



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Modalidad

Tesis

Factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres

15 a 49 años de Potrerillos Arriba.

Presentado por:

Esquivel Araúz, Carolina E. 4-754-405

Asesor:

Magíster: Mayra E. de Vega

Panamá, 2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, la fortaleza y la oportunidad de convertir este sueño en realidad, guiando cada paso y siempre siendo mi compañero fiel.

A mis hijas, Ashley Morales y Karolyn Quintero, por ser siempre mi motivo de inspiración y por apoyarme en los momentos más difíciles durante esta travesía.

A la Dra. Ana Piedra, quien ha sido luz, compañía, fuerza y perseverancia en este camino.

Al Ing. Mario Alberto Pineda, por su invaluable apoyo, paciencia y por estar presente en cada etapa, recordándome que los sueños sí se cumplen.

(Carolina)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la oportunidad de cumplir sueños y metas, por ser mi luz, fortaleza, sabiduría y siempre ser mi compañero fiel en todo momento.

A todos los docentes, por brindarme su apoyo y por ser mi guía en cada una de las asignaciones.

A mi familia, amigos y compañeros de trabajo, por siempre brindarme su apoyo incondicional.

A todas las personas que formaron parte de este proceso, aportándome su comprensión, conocimiento y motivación.

(Carolina)

RESUMEN

Este trabajo de investigación trata sobre factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba. Tiene como Objetivo general determinar los factores predisponentes que influyen en la realización de la prueba de citología cervical en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba. Como objetivos específicos Identificar los factores predisponentes que se evidencian en la realización de la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba; distinguir la asociación que predomina entre los factores predisponentes y la toma de pruebas de citología en mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba; evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad de 15 a 49 años sobre la prueba de citología en Potrerillos Arriba. La metodología utilizada tuvo un diseño no experimental transversal. El enfoque utilizado fue cuantitativo con un alcance descriptivo correlacional. La población participante fue seleccionada por un muestreo aleatorio, conformada por 61 mujeres en edad fértil con un nivel de confianza del 90%. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta constituido por 36 preguntas, con respuestas en escala de Likert. El análisis permitió poder identificar los principales factores predisponentes de la toma de citología en la cual se destacan la falta de conocimiento, tiempo, factor económico, miedo a los resultados, vergüenza.

Palabras claves: Cáncer cérvico uterino, citología, factores predisponentes, prevención, tamizaje.

ABSTRACT

This research study examines predisposing factors in the use of cytology tests in women aged 15 to 49 in Potrerillos Arriba. Its general objective is to determine the predisposing factors that influence the performance of cervical cytology tests in women aged 15 to 49 in Potrerillos Arriba. Specific objectives include: identifying the predisposing factors evident in the performance of cytology tests in women aged 15 to 49 in Potrerillos Arriba; distinguishing the predominant association between predisposing factors and the use of cytology tests in women aged 15 to 49 in Potrerillos Arriba; and evaluating the level of knowledge that women aged 15 to 49 possess regarding cytology tests in Potrerillos Arriba. The methodology employed a non-experimental, cross-sectional design. The approach used was quantitative with a descriptive-correlational scope. The participating population was selected through random sampling and consisted of 61 women of childbearing age with a 90% confidence level. A 36-question survey with Likert-scale responses was used as the data collection instrument. The analysis identified the main predisposing factors for undergoing cytology testing, including lack of knowledge, time constraints, financial limitations, fear of the results, and embarrassment.

Keywords: Cervical cancer, cytology, predisposing factors, prevention, screening.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN 11

1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.1.1. El problema de la investigación.....	19
1.1.2. Subproblemas de investigación.....	20
1.2. Justificación.....	20
1.3. Hipótesis de la investigación.....	22
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 25

2.1. Citología cervical.....	25
2.2. Cáncer cervicouterino.....	28
2.2.1. Etiología y fisiopatología.....	29
2.2.2. Estadios del cáncer cérvico uterino.....	30
2.2.3. Tipos de cáncer de cuello uterino.....	31
2.2.4. Manifestaciones clínicas.....	32
2.3. Factores de riesgo.....	33
2.3.1. Conductas de riesgos.....	34
2.3.2. Consecuencias de las conductas de riesgo.....	34
2.4. Prevención.....	34
2.5. Factores predisponentes.....	35
2.5.1. Factores sociodemográficos.....	36
2.5.2. Factores psicológicos o actitudinales.....	37
2.5.3. Conocimiento y educación en salud.....	38
2.5.4. Accesibilidad a los servicios de salud.....	39

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO..... 42

3.1. Diseño de la investigación y tipo de estudio.....	42
3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística.....	43
3.3. Variables: definición conceptual y operacional.....	44
3.4. Instrumento: herramientas de recolección de datos, materiales y equipo.....	46
3.5. Procedimiento.....	48

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
4.1 Características sociodemográficas de la población participante	51
4.2. Identificar los factores predisponentes que se evidencian en la realización de la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años en Potrerillos Arriba..	57
4.3. Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad de 15 a 49 años sobre la prueba de citología en Potrerillos Arriba	80
4.5. Correlación de variable para comprobar la hipótesis.....	85
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES	88
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE GRÁFICAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud mundial, presentando una alta tasa de incidencia y mortalidad, sobre todo en países en vías de desarrollo. La historia natural del cáncer de cuello uterino es bien conocida, desde una infección por virus *Papiloma humano* (VPH), progresión a lesiones precancerosas y posteriormente el desarrollo del cáncer invasor. Es una enfermedad que puede ser prevenible, mediante programas de vacunación y de tamizaje bien realizados, permitiendo controles adecuados y tratamientos quirúrgicos de enfermedades preinvasoras.

Es así, que se presenta en este documento la investigación que aborda el tema de las pruebas de prevención o detección de cáncer cérvico uterino, con el título: Factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años en Potrerillos. El estudio se rige por el diseño cuantitativo, de carácter descriptivo y exploratorio; distingue como variables los términos factores predisponentes, como independiente, y pruebas de citología, que representa la variable dependiente. Se trabajó con una población de 588 mujeres, en edad fértil, logrando establecer una muestra representativa de 61 elementos, para estudiar condiciones, características o limitantes con respecto a la voluntad para realizarse la prueba citológica. El principal interés es reconocer factores predisponentes que surgen en la decisión de las mujeres de esta comunidad para realizarse dicha prueba.

Este trabajo de investigación se presenta seccionado en cuatro capítulos;

El capítulo I contiene los aspectos generales que enmarcan la investigación. Inicia con el planteamiento del problema y sus antecedentes, abordados desde cuatro perspectivas: internacional, nacional, regional y local. En este apartado, el problema central se formula a través de interrogantes, de los cuales se desprenden los subproblemas que sirven de guía al estudio.

Además, el capítulo incluye la justificación, donde se destaca la importancia y la necesidad de desarrollar la investigación; las hipótesis, presentadas como posibles respuestas al problema planteado; y los objetivos, tanto generales como específicos, que orientan la dirección y delimitan el alcance del trabajo.

El capítulo II está dedicado a brindar un marco referencial de fundamentos teóricos, que sirven para dar a conocer la problemática, desde la perspectiva de investigaciones y estudios fidedignos, realizados por científicos y otros especialistas internacionales y nacionales. Es así, que se cumple con brindar un marco teórico a la investigación.

En el capítulo III, denominado marco metodológico, se presenta el sistema operativo de la investigación, definiendo el diseño y tipo de estudio, la población y muestra que se seleccionó; además, la definición de las variables: factores predisponentes y prueba de citología. Se explican, también, los instrumentos utilizados para la recolección de datos y las correspondientes técnicas, para finalizar explicando el procedimiento que se siguió en el desarrollo de la recopilación de la información.

En el capítulo IV se integran cuadros y gráficas para dar a conocer los resultados, además del correspondiente análisis.

Finalmente, se presentan las conclusiones y se realiza un breve diagnóstico de limitaciones y recomendaciones, que, a criterio personal, pueden servir para apoyar la gestión de quienes participan en la prevención del cáncer cérvico uterino. Se complementa el documento con las referencias bibliográficas o las fuentes que nutrieron la investigación y los correspondientes índices de cuadros, tablas y gráficos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo de este proyecto de investigación está relacionado con el estudio de los factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años en Potrerillos Arriba, Dolega, Chiriquí. Con el propósito de validar esta investigación, se han encontrado estudios similares en algunas regiones de Hispanoamérica, que formarán parte de los antecedentes. Dentro de éstos, podemos mencionar los siguientes:

En la comunidad de Juchitlán, ciudad de México, un estudio que fue realizado en centros de salud públicos y privados da señalamiento sobre la problemática que representan las barreras en la toma de la prueba citológica. Las mujeres indígenas, quienes enfrentan barreras psicosociales y culturales, como la falta de materiales, retraso en la entrega de resultados, miedo, mitos, desinterés, juicios sociales y desinformación sobre la prueba, agravan el problema. Además, la ausencia de traductores limita la comunicación efectiva con los servicios de salud. Estos factores profundizan la vulnerabilidad de esta población frente al cáncer cérvico uterino, reflejando cómo las desigualdades estructurales afectan directamente el acceso a la prevención (Saldaña-Téllez, 2017).

Con la necesidad y el deseo de comprender algunos factores predisponentes para la realización de la prueba de citología, en Gran Bretaña se indagaron las razones por las que muchas mujeres rechazaban realizarse la citología. A través de entrevistas domiciliarias, se identifica que algunas priorizaban otras actividades sobre el examen, mientras que aquellas con resultados alterados sentían vergüenza de repetirlo o rechazo a ser atendidas por personal masculino. El estudio destaca que, para superar estas barreras, es indispensable una educación adecuada y la participación activa de las mujeres en edad fértil (Bennette-Waller, 2018).

En otro estudio realizado en Perú, debido la importancia de la realización de la citología para detectar células malignas, se realiza un estudio analítico en mujeres de 21 a 29 años de zonas rurales, con una población de 130 mujeres que no tenían la prueba, dando como resultado que el 53.85% no se realizó la

prueba como debe ser. Entre los factores asociados al incumplimiento de la toma de citología, se pueden mencionar la baja percepción en la posibilidad de que puedan enfermarse, la barreras por falta de tiempo, miedo, vergüenza con un porcentaje 3.95% y el escaso interés en practicarse el examen, lo que confirma que la desinformación y las barreras sociales son determinantes en la baja adherencia (Aldave-Zamora, 2019).

