2025</p> <p>3. Describir los resultados de tamizaje del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Corrales, Tumbes 2025</p>	<p>Ho= Los factores Ginecológicos y conductuales no se relacionan con los resultados del tamizaje del Papanicolaou (PAP)</p> <p>H1= Los factores ginecológicos y conductuales si se relacionan con los resultados del tamizaje del Papanicolaou (PAP)</p>	<p>Variable Variable1: Factores citológicos del PAP Variable2: citológicos del PAP</p>	<p>Tipo: Observacional Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental, corte transversal y prospectivo. Población y Muestra: conformada por 147 mujeres en edad fértil, 15 a 49 años en el Centro de Salud Corrales. Muestra: 147 mujeres Muestreo: Probabilístico Instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario,</p>

Anexo 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos generales

1. Edad (años)

2. Lugar de residencia

- a) Urbana
- b) Rural

3. Nivel educativo

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5. Nivel de ingreso económico

- a) Bajo (1025 mensual)
- b) Medio (1500 A 2000 mensual)
- c) Alto (más de 2000)

II. FACTORES GINECOLOGICOS

6. Edad de inicio de las relaciones sexuales

- a) Temprana (10 a 13 años)
- b) Media (14 a 16 años)
- c) Tardía (17 a 18 años)

7. Número de embarazos

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

8. Número de partos

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

9. Presencia de sangrado vaginal en la relación sexual

- a) Si
- b) No

10. Presencia de flujo vaginal o descenso

- a) Si
- b) No

11. Utiliza algún método anticonceptivo

- a) Natural
- b) Barrera
- c) Hormonal

12. Se ha realizado algún Papanicolaou

- a) Si
- b) No

**III. FACTORES
CONDUCTUALES**

13. Número de parejas sexuales

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

**14. Usa protección en cada
relación sexual**

- a) Si
- b) No

**15. Fuma o bebe alcohol con
frecuencia**

- a) Si
- b) No

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN LOS RESULTADOS DEL
TAMIZAJE DEL PAP**

Tipo de muestra	Biopsia Cono Legrado Otro Cervicitis crónica NIC I NIC II NIC III
Diagnóstico histológico	Carcinoma in situ Carcinoma invasor Negativo
Correlación con resultado PAP	Concordante / No concordante
Observaciones del patólogo	

RESULTADOS DE PAP

- a) Negativo
- b) Displasia
- c) Carcinoma

ANEXO 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a)....., de..... años de edad, manifiesta que he sido informado/a sobre la finalidad del cuestionario cuyo contenido busca cubrir los objetivos del proyecto titulado: “Factores relacionados al tamizaje del PAP en mujeres en edad fértil (15 – 49 años) atendidas en el Centro de Salud Corrales – Tumbes enero - abril 2025” Con el fin de mejorar valorar la relación entre las variables de estudio. Declaro que he sido informado/a de los procedimientos que se llevará a cabo durante la encuesta. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y confidenciales. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a participar.

.....

Firma del Participante

ANEXO 04. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Carolina Baenici Henaku Espinoza
 con documento de identidad N° 41076134 de profesión Obstetra
 con grado de Magister / Especialista; ejerciendo actualmente
 como Obstetra en la institución C.S. Corral.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los items				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

Fecha: junio de 2025



 Mg. Biol. Carolina Baenici Henaku
 Espinoza
 Es Especialista en Obstetricia
 (Categoría en Matrícula)
 CIP: 2007 TUE: 6312 29-1

Firma y sello

DNI N° 41076134

Experto N° 1

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Denys Arambulo Ladines

con documento de identidad N° 40794081 de profesión OBSTETRA.

con grado de MAGISTER / ESPECIALISTA ejerciendo actualmente como Obstetra en la institución C.S. corales

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha: junio de 2025




Firma y sello

DNI N° 40794081

Experto N° 2

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

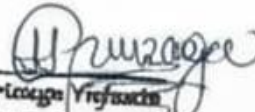
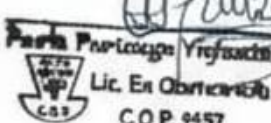
Quien suscribe... Pada Yanet Ruizangel Infante.....
 con documento de identidad N° 00247982.....de profesión OBSTETRA..
 con grado de Licenc. en OBSTETRIA.....ejerciendo actualmente
 como OBSTETRA en la institución C.S. CORRALES.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

junio de 2025.....