A pesar de los esfuerzos que mantiene el Ministerio de Salud de Panamá con sus programas de toma de citologías y vacunaciones, la detección temprana de células malignas y las lesiones cérvico-uterinas presentan muchos obstáculos, como la falta de educación y los factores económicos en la población en riesgo. Por eso, la Asociación Fundacáncer, junto con ANCEC, promueven mediante biopsias un diagnóstico oportuno y tratamiento en el tiempo necesario (Fundacáncer, 2019).

Las normas técnico-administrativas y los protocolos de atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, según las autoridades del MINSA en Panamá, contienen recomendaciones cuya máxima prioridad es la realización de las citologías una vez cada dos años en mujeres de 21 años y enfatiza en las mujeres con riesgos para cáncer cervical en edad de 25 a 59 años. Sin embargo, a pesar de estas directrices, la cobertura enfrenta múltiples obstáculos (MINSA, 2020).

En el Salvador se realizó un estudio que revela que la frecuencia en la toma de citologías es fundamental en los resultados positivos o negativos, puesto que se considera un factor de evidencia disponible para posibles lesiones precancerosas. En este estudio se encontró que las mujeres con un resultado anormal tenían un tamizaje atrasado, representado por un 43.2% (Aguilar,2020).

La problemática también ha sido abordada en Bolivia, en la comunidad de San Andrés, donde se hace un señalamiento importante sobre las barreras de accesos a planes de cobertura y prevención en las comunidades rurales, donde las cifras de mujeres sin poderse realizar las citologías en el tiempo correcto han aumentado y se da el riesgo de recibir un resultado tardío. Un estudio realizado en 260 mujeres en edad de 15 a 45 años que representaban

el 20% de la comunidad, aplicándose encuestas basadas en actitudes, conocimientos, prácticas y factores de riesgos, nos brinda un resultado de 83.9%, indicando que no tenían planeado realizarse próximamente la citología, mientras que el 60.7% nunca se la había hecho. Esto demuestra que la carencia de información básica limita la cobertura de tamizaje y prevención, incrementando el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino (Chávez-Andrade, 2021).

Al respecto, se tiene claro que desde que se introduce un programa de detección de muestra de citología de cuello uterino o prueba de Papanicolaou, se ve disminuido significativamente la frecuencia de este tipo de cáncer, gracias a la detección temprana (Villamil, 2022).

Por otra parte, con el interés de demostrar la importancia de la prueba de citología y la cobertura de la misma en nuestro país, a través de un estudio se pudo evidenciar la magnitud del problema al analizar la prevalencia del cáncer cérvico uterino en 50 mujeres diagnosticadas en el periodo 2019-2020 en el Instituto Oncológico Nacional. Los resultados indicaron que esta enfermedad constituye la neoplasia maligna más común en Panamá, con un 16.4% de casos nuevos y una incidencia de 22 por cada 100,000 mujeres. Un dato relevante es que nueve (9) de cada diez diagnósticos se dieron en mujeres sin antecedentes de citología, lo cual evidencia la falta de cobertura en los programas de prevención (Cerrud-Núñez, 2023).

En Cuba se realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores que con mayor frecuencia dificultan la realización de la citología en mujeres en edad fértil. Los resultados mostraron una correlación significativa con la edad, pues el 65% de las mujeres de 20 y 39 años necesitaron ser citadas en varias ocasiones. Así mismo, la escolaridad media representó un 44% de los casos, mientras que el principal motivo de inasistencia fue el temor a que el resultado detectara alguna irregularidad (Ojeda-González, 2024).

En Panamá, los reportes del Instituto Oncológico Nacional confirmaron que las áreas con mayor incidencia de lesiones de cáncer cervicouterino corresponden a Panamá Oeste, Chiriquí y las comarcas. Dichos hallazgos subrayan la necesidad de impulsar de manera constante la vacunación contra el virus del

Papiloma humano (VPH), la realización periódica de citologías y el tratamiento oportuno de lesiones precancerígenas (ION, 2024).

De forma similar, en Bolivia, en la comunidad de Jacha Pampa, siendo una comunidad rural en la que existe escasa atención en salud, se aplicó una encuesta a 52 mujeres que evidenció que el 83% no planeaba hacerse la prueba, el 71.4% manifestó desinterés y el 60.7% nunca se la había practicado. Estos resultados reflejan cómo la falta de información y la baja percepción del riesgo incrementan la posibilidad de desarrollar lesiones malignas sin diagnóstico temprano, lo cual resalta la urgencia de fortalecer la educación comunitaria y difundir información clara sobre los beneficios del estudio (Chávez Andrade, 2024).

- **Situación actual**

A escala mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicados en 2023, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres con un aproximado de 600,000 nuevos casos en 2022. En ese mismo año hubo 350,000 muertes, siendo un 94%, ocurrido en países de bajos y de medianos recursos. La tasa más alta de incidencia se registró en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental, donde se refleja la desigualdad en los accesos a programas de vacunación, citologías y tratamientos. Los factores de riesgo relevante en este estudio como causas probables de desarrollar cáncer serían los pacientes con infecciones persistentes con virus del Papiloma humano (VPH), no tratada en un 95% de los casos, y pacientes con infección por VIH en un 5%. Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer los esquemas de vacunación, las pruebas de citologías, mejorar cobertura de tamizaje y reducir las desigualdades de oportunidades en temas sociales y económicos que limitan el acceso a la prevención y tratamientos oportunos.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2024, el cáncer cérvico uterino es una de las enfermedades que se pueden prevenir con esquemas de vacunación y diagnósticos tempranos y se pueden realizar tratamientos oportunos con altas tasa de efectividad. Sin embargo, en la actualidad es una de las causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial y en la región de

América, en especial en los países de bajos ingresos, donde la incidencia es más del doble y la mortalidad siete veces mayor que los países con altos ingresos, dando como resultado inequidad en el control de la enfermedad. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud, con la intención de disminuir la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública y reduciendo la incidencia de 4 casos en 100,000 hacia el 2060, emite una vacunación del 90% en niñas de 15 años, tamizaje de un 70% y tratamiento del 90% de lesiones precancerosas y cáncer invasor, como estrategia preventiva (OPS, 2024).

El cáncer de cuello cérvico uterino sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres de la población de América Latina y el Caribe, ubicándose en segundo lugar como el tipo de cáncer más frecuente. Según resultados de estudios de la Organización Panamericana de la salud, cada año se diagnostican aproximadamente 83,000 casos en las regiones de las Américas, con un promedio de 35,000 muertes anuales. Según datos estadísticos, si no se realizan estrategias de prevención, concientización y control, se tendrá un aumento del 45% de muertes para el 2030 (OPS, 2017).

Según un estudio realizado por Venegas (2021) en Perú, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud importante. Este estudio se realizó con mujeres de 21 a 64 años y pudo evidenciar que aproximadamente tres de cada 100 mujeres dieron resultado positivo en la citología. Se pudieron detectar factores asociados con mayores riesgos de desarrollar cáncer, como la edad entre 21 y 50 años, solteras e inicio de actividad sexual a los 20 años. La citología es fundamental para la detección temprana de cáncer y reducir los riesgos.

En Estados Unidos, según Suk (2022), se presentó un estudio para conocer las razones por la que las citologías (pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino) habían disminuido entre 2005 y 2019, a pesar de mantener estrategias altamente recomendadas por un grupo de servicios preventivos. En 2018, el 80.5% estaban al día con las pruebas, por debajo de lo esperado que era 84.3%. Los resultados demostraron que la disminución era más pronunciada en jóvenes de 21 a 29 años. Los factores predisponentes que

llevaron a estos resultados fueron la falta de conocimientos sobre el VPH y sus consecuencias, barreras culturales, orientación sexual, etnia, lugar de residencia, raza, desigualdad y seguro médico. Lo más relevante que mostró este estudio fue como las mujeres de raza negra, hispanas y asiáticas, fueron las que obtuvieron menos participación en la citología. La educación, la comunicación con el personal de salud y las adaptaciones en las culturas serían claves para brindar mejor cobertura.

En Panamá, el cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia maligna más común con una incidencia de 22 casos por cada 100,000 mujeres, lo que representa el 16.4% de casos nuevos de cáncer (Mayo, 2020).

Esta patología está conectada estrechamente con las infecciones persistentes del virus del Papiloma humano que se adquiere por transmisión sexual, el cual es bien común en mujeres de 15 a 30 años, incrementando los riesgos de lesiones precancerosas.

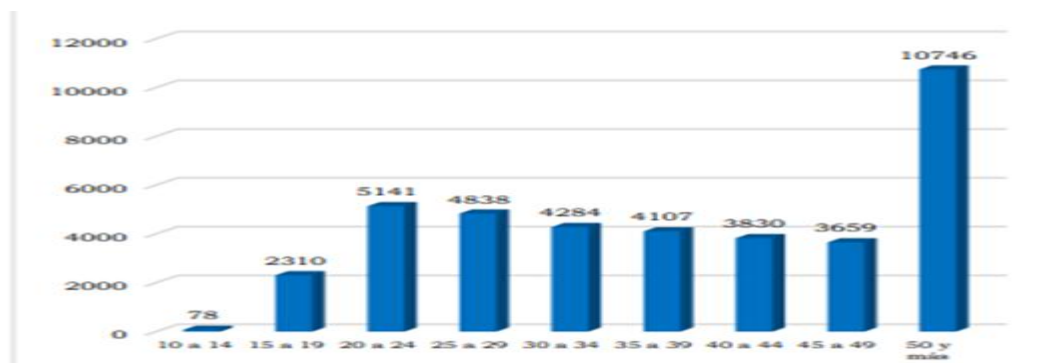
Un estudio realizado por Ospina y Domínguez (2025) hace referencia a la incidencia del cáncer de cuello uterino en Panamá, que sigue siendo alto sobre todo en mujeres de mediana edad, con un diagnóstico promedio a los 54.7 años. El cáncer predominante es el de células escamosas. La prevalencia de esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en estadios avanzados, lo que limita la efectividad de los tratamientos y disminuye la oportunidad de sobrevivir. El porcentaje de recurrencia es de 39.1% evidenciando que la enfermedad es persistente.

En Panamá, durante 2018-2019, se realizaron 272,455 citologías cervicales, observándose que durante 2018 fue de 52% y en 2019 fue de 48%. Estas pruebas constataron que las áreas de Panamá Metro, Chiriquí y las comarcas reflejaron desigualdad en acceso a los servicios de prevención evidenciando falta de coberturas (MINSA, 2018).

A pesar de los programas que existen para fomentar la salud, 9 de cada 10 mujeres presentan lesiones y células cancerígenas, datos que señalan puntualmente a las mujeres que no participan de controles de salud, pruebas periódicas de citologías, debido a factores predisponentes como una debida

importancia a la prueba, pena, desconocimiento, temor y sus resultados, creencias culturales, economía y accesibilidad al servicio.

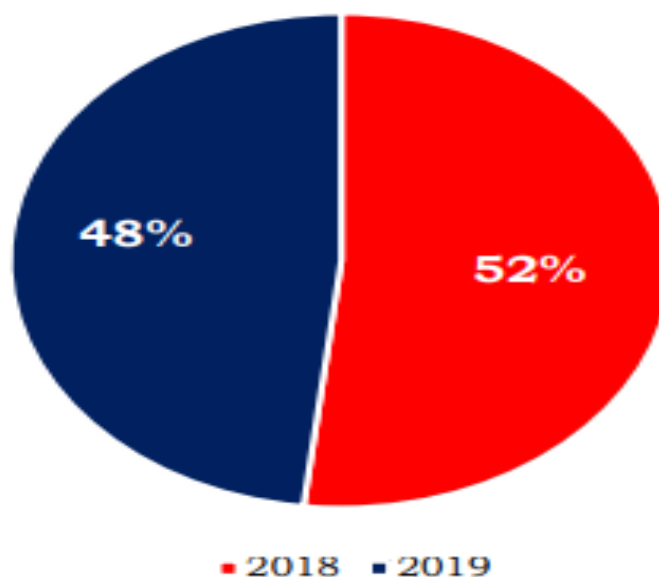
Grafica 1: Citologías cervicales según grupo de edad. Región de Chiriquí. Ministerio de Salud de Panamá. Periodos 2018-2019.



Fuente: Registros médicos y estadísticos de salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Esta gráfica, según el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS), muestra los resultados en porcentajes de las cifras de mujeres con pruebas de citologías hechas en la provincia de Chiriquí en los años 2018-2019, entre las edades de 20-24 años con un 12%, y 9% de 45-49. Además, las adolescentes de 15-19 años con un 6% (MINSAL, 2018-2019).

Gráfica # 2. Acumulado de citologías cervicales. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2018-2019.



Fuente: Registros médicos y estadísticos de salud (REGES). Ministerio de Salud de Panamá.

Esta grafica demuestra con datos estadísticos del Ministerio de Salud el porcentaje de las pruebas de citologías realizadas en el periodo de 2018 a 2019 en Panamá, demostrando la existencia de factores predisponentes que van en aumento en la población a la hora de realizarse la prueba de citología y dando lugar al crecimiento de probabilidades de enfermedades cervicouterinas sin una oportuna prevención en salud en las comunidades.

Otros antecedentes de interés son aquellos que refieren la perspectiva regional, es decir, la situación de esta problemática en la provincia de Chiriquí. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad con tasas altas en esta provincia y es aún más preocupante y alarmante el hecho de que la tendencia está en ascenso en esta provincia (MINSa, 2024).

También, la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia, conocida por sus siglas como APLAFA, advierte que las tasas más altas de cáncer cérvico uterino se registran en Chiriquí, Panamá Este y Colón (APLAFa, 2023).

La provincia de Chiriquí se integra a la estrategia gubernamental en la que se reconoce que la detección temprana es crucial, ya que la enfermedad suele ser silenciosa y sus síntomas iniciales pueden incluir sangrados intermenstruales o dolor pélvico. Es así que, en los diferentes centros de salud regionales, el MINSa promueve, al igual que en todas las regiones a nivel nacional, la eliminación de este flagelo a través de tres pilares: vacunación contra el VPH, tamizaje con pruebas de alto rendimiento y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas y el cáncer (MINSa, 2024).

Con respecto a las pruebas que se realizan en la provincia, el MINSa refiere que el 28% de las citologías cervicales se consignaron en el grupo etario de 50 años y más, 13% en mujeres de 20 a 24 años y un 12% en edades de 25 a 29 años. En menor alcance, el 10% de las pacientes se encontraban entre los 40 a 44 años, 9% entre los 45 a 49 años y 6% eran adolescentes de 15 a 19 años.

Finalmente, en la actualidad, no se han desarrollado estudios que analicen de manera específica los factores predisponentes que influyen en la baja realización de la citología dentro de las comunidades de la provincia, situación que representa un riesgo considerable para la salud de sus habitantes. Este

trabajo constituye el primer esfuerzo por aportar información relevante en Potrerillos Arriba, Dolega, Chiriquí, lo que permitirá identificar las causas que condicionan la inasistencia a esta prueba, esencial en la prevención del cáncer cérvico uterino.

Durante los últimos años, se ha observado una disminución en la cobertura de citologías, generando consecuencias que impactan directamente en la salud de la población; y la comunidad de Potrerillos Arriba no escapa de esta realidad. A pesar de ello, el marco de antecedentes existente no se complementa con datos locales que reflejen la situación particular de este sector, ya que no se cuenta con investigaciones previas relacionadas con la problemática en estudio.

No obstante, se logra situar la importancia de la citología desde una perspectiva global, reconociendo su valor como herramienta preventiva frente al cáncer cérvico uterino. Con el desarrollo de esta investigación se espera poner en evidencia, de manera más clara y detallada, los factores predisponentes que limitan la participación en esta prueba, contribuyendo a generar conciencia en la comunidad y a reforzar la necesidad de estrategias preventivas en salud.

1.1.1. El problema de la investigación

Por lo antes descrito y analizando los estudios realizados en los antecedentes, se pronuncia el problema, a través de las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba?

1.1.2. Subproblemas de investigación

¿Cuáles son los factores predisponentes que se evidencian en la realización de la prueba de citología en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba?

¿Qué asociación predomina entre los factores predisponentes y la toma de pruebas de citología en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad de 15 a 49 años sobre la prueba de citología de Potrerillos Arriba?

1.2. Justificación.

El presente trabajo se realiza para investigar los principales factores predisponentes en la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años de la comunidad de Potrerillos Arriba, considerando que se logrará impactar en una población que puede estar en riesgo o vulnerable, por la falta de atención a síntomas que alertan sobre un pronóstico temprano en contra del cáncer cérvico uterino.

También, analizar la atención que brinda la institución de salud en relación con los programas de prevención y el llamado de atención a las mujeres de la comunidad, para que asistan a realizarse pruebas de Papanicolau. Esto brindará un marco referencial para determinar si existe una disminución de asistencia de mujeres de esta población para realizarse la prueba y otros factores determinantes de la efectividad de las acciones dirigidas a controlar o evitar el riesgo de cáncer cérvico uterino. Lo anterior expresado y otras evidencias que surjan a través del proceso investigativo, permitirán reconocer los factores que predisponen en las mujeres de edad fértil, la iniciativa de realizarse esta prueba.

La investigación también será de apoyo para la institución de salud, en especial para el personal a cargo, para redireccionar prácticas y programas tendientes a concienciar, motivar y hasta dar a conocer que se cuenta con recursos e insumos para realizar estas pruebas y ofrecer el diagnóstico a los habitantes de la comunidad.

Otro aspecto que le brinda un especial interés e importancia a esta investigación, es considerar que las mujeres que integran la población en estudio se verán beneficiadas al advertir que una mala interpretación, así como la mala información o la influencia de terceras personas, se convierten en factores predisponentes que las llevan a tomar la inadecuada decisión de no asistir al centro de salud, para solicitar orientación médica o atención ante síntomas sospechosos de un problema de salud.

Al impactar en la comunidad, brindando orientación con respecto a los factores predisponentes ante las pruebas de citología, se hace posible orientar mejor y promover la iniciativa de buscar ayuda médica y aceptar realizarse

periódicamente la prueba de Papanicolau, lo que repercutirá en mayor confianza en la prueba de citología, reconocida a nivel mundial por su eficiencia en la detección de células malignas.

Examinar esta problemática en comunidades rurales constituye una vía importante, capaz de aportar a las mujeres objeto de estudio conocimiento valioso; y en este caso en particular, la información que llegue a ellas servirá para ponerlas en alerta acerca de la presencia de lesiones como verrugas genitales y lesiones causadas por el virus del Papiloma humano, que sólo pueden ser detectadas o diagnosticadas en clínicas o laboratorios a través de la prueba de citología. También se le dará valor a la aceptación del esquema de vacuna y para quiénes se recomienda.

Desde una perspectiva amplia, se puede considerar que la investigación es relevante, no sólo porque permitirá servir como base para mejorar la cobertura de los programas que hoy brinda el Ministerio de Salud, dirigidos a la prevención del cáncer cérvico uterino, sino que intervendrá fortaleciendo la prevención, al generar interés en la asistencia a controles de salud, a campañas de docencia y atención a materiales de información que se divulguen, ya sean escritos o por medios de comunicación.

El interés por obtener buenos resultados es la base primordial de este estudio y, como estudiante, la oportunidad de interactuar, tanto de manera formal como informal con la comunidad, que será de gran valor para complementar la información y recomendarla en posibles estudios paralelos o más específicos, que aborden especialmente los factores predisponentes.

Hay plena seguridad de que la investigación dará a conocer factores predisponentes propios del sentir de la población, es decir, sus dudas, cultura y creencias. Además, existe la capacidad para aclarar dudas y conceptos, atender necesidades y orientar acerca del servicio de salud, inquietudes que surjan de la confianza entre todas las informantes del estudio y que sean el resultado de la relación de estos grupos de mujeres con el personal de salud del centro de atención y la comunidad de Potrerillos Arriba.

1.3. Hipótesis de la investigación

En este sentido, a partir de la información planteada anteriormente, formulamos las siguientes hipótesis.

H1: Existen factores predisponentes asociados a la realización de la prueba de citología cervical en mujeres 15 a 49 años en la comunidad de Potrerillos Arriba.

Ho: No existen factores predisponentes asociados a la realización de la prueba de citología cervical en mujeres 15 a 49 años en la comunidad de Potrerillos Arriba.