 Lic. En Obstetricia
 C.O.P. 9457

Firma y sello

DNI N°.....00247982.....

Experto N° ..3....

Anexo 5. SOLICITUD PARA APLICAR PRUEBA PILOTO

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Tumbes, 09 de enero del 2025

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO (ENCUESTA)

SEÑORA: Obst. Chia Salazar Sonia Elena
JEFA DEL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS



YO, ROSA ELVIRA MIJA CORDOVA, Identificada con DNI N° 47582499 Y ROCÍO LISBETH SEMINARIO LA ROSA identificada con DNI N° 74510842, egresadas de la Universidad Nacional de

Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia, exponemos lo siguiente:

Que estando elaborando nuestro proyecto de tesis titulada “Factores de riesgo relacionados a los resultados del tamizaje del PAP en mujeres atendidas en el Centro de Salud Corrales – 2025”

Motivo por el cual solicitamos autorización para proceder a la aplicación de la encuesta, la misma que será aplicada en mujeres que acuden para la realización del tamizaje del PAP, de la institución que tan dignamente dirige.

En tal sentido agradecemos de antemano a lo solicitado por el apoyo brindado para el desarrollo de la presente investigación.

ATENTAMENTE



ROSA ELVIRA MIJA CORDOVA
DNI N° 47582499



ROCÍO LISBETH SEMINARIO LA ROSA
DNI N° 74510842

Anexo 6. ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	,001	-,167	,167	,333	-1,000	,006	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,83	,188	15

Para la determinación de la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 10 mujeres en edad fértil del Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas del distrito de Tumbes

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó un piloto de 10 muestras, que fueron ingresadas a la base datos de SPSS ver. 21, obteniendo un alfa de Crombach de 0.83, siendo consistente en la relación de inter elementos (15 elementos).

Anexo 7. SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Señor(a): KEYLA MARTINEZ TORRES

Jefa del Centro de Salud Corrales

Tumbes



Asunto: Solicitud de autorización para aplicación de instrumento de investigación

De mi consideración:

Yo, MIJA CORDOVA, ROSA ELVIRA, Identificada con N° DNI 47582499 Y SEMINARIO LA ROSA, ROCÍO LISBETH, Identificada con N° DNI: 73510842 estudiante/investigadora de proyecto de tesis, me dirijo a usted con el debido respeto para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, solicitar la **autorización para aplicar el instrumento de recolección de información (encuesta)** en dicha institución.

La presente solicitud se realiza con la finalidad de ejecutar el proyecto de investigación titulado: **"Factores relacionados al tamizaje del PAP en mujeres en edad fértil (15-49 años) atendidas en el Centro de Salud Corrales – Tumbes, enero-abril 2025"**, cuyo objetivo es analizar los factores asociados al tamizaje del Papanicolaou, contribuyendo a la mejora de las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Cabe precisar que la aplicación del instrumento se realizará respetando los principios éticos de la investigación, garantizando la **confidencialidad, anonimato y consentimiento informado** de las participantes, sin interferir en el normal desarrollo de las actividades del establecimiento de salud. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Por lo expuesto, solicito a usted se sirva autorizar la aplicación del mencionado instrumento en el periodo comprendido entre los meses de enero - diciembre del 2025.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me despido reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. Mija Córdova Rosa Elvira

DNI N° 47582499

Bach. Seminario La Rosa Rocío L

DNI N° 73510842

Anexo 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