1.4. Objetivos

Para iniciar una investigación es necesario trazar metas que se desean alcanzar y se plantean a través de la formulación de objetivos de la siguiente forma:

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores predisponentes que influyen en la realización de la prueba de citología cervical en mujeres de 15 a 49 años en Potrerillos Arriba.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores predisponentes que se evidencian en la realización de la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba.
- Distinguir la asociación que predomina entre los factores predisponentes y la toma de pruebas de citología en mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba.
- Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad de 15 a 49 años sobre la prueba de citología de Potrerillos Arriba.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Citología Cervical

A lo largo de la historia, el estudio del cáncer cervicouterino ha evolucionado gracias a los aportes de múltiples investigadores que han permitido comprender mejor los procesos celulares y desarrollar métodos eficaces de detección temprana. Uno de los avances más trascendentes en esta área fue el desarrollo de la citología cervical, una técnica que transformó la prevención y el diagnóstico oportuno de lesiones precancerosas. Este método, que hoy forma parte esencial de los programas de salud pública, tiene sus raíces en los trabajos pioneros de un investigador cuya contribución marcó un antes y un después en la ginecología moderna.

Al respecto, Herrera y Piña, en su artículo Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino, lo expone así:

Los primeros avances en la citología orientada al estudio ginecológico nacen en 1914 con el doctor George Nicolas Papanicolaou (1883- 1962), [quién] analizó el ciclo menstrual en cobayos mediante análisis citológico. En 1920 realizó estudios citológicos en humanos. En 1940, en colaboración con Herbert Traut, publicó la identificación de células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer en el American Journal Of Obstetrics and Gynecology. Su trabajo comenzó a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba. En algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou” (p. 2)

Lo novedoso del método citológico de Papanicolaou fue la fijación y coloración que facilitaban la lectura de los extendidos, con la incorporación de los colorantes OG 6 y EA 36. La coloración fue ideada en 1942 también por George Nicolas Papanicolaou. (Lopes,2024).

Sin embargo, no fue hasta las décadas de 1950 y 1960 que el cribado cervical mediante citología, comúnmente conocido como Papanicolaou, adquirió una posición destacada en la atención primaria. (IARC, N°18, 2020).

Desde entonces, la citología se ha utilizado como una herramienta útil en el diagnóstico del cáncer y otras enfermedades.

El Diccionario Médico de la Universidad de Navarra (2020) lo conceptualiza así: “La citología es una rama de la biología celular que estudia la estructura,

función y características de las células, el término se refiere principalmente a la citología clínica o diagnóstica, una técnica utilizada para analizar células extraídas de diferentes tejidos u órganos con el fin de detectar enfermedades, especialmente de procesos infecciosos, inflamatorios o tumorales” (DMUN,1).

Es el método más utilizado en la prevención, el diagnóstico y el seguimiento de diversas patologías.

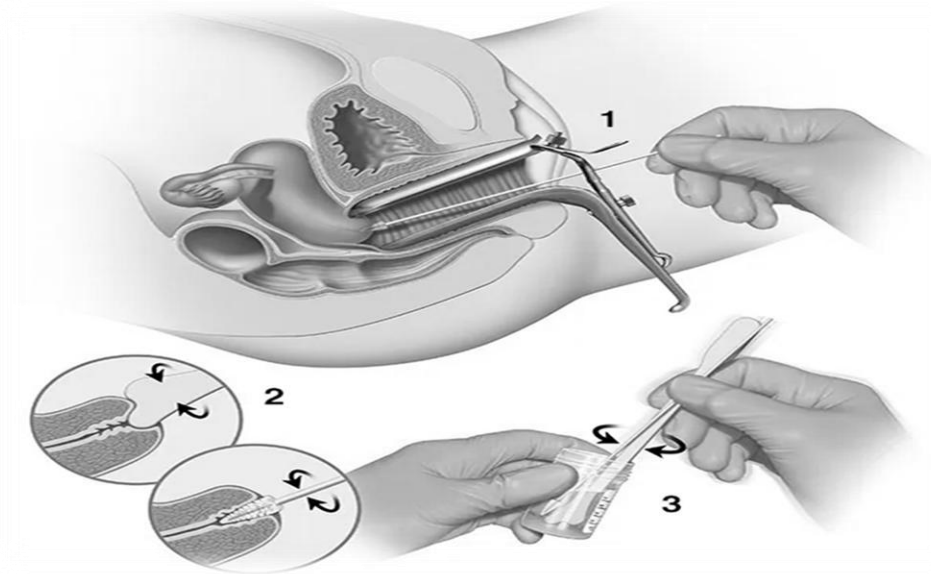
El Papanicolau, como comúnmente lo conocemos, es una prueba de citología cervical con procedimiento mínimamente invasivo de forma segura, que permite obtener información muy valiosa sin necesidad de realizar una biopsia (CUN, 2020).

Por diversas características, la citología permite identificar alteraciones celulares que pueden indicar procesos patológicos, siendo clave en el diagnóstico precoz de enfermedades como el cáncer. (Seller, 2025).

El estudio se basa en la recolección de las células del cuello uterino de la descamación de superficies epiteliales, por medio del raspado, y observado bajo el microscopio después de una técnica de tinción, con el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas.

El procedimiento de recolección es sencillo, indoloro. La muestra se toma de la paciente recostada en posición ginecológica, se introduce un espéculo estéril para visualizar el cuello uterino. Con una espátula de Ayre y un cepillo endocervical, se toma la muestra representativa; la muestra se extiende sobre un porta objeto, se fija la muestra y se envía al laboratorio para su coloración y estudio.

Figura 1. Procedimiento de recolección de muestra



Fuente: Mayo Clinic. Prueba de Papanicolau (2024).

Según las bases teóricas, se recomienda la prueba citológica fuera del periodo menstrual y sin actividad sexual, o la aplicación de productos de uso vaginal por lo menos en un periodo de 48 horas.

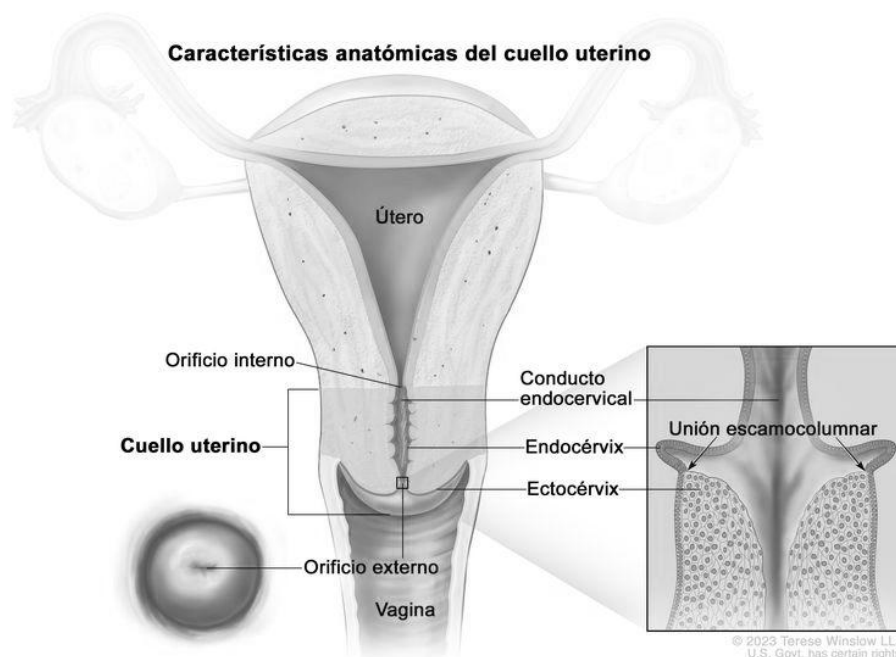
La OMS establece que las mujeres deben someterse a pruebas periódicamente.

- Iniciar con tamizaje a los 21 años con citología vaginal.
- Entre 30-65 años: citología cada 3 años o combinada con VPH cada 5 años.
- Suspensión del tamizaje después de los 65 años si hubo controles previos normales (Seller Ocronos, 2025).
- Las mujeres con VIH deben someterse a pruebas de detección del VPH cada 3 años a partir de los 25 años de edad.
- Las lesiones precancerosas rara vez provocan síntomas, por lo que es importante someterse a un cribado periódico del cáncer de cuello uterino como medida preventiva, aunque se haya recibido la vacuna contra el VPH (WHO, 2024).

2.2. Cáncer cervicouterino

Es catalogado como una enfermedad del cuello del útero causada principalmente por una infección persistente con tipos de alto riesgo del virus del Papiloma humano (VPH). Esta infección provoca alteraciones celulares en el epitelio cervical debido a la acción de serotipos oncogénicos, lo que puede manifestarse inicialmente como lesiones precancerosas de evolución lenta y progresiva (Bravo, 2020).

Figura 2. Característica anatómica del cuello uterino



Fuente: publicada por Inst. Nacional del Cáncer 2023, en el boletín “Qué es el cáncer de cuello uterino” <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.

El área donde el endocérnix se une al ectocérnix se llama unión escamocolumnar y contiene células glandulares (células en forma de columna que elaboran moco) del endocérnix y células escamosas (células delgadas y planas) del ectocérnix. La unión escamocolumnar también se conoce como zona de transformación (INC, 2023).

Diversos estudios clínicos demuestran que los tipos de VPH 16 y 18 son responsables de cambios genéticos que favorecen la transformación maligna de las células del cuello uterino. Ensayos clínicos han confirmado que

aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervicouterino están asociados con estos dos genotipos virales (Radley *et al.*, 2016).

A nivel mundial, el cáncer cervicouterino constituye la cuarta neoplasia más común entre las mujeres, con aproximadamente 660,000 casos nuevos y 350,000 muertes anuales: en Panamá es la tercera, según estimaciones recientes (WHO, 2024). El mayor índice de esta enfermedad se concentra principalmente en países de ingresos bajos, donde los programas de tamizaje y vacunación contra el virus del *Papiloma humano* (VPH) son menos accesibles (Sung *et al.*, 2021).

2.2.1. Etiología y fisiopatología

La Agencia Internacional para el Estudio del Cáncer publicó que el virus del *Papiloma humano* (VPH) es el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino. Más del 95% de los casos se asocian con la infección persistente por tipos de alto riesgo del VPH, principalmente los genotipos 16 y 18 (IARC, 2020).

Esto se relaciona con las proteínas virales E6 y E7 de los VPH oncogénicos, que interfieren con las funciones de las proteínas supresoras tumorales p53 y pRb. Es lo que provoca la proliferación celular no controlada y la acumulación de mutaciones genéticas.

El virus del Papiloma humano (VPH) es una causa necesaria pero no es la única del cáncer cervical, con 12 tipos oncogénicos clasificados como carcinógenos del grupo 1 por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.

Otros cofactores importantes incluyen algunas infecciones de transmisión sexual como el VIH y la *Chlamydia trachomatis*, el tabaquismo, tener un mayor número de partos y el uso prolongado de anticonceptivos orales.

El virus del *Papiloma humano* es un virus de ADN bicatenario, sin envoltura. Es de la familia Papilloma viridae. Su principal mecanismo es atacar el epitelio donde están las células escamosas, las infecta y las transforma en células huésped. Las zonas más afectadas por este virus serían la unión

escamocolumnar del cuello uterino, lo que nos permite concentrar nuestra atención para la realización de la citología y así poder obtener la muestra diagnósticas con buenos resultados.

Hasta la fecha se han identificado más de 200 genotipos del virus del Papiloma Humano (VPH), de los cuales un grupo reducido está fuertemente implicado en la carcinogénesis cervical. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que los genotipos VPH 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres cervicouterinos en todo el mundo. Asimismo, los genotipos 16, 18 y 45 explican alrededor del 90% de los adenocarcinomas cervicales, lo que evidencia su alta capacidad oncogénica y su relevancia clínica en los programas de prevención y diagnóstico temprano (Li *et al.*, 2011, Arbyn *et al.*, 2020).

2.2.2. Estadios del cáncer cérvico uterino

El cáncer cérvico uterino progresa de forma gradual y evolutiva, por esta razón está clasificado por etapas según el área donde esté extendida la enfermedad.

- Estadio 0 (cáncer *in situ*): Las células de crecimientos anormales se encuentran radicadas en la capa superficial del cuello uterino.
- Estadio I: El tumor sólo está presente en el cuello del útero.
- Estadio II: El tumor ha invadido el cuello del útero, sin invadir otros tejidos.
- Estadio III: La enfermedad ha invadido todo el cuello del útero y compromete la parte inferior de la pelvis o estructuras como la pared pélvica, dificultando la función de órganos cercanos.
- Estadio IV: El cáncer se ha propagado a órganos distantes, como la vejiga, el recto o incluso otros tejidos, indicando su estado avanzado o invasivo (Correa, 2024).

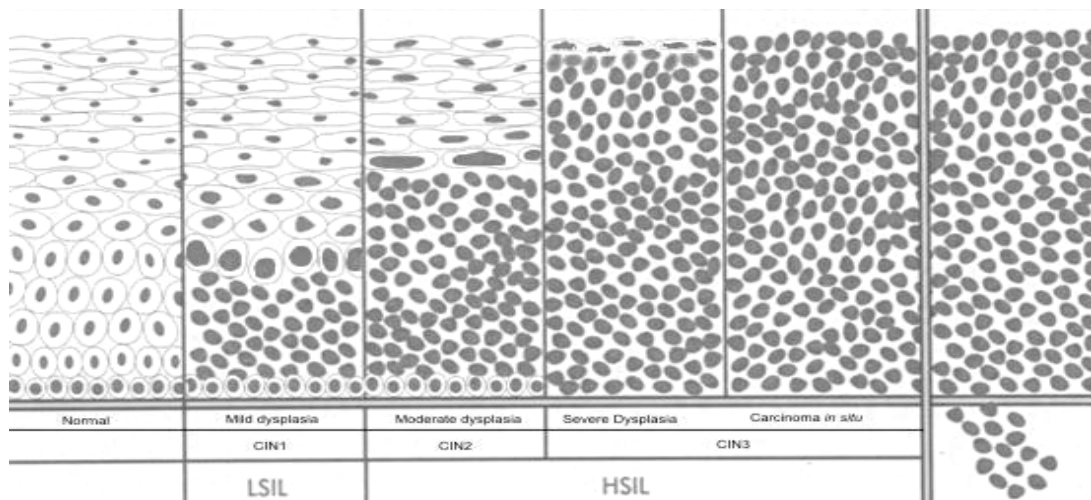
Según el Instituto Nacional del Cáncer (2023):

El cáncer de cuello uterino por lo general se desarrolla lentamente con el paso del tiempo. Antes de que aparezca el cáncer, las células del cuello uterino experimentan cambios anormales conocidos como displasia. Si estas células alteradas no se eliminan o destruyen, pueden transformarse en células cancerosas, crecer de manera descontrolada y extenderse hacia capas más profundas del cuello uterino y los tejidos que lo rodean (INC,1)

La integración del ADN viral en el genoma de la célula huésped es un evento clave que desencadena la inestabilidad genómica y la transformación maligna del epitelio cervical (Doorbar *et al.*, 2021).

La progresión desde una infección por VPH hasta el desarrollo de cáncer invasor puede tardar de 10 a 20 años. Durante este tiempo, las lesiones precancerosas pueden ser detectadas mediante programas de tamizaje (Clifford *et al.*, 2021).

Figura 3: Representación de los estadios de desarrollo del cáncer de células escamosas del cuello uterino.



Fuente: Eurocitology “El concepto de cáncer de cuello uterino como una enfermedad de múltiples estadios.

2.2.3. Tipos de cáncer de cuello uterino

El mismo se califica según el tipo de célula de donde se origina.

- Carcinoma de células escamosas: es el más común con un porcentaje del 90% de los casos presentados y se desarrolla en las células del ectocérvix. También se le conoce como *Carcinoma epidermoide* y se origina en las células del ectocérvix.
- Adenocarcinomas: surgen de las células glandulares del endocérvix. Se pueden mencionar dos tipos extraños, como el adenocarcinoma de

células claras, al cual también se le conoce como *adenocarcinoma cervical*.

- Carcinoma adenoescamoso o mixto: este tipo de cáncer cuenta con ambos tipos de células

2.2.4. Manifestaciones clínicas

Signos y síntomas presentados por una paciente con cáncer cérvico uterino:

- El primer síntoma que presenta una paciente son los sangrados abundantes, durante su periodo menstrual, después de haber tenido relaciones sexuales y en la menopausia.
- Las secreciones abundantes con olores fétidos y diferentes coloraciones.
- Dolor e incomodidad presentes durante las relaciones sexuales
- Dolor e inflamación en la pelvis y parte baja del abdomen.
- Dolor en área lumbar y sacra.
- Debilidad muscular generalizada.
- Disuria
- Agotamiento.

Según Arévalo (2017), en un examen de rutina, como el de asistir a realizarse una citología, la gran mayoría de las mujeres que son examinadas no presentan síntomas, siendo algo común: su hallazgo sería un resultado alterado inflamatorio en la citología (PAP).

La condición de salud de la paciente, una vez inicien las fases del cáncer de cuello uterino, se manifiesta por una serie de signos y síntomas que comienzan a extenderse por las áreas de la superficie epitelial, la cavidad endometrial, al igual que puede comprometer otros órganos como la vejiga, riñones, hígado; originando una metástasis y un mal estado de salud generalizado.

2.3. Factores de riesgo

Según la Sociedad Americana del Cáncer (2025), todo factor de riesgo es aquello que incrementa las probabilidades de desarrollar una enfermedad. Entre estos factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de desarrollar cáncer cérvico uterino se pueden mencionar:

- Infección persistente por algunos prototipos de virus (16,18,45). Estos prototipos pueden causar alteraciones celulares aumentando las probabilidades de cáncer.
- Iniciar su vida sexual a temprana edad. La vulnerabilidad del cuello uterino aumenta la probabilidad de contraer VPH u otras infecciones de transmisión sexual.
- Mantener relaciones sexuales múltiples. La promiscuidad aumenta los riesgos de desarrollar lesiones y contraer enfermedades para luego transformarse en cáncer.
- Relaciones sexuales sin protección. Aumenta los contagios de infecciones.
- Personas con hábitos de fumar. Las fumadoras activas y pasivas son vulnerables por un sistema inmune débil.
- Inmunosuprimidas. Mantienen su sistema inmunológico débil, propicio para contraer enfermedades.
- Falta de controles y pruebas citológicas. Impiden poder brindar un tratamiento oportuno.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual. La clamidia y el herpes pueden aumentar los riesgos de contraer VPH.
- Uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado. La alteración hormonal es propicio para mantener un VPH persistente.
- Multiparidad. Los constantes cambios del cuello uterino originan lesiones aumentando los riesgos de desarrollar infecciones y cáncer.
- Nivel socioeconómico bajo. Conocimiento escaso o superficial, poco uso de los programas de salud, escaso control de salud para la realización de citologías, aumentan los riesgos de diagnósticos tardíos y tratamientos oportunos.

2.3.1. Conductas de riesgos

Según Medina (2017), en la actualidad los métodos de enseñanza y programas de salud pública carecen de estrategias para educar sobre el vínculo que existe entre el cáncer cérvico uterino y el virus del Papiloma humano. La infección del virus del Papiloma humano está ligado a las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de contraer enfermedades que pueden desencadenar un sinnúmero de consecuencias. El desconocimiento de los jóvenes y de la población adolescente incide en una vulnerabilidad alta de contraer VPH y complicaciones futuras, por eso es necesario crear conciencia implementando planes estratégicos de educación y prevención para promover conductas sexuales responsables, concientización en la toma de citologías en el tiempo correcto y los programas de vacunación.

2.3.2. Consecuencias de las conductas de riesgo

Flores (2022), sostiene que el virus del *Papiloma humano* es la principal causa de cáncer cérvico uterino. Adicional, esta infección es común entre hombres y mujeres, siendo el hombre el portador, pero por ser una infección asintomática pasa desapercibida, siendo un enemigo silencioso.

Para Sánchez (2021), el cáncer cérvico uterino se ha convertido en la segunda causa de muerte en Panamá. Si no se detecta a tiempo, puede llegar a ser metastásico, afectando a otros órganos.

2.4. Prevención

La OMS ha lanzado una campaña para la prevención del cáncer cérvico uterino, que tiene como objetivo que para 2030, el 90% de la población de niñas esté vacunada, y que más del 70% de las mujeres se sometan a la prueba de detección de alto rendimiento a los 35 y 45 años. Los organismos internacionales concluyen que el cáncer cérvico, además de ser la causa número tres de muerte de las mujeres, es también la más prevenible.

a) Prevención primaria: vacunación

La vacunación contra el VPH es la estrategia más eficaz para prevenir el cáncer cérvico uterino. La OMS recomienda la vacunación rutinaria en niñas de 9 a 14 años antes del inicio de la actividad sexual. (WHO: 2022).

Ensayos clínicos y estudios de impacto poblacional han demostrado reducciones significativas en la incidencia de infecciones por VPH, lesiones de alto grado (CIN2+) y cáncer cervical en poblaciones vacunadas (Drolet *et al.*, 2019).

b) Prevención secundaria: tamizaje

El tamizaje mediante citología (Papanicolaou), pruebas de detección del virus del papiloma humano permite identificar lesiones precancerosas tratables (CDC, 2024).

Las pruebas moleculares basadas en ADN del VPH presentan mayor sensibilidad que la citología convencional y permiten intervalos de cribado más prolongados (WHO, 2024).

2.5. Factores predisponentes

Desde la perspectiva del Modelo de Andersen, en la utilización de servicios de salud, los factores predisponentes se entienden como características que anteceden al uso de servicios y que determinan la disposición o inclinación de la persona a utilizarlos. Estudios recientes han comprobado que el Modelo de Andersen sigue siendo útil para entender por qué algunas personas utilizan los servicios de salud y otras no. Este enfoque plantea que existen ciertos factores predisponentes como la edad, el nivel educativo o las condiciones socioeconómicas, que influyen en la disposición que tiene una persona para buscar atención en salud. Investigaciones en países latinoamericanos muestran que estas características continúan marcando diferencias importantes en el acceso a los servicios (Xin y Ren, 2023).

De manera complementaria, el Modelo de Creencias en Salud sugiere que la decisión de realizarse una citología depende de la percepción del individuo. Esto nos ayuda a comprender mejor por qué una mujer decide o no realizarse una citología. Según este Modelo, la decisión está ligada a cómo la persona percibe su riesgo de desarrollar cáncer, la gravedad que atribuye a la enfermedad, los beneficios que cree que le aporta la prueba y las barreras que identifica para acudir al examen. Estos elementos han sido respaldados por investigaciones que destacan cómo las creencias, la vergüenza, el miedo o la

falta de información influyen directamente en la participación en programas de tamizaje (Barrera F., 2022).

Para Olugbenga Farajimakin (2024) en su estudio Barriers to Cervical Cancer Screening:

Los factores predisponentes son aquellos elementos personales, sociales y estructurales que incrementan o reducen la probabilidad de que una mujer acuda a realizarse la prueba citológica de tamizaje del cáncer cervicouterino. Estos factores no actúan de manera aislada, sino que interactúan a distintos niveles: individual, interpersonal, comunitario y estructural, afectando la percepción del riesgo, la motivación, el acceso a la información y la capacidad para adoptar conductas preventivas (p. 2)

2.5.1. Factores sociodemográficos

Los estudios han demostrado que las mujeres acuden a los servicios de salud dependiendo de factores que la caracterizan e influyen en su decisión, como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el nivel socioeconómico, que inciden significativamente en la probabilidad de realizarse la prueba de tamizaje. Las mujeres de mayor edad suelen tener tasas más bajas de participación (Chúa *et al.*, 2021). Esto es posiblemente por factores como mitos y creencias arraigadas y heredadas de generación en generación. De igual modo, el bajo nivel educativo se asocia con menor conocimiento sobre la importancia del examen, los riesgos de la enfermedad y con las dificultades para comprender los mensajes de prevención (Aina *et al.*, 2020).

Estudios realizados revelan que el estado civil también influye. Las mujeres casadas presentan mayores probabilidades de acudir al tamizaje, debido al apoyo emocional o económico disponible (Al-Khawaldeh *et al.*, 2014). Sin embargo, en esto influye la percepción, ya que es una enfermedad asociada a la promiscuidad y las mujeres que se sienten protegidas bajo el paraguas del matrimonio tienden a posponer sus controles médicos.

Otros estudios han comprobado que los niveles de bajo ingreso limitan la posibilidad de desplazamiento o pago de servicios, aun cuando estos sean gratuitos, lo que evidencia la interrelación entre las condiciones sociales y el acceso a la salud (Al-Khawaldeh *et al.*, 2014). Algunas mujeres posponen su atención médica anteponiendo la salud familiar y la de sus hijos.

Existe otro grupo a considerar y son las mujeres indígenas: presentan barreras de idioma que deben ser tomadas en cuenta en los programas de salud. También está la comunidad LGBTQ que son grupos con la misma probabilidad de padecer de cáncer cervicouterino como indica la Fundación para la Prevención del Cáncer. Este grupo enfrenta barreras únicas al acceder a la atención médica, tienen menos probabilidades de buscar atención, debido a una larga historia de discriminación y desconfianza en los sistemas médicos. Tanto la atención preventiva como la esencial se ven afectadas, lo que puede dar lugar a disparidades en el riesgo y el tratamiento del cáncer (Prevent Cancer Foundation: 2022).

2.5.2. Factores psicológicos o actitudinales

En las mujeres de áreas rurales aún persisten las creencias y perspectivas heredadas por sus madres y abuelas de cómo perciben la salud y las instituciones encargadas de proveerla. El Modelo de Creencias en Salud detalla que estas emociones se relacionan con las barreras percibidas que reducen la intención de actuar, mientras que la percepción de beneficios fortalece la conducta preventiva. De este modo, intervenciones educativas centradas en la reducción del miedo y la desmitificación cultural han mostrado mejorar la asistencia a la prueba citológica.

Los factores psicológicos, como las emociones, las creencias y las actitudes, desempeñan un papel determinante en la decisión de someterse al examen. El miedo al resultado, la vergüenza ante la exposición corporal y la incomodidad asociada al procedimiento, son barreras frecuentes (Chúa *et al.*, 2021). Además, los mitos culturales como considerar el examen innecesario en mujeres sin síntomas o asociarlo con promiscuidad, contribuyen al rechazo (Akinlotan *et al.*, 2022).

El temor y la ansiedad son otros factores muy comunes que podemos encontrar en este tipo de estudios y se deben a la incertidumbre que genera el temor, tanto en la paciente que va por primera vez como en la que ya ha acudido, sobre lo que va ocurrir, la incomodidad, la vergüenza de encontrarse frente a un extraño o la incertidumbre al dolor.

Factores de necesidad: Según el modelo de comportamiento de Andersen, las personas que han sufrido enfermedades crónicas, ya sea en ellos o con familiares cercanos, son más propensos a asistir a centros médicos para controles y análisis: “Diversos estudios han descrito vínculos significativos entre las enfermedades crónicas y el uso de servicios de atención médica” (Alkhaldeh *et al.*, 2023).

2.5.3. Conocimiento y educación en salud

La baja escolaridad y la falta de información oportuna de los programas de salud que el Estado pueda brindar tienen un papel determinante en los bajos índices de asistencia, no solo en esta localidad, sino en toda la región. El nivel educativo y de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la finalidad de la citología es un indicador clave de la participación en el tamizaje. La falta de información sobre la periodicidad recomendada, la edad de inicio o los beneficios del diagnóstico temprano, se asocian con una menor probabilidad de acudir al examen (Aina *et al.*, 2020).

El acceso a información clara y adaptada a la comunidad es fundamental para superar las brechas de conocimiento y contrarrestar las creencias erróneas. Además, la comunicación efectiva del personal de salud y el establecimiento de vínculos de confianza, fortalecen la asistencia sostenida.

2.5.4. Accesibilidad a los servicios de salud

En Panamá, los servicios de salud hacen un gran esfuerzo por mantener las infraestructuras y los servicios en áreas rurales, incluyendo campañas de promoción y la presencia de instalaciones de salud en diversas localidades. El costo del Papanicolaou, en los centros de salud del MINSA en Chiriquí, puede variar dependiendo del programa o la campaña específica, ya que puede ofrecerse de forma gratuita o a un costo muy bajo, a través de ciertas iniciativas de salud pública. Tener seguro social es una alternativa más, ya que en estos casos es sin costo en las instalaciones de la CSS.

El acceso efectivo a los servicios constituye un determinante estructural esencial. Factores como la distancia geográfica, los costos de transporte, la disponibilidad limitada de personal y equipos, y los horarios poco flexibles,

actúan como barreras tangibles (Herder *et al.*, 2018). “Incluso en contextos donde el servicio es gratuito, la combinación de obstáculos logísticos y administrativos puede desalentar la asistencia” (Obi *et al.*, 2021).

La organización del sistema de salud y las políticas públicas de equidad influyen en que la intención de realizarse la prueba se traduzca en acción. Según el modelo de Andersen (extendido), las barreras estructurales (recursos habilitantes) pueden impedir que factores predisponentes positivos (como conocimiento o actitud favorable) se conviertan en uso efectivo del servicio. (Hajek, 2021) En consecuencia, el fortalecimiento de la red de atención primaria, la descentralización de servicios y la sensibilización del personal sanitario son estrategias claves para mejorar el acceso.

Los factores predisponentes que influyen en la participación en los programas de tamizaje cervical no actúan por separado. Se entrelazan la percepción personal, el temor, las realidades sociales y las condiciones del entorno, formando una red compleja que puede facilitar o dificultar el acceso a la prevención.

Analizar y comprender esta conexión permite crear estrategias integrales, que no se limiten a cambiar ideas o conductas individuales, sino que también contribuyan a transformar las circunstancias que impiden a muchas mujeres cuidar de su salud y detectar a tiempo el cáncer cervicouterino.

Este marco teórico permite comprender de manera más cercana cómo la citología cervical y la prevención del cáncer cervicouterino no sólo dependen de procesos biológicos, sino también de realidades humanas que influyen en la vida de cada mujer.

Desde el papel determinante del VPH hasta los miedos, creencias, barreras sociales y dificultades de acceso a los servicios de salud, se evidencia que la detección temprana es un proceso que involucra tanto conocimiento médico como acompañamiento, educación y sensibilidad.

Toda la teoría revisada nos muestra que detrás de cada cifra que vamos a encontrar hay una historia, y que fortalecer la información, el acceso y la confianza pueden marcar la diferencia entre un diagnóstico tardío y una

oportunidad de vida. Con esto en mente, estamos preparados para avanzar al capítulo III, donde presentaremos la metodología que guiará el estudio y que permitirá analizar estas realidades en el contexto de la población investigada.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación y tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, cuyo propósito es identificar y analizar los factores predisponentes que influyen en la disposición de las mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba para realizarse la prueba de citología. Este tipo de diseño permite examinar las variables tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación del investigador y obtener una visión general del fenómeno en un momento determinado (Hernández, Fernández & Baptista, 2022).

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que permite que la investigación se apoye en la recolección y análisis de datos mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas, lo que permitirá llegar a la conclusión y obtener la información para determinar si la hipótesis es cierta o nula, aplicada a una muestra representativa de mujeres del rango etario mencionado.

El diseño no experimental resulta apropiado, dado que no se pretende intervenir ni modificar las conductas o condiciones de las participantes, sino observarlas y analizarlas en su contexto habitual. En la investigación no experimental no se manipula ninguna variable, sino que se estudian las variables medidas tal como ocurren en la realidad. (Starbuck, 2023). Además, se describe que este tipo de diseño permite analizar fenómenos sin intervención directa del investigador (Sampieri, Mendoza & otros, 2018).

Según el alcance, es descriptivo correlacional, ya que busca, por una parte, describir el nivel de conocimiento y las actitudes de las mujeres hacia la prueba de citología, y por otra, determinar si existen relaciones significativas entre estos factores y la práctica efectiva del examen. Este enfoque permite comprender mejor las condiciones y barreras que influyen en la conducta preventiva frente al cáncer cervicouterino.

Finalmente, los datos obtenidos serán analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, lo que permitirá identificar tendencias, asociaciones y patrones significativos. Los resultados contribuirán a fundamentar estrategias de promoción y educación en salud que fomenten la realización oportuna de la citología en mujeres de la comunidad estudiada.

3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística

La población de la comunidad de Potrerillos Arriba está conformada por 720 mujeres, sin embargo, la población objeto de estudio es de 588 mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y 49 años de edad y residentes en la comunidad.

- Sujetos o muestra:

La muestra o grupo de estudio está conformada por 61 mujeres en edad fértil, estratificadas por grupos de edad, residentes en la comunidad de Potrerillos Arriba. Según el muestreo estadístico, se le aplicará una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario.

Criterios de inclusión:

- Tener entre 15 y 49 años de edad.
- Mantener más de 5 años de residir en la comunidad de Potrerillos Arriba, lo que la hace residente permanente.
- Estar disponible y dispuesta de manera voluntaria de participar en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 15 o mayores de 49 años de edad.
- Mujeres que no residan permanentemente en la comunidad.

- Tipo de muestra estadística:

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, en el cual todas las personas de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. De las 588 mujeres en edad fértil, se extrajo una muestra

de 61 participantes, según la fórmula estadística para el tamaño muestral, calculada con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%.

Cuadro 1. Cálculo de la muestra aleatoria simple

N	Z	p	q	E
588	1.645	0.5	0.5	0.1
numerador	397.785675			
denominador	5.87	0.67650625	6.54650625	
n=	61			

N= población, Z= nivel de confianza, si el nivel de confianza es de 90% p=probabilidad de éxito, q= 1-probabilidad de fracaso, e = margen de error, n=muestra.

Se utilizó un muestreo estadístico aleatorio simple no probabilístico con un nivel de confianza de 90% y un margen de error del 10%, dando como resultado 61 personas para encuestar. El tipo de muestreo se realizó mediante un cuestionario tipo encuesta, con un contenido de 35 preguntas en total, aplicadas en la comunidad de Potrerillos Arriba.

3.3. Variables definición conceptual y operacional. Identificación de variables

- Variable independiente: Factores predisponentes
- Variable dependiente: Prueba de citología

Variable independiente. Factores predisponentes.

Definición conceptual: Los factores predisponentes se entienden como características que anteceden al uso de servicios y que determinan la disposición o inclinación de la persona a utilizarlos.

Los factores predisponentes son aquellos elementos personales, sociales y estructurales que incrementan o reducen la probabilidad de

que una mujer acuda a realizarse la prueba citológica de tamizaje del cáncer cervicouterino (Farajimakin, 2024).

Definición operacional:

Los factores predisponentes: Son las barreras de acceso que aumentan o disminuyen la realización de las pruebas citológicas en un tiempo correcto, las que se pueden medir mediante los factores personales, sociales, conductuales y culturales.

Se medirán a través de un conjunto de indicadores observables que reflejan las condiciones y percepciones individuales de las mujeres de 15 a 49 años de Potrerillos Arriba, las que pueden favorecer o limitar la realización de la prueba de citología cervical, mediante cinco (5) dimensiones: factores sociodemográficos, psicológicos o actitudinales, conocimiento y educación en salud, accesibilidad a los servicios de salud; y con ítems con un criterio de evaluación de 1-4 donde: (4) siempre, (3) casi siempre, (2) casi nunca, (1) nunca, para cumplir con el desarrollo del primer y segundo objetivo, al inicio de la investigación.

Variable dependiente: Prueba de citología

Definición conceptual: La prueba de citología cervical es un procedimiento preventivo que permite detectar alteraciones celulares anormales o cancerígenas en el cuello uterino, constituyendo una herramienta fundamental para la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer cervicouterino. Así lo conceptualiza el Diccionario Médico Digital de la CUN:

La citología, como rama de la biología celular, estudia la estructura, función y características de las células. En el ámbito clínico, el término se refiere principalmente a la citología diagnóstica, técnica empleada para analizar células obtenidas de distintos tejidos u órganos con el fin de identificar enfermedades de origen infeccioso, inflamatorio o tumoral (CUN., 2020, p.1)

Definición operacional: La asistencia de la población femenina para debidos controles periódicos mediante la prueba de la citología se define en este estudio como variable dependiente, usando dimensiones, frecuencia y resultados previos, aplicados dentro de la encuesta.

Con estos indicadores, la prueba de citología cervical será medida mediante un cuestionario estructurado, compuesto por 35 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimiento sobre la prueba, práctica o comportamiento relacionado con la prueba, actitud hacia la prueba; cada ítem será evaluado mediante una escala tipo Likert de 1 a 4, donde: 4: Siempre (totalmente de acuerdo), 3: Casi siempre (de acuerdo), 2: Casi nunca (en desacuerdo), 1: Nunca (totalmente en desacuerdo).

Esto permitirá cuantificar el nivel de conocimiento, la frecuencia de práctica y la actitud de la población hacia la prueba de citología, con el fin de cumplir los objetivos planteados en la investigación.

3.4. Instrumento, herramientas de recolección de datos, materiales y equipos

Según el enfoque cuantitativo de esta investigación, se realizará una recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario de 35 preguntas cerradas relacionadas con el tema, con un criterio de evaluación de la escala de Likert, donde: 4: siempre, 3: casi siempre, 2: casi nunca, 1: nunca. Estas preguntas fueron aplicadas exclusivamente a mujeres en edad de 15 a 49 años de la comunidad de Potrerillos Arriba. Para el cuestionario se han desarrollado 35 preguntas con el fin de determinar con precisión las respuestas de los objetivos específicos.

Cuadro 2. Análisis de fiabilidad del instrumento

Estadístico de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N. de elementos
.667	25

Se realizó la prueba de Cronbach obteniendo un total de .667 como valor dentro de los rangos solicitados de confiabilidad, para poder proceder a aplicar la muestra seleccionada.

Cuadro 3. Análisis de varianza total del instrumento

Com pone nte	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
	1	7.037	20.105	20.105	7.037	20.105	20.105	4.090	11.685
2	4.544	12.983	33.088	4.544	12.983	33.088	3.835	10.956	22.641
3	3.998	11.424	44.512	3.998	11.424	44.512	3.695	10.557	33.198
4	3.247	9.277	53.789	3.247	9.277	53.789	3.339	9.541	42.738
5	2.927	8.364	62.153	2.927	8.364	62.153	3.121	8.918	51.657
6	2.212	6.320	68.472	2.212	6.320	68.472	3.116	8.904	60.561
7	2.171	6.204	74.677	2.171	6.204	74.677	2.605	7.444	68.004
8	1.790	5.115	79.792	1.790	5.115	79.792	2.371	6.774	74.779
9	1.520	4.344	84.136	1.520	4.344	84.136	2.320	6.628	81.407
10	1.196	3.417	87.552	1.196	3.417	87.552	2.151	6.145	87.552
11	.973	2.780	90.333						
12	.770	2.199	92.531						
13	.617	1.763	94.294						
14	.555	1.585	95.880						
15	.434	1.239	97.119						
16	.352	1.005	98.124						
17	.303	.865	98.989						
18	.226	.645	99.634						
19	.128	.366	100.000						
20	6.324E- 016	1.807E-015	100.000						
21	5.977E- 016	1.708E-015	100.000						
22	4.644E- 016	1.327E-015	100.000						
23	2.916E- 016	8.330E-016	100.000						
24	2.428E- 016	6.937E-016	100.000						
25	1.716E- 016	4.903E-016	100.000						
26	7.031E- 017	2.009E-016	100.000						
27	2.128E- 017	6.080E-017	100.000						
28	-3.382E- 017	-9.662E- 017	100.000						
29	-6.849E- 017	-1.957E- 016	100.000						
30	-8.926E- 017	-2.550E- 016	100.000						
31	-1.662E- 016	-4.749E- 016	100.000						
32	-2.625E- 016	-7.499E- 016	100.000						
33	-3.793E- 016	-1.084E- 015	100.000						
34	-4.965E- 016	-1.418E- 015	100.000						
35	-6.685E- 016	-1.910E- 015	100.000						

Para determinar la validez del instrumento a utilizar en el cuadro anterior, se realizó la aplicación de reducción de dimensiones en conjunto del análisis factorial y la varianza total explicada. El resultado final fue un porcentaje acumulado de 87.552 que demuestra que nuestro instrumento tiene validez.

3.5 Procedimiento

Esta investigación se realizó en las siguientes fases:

Primera fase: Para dar inicio a esta investigación se realizó un estudio de factibilidad y viabilidad, donde se pudo determinar la necesidad de la investigación, se eligió el título de investigación, se buscó información, se revisaron estudios investigativos anteriores, artículos y revistas científicas a nivel nacional e internacional, que nos permitieron conocer más sobre la relación que puede existir en los factores influyentes en la toma de citologías en mujeres de edad fértil. Se expresó la situación actual, se formularon las preguntas para la investigación y se determinaron los objetivos de este estudio.

Segunda fase: En esta segunda fase se desarrolló la descripción del marco teórico, se plantearon las hipótesis, se describieron los principales indicadores a tomar en consideración para desarrollar las variables dependiente e independiente, el objetivo general y los específicos, y su justificación.

Tercera fase: En esta tercera fase se desarrolló el marco metodológico, donde se explica el tipo de estudio, el diseño de la investigación, las herramientas de recolección de datos, la muestra, la población seleccionada para entrevistar y encuestar, el análisis de la fiabilidad, el análisis de validez y se define la variable conceptual y operacional.

Cuarta fase: En esta fase se realizó el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, se realizó el proceso de tabulación de datos, se recogieron datos estadísticos y numéricos de acuerdo con la información obtenida y se realizó la comprobación de la hipótesis, además se presentaron conclusiones con base en los objetivos y se plantearon las recomendaciones.

CAPÍTULO IV

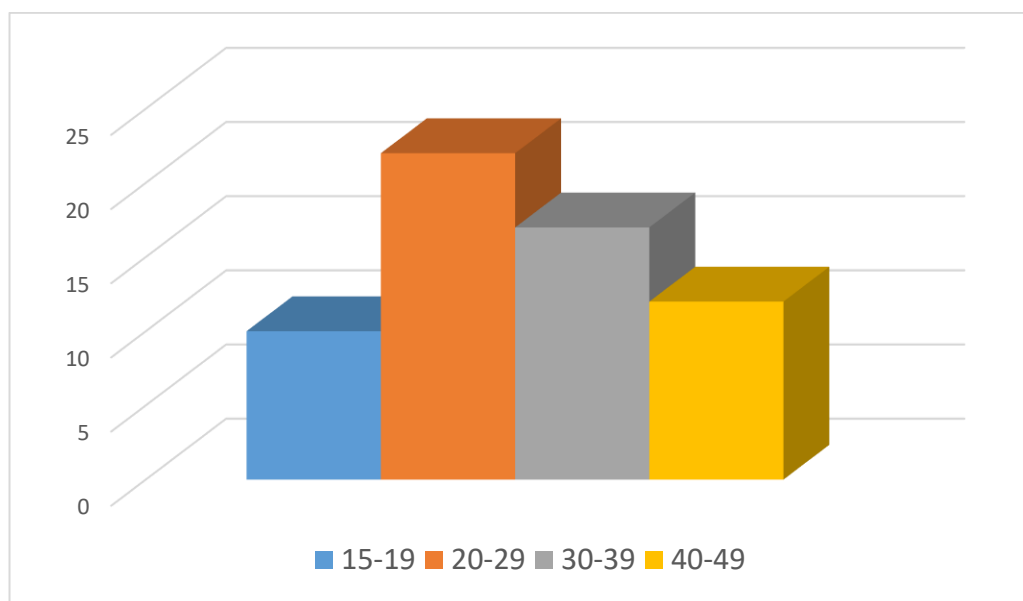
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se obtienen las respuestas de los objetivos planteados al inicio de esta investigación, a través de las preguntas aplicadas en la encuesta a 61 mujeres en edad fértil de la comunidad de Potrerillos Arriba.

4.1 Características sociodemográficas de la población participante

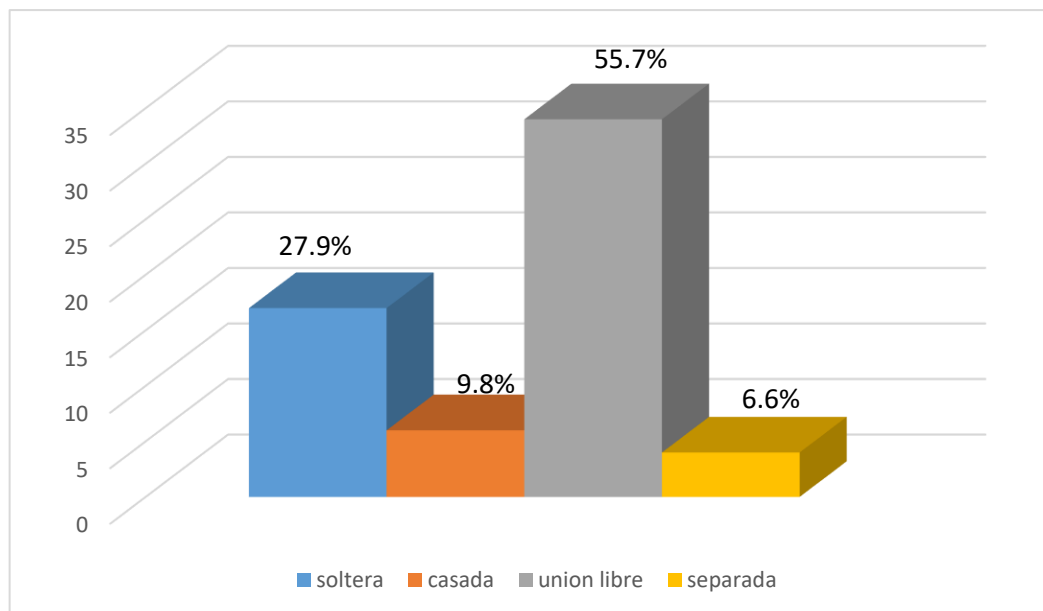
A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la población participante de este estudio que está relacionado con los factores predisponentes en la prueba de citologías en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos arriba. Para estos datos sociodemográficos de las mujeres, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso familiar, seguro social. Estos datos se reflejan numéricamente a través de las siguientes graficas.

Gráfica 3: Distribución gráfica del rango de edad de las mujeres participantes de la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.



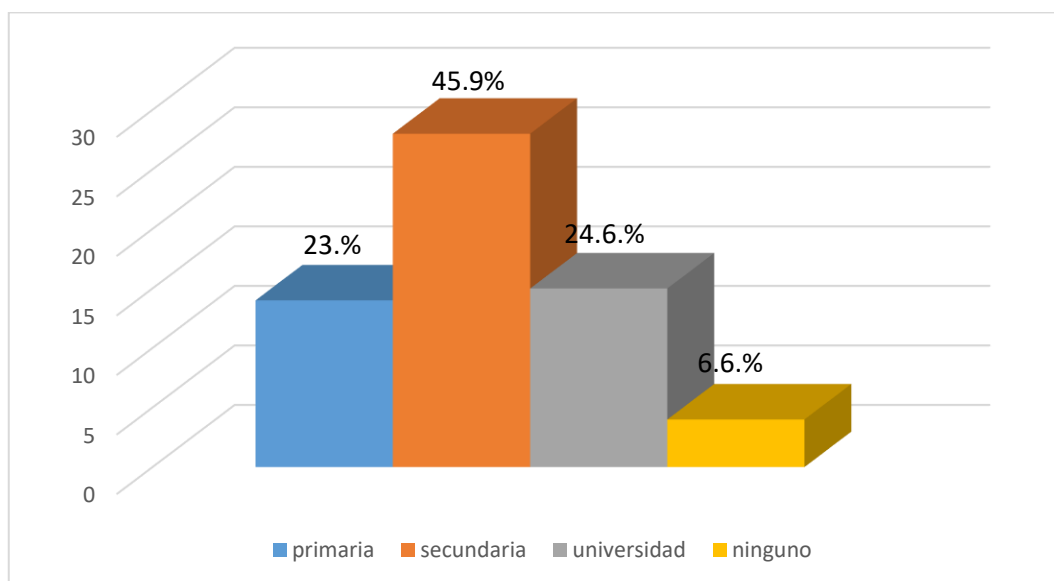
La gráfica presenta la distribución de edad de las mujeres participantes en la investigación, segmentada en cuatro rangos etarios: 15-19, 20-29, 30-39 y 40-49 años. El grupo de edad con mayor participación corresponde al de 20-29 años, seguido por los grupos de 30-39, 40-49 y finalmente 15-19 años.

Gráfica 4: Distribución porcentual del estado civil de las mujeres participantes de la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.



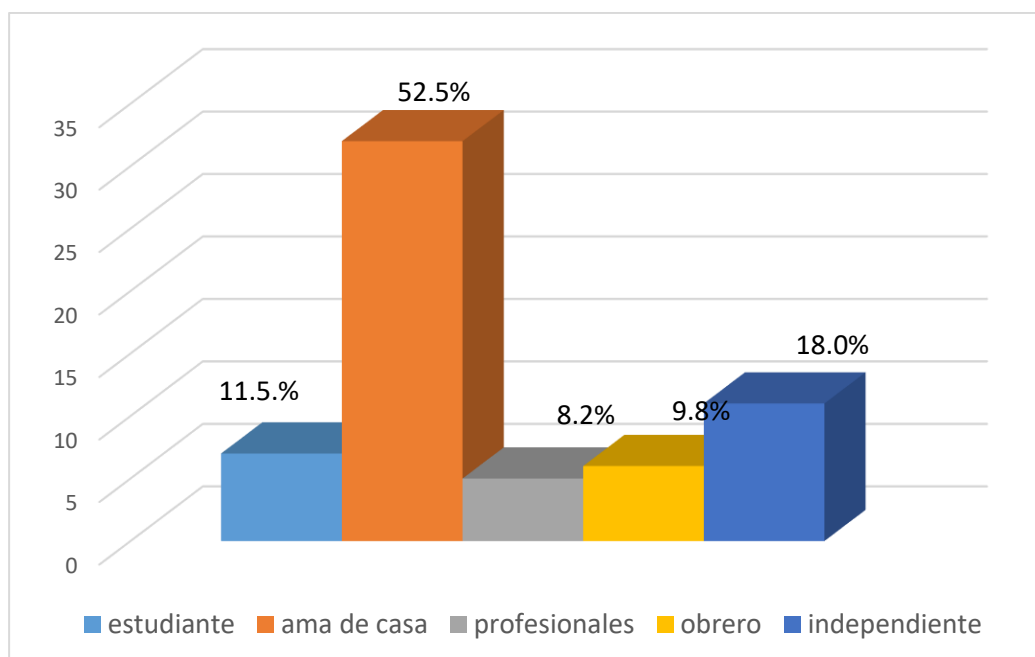
Esta gráfica presenta la distribución porcentual del estado civil de las mujeres participantes del estudio, considerado el estado civil como un factor predisponente, reflejando un mayor grupo en unión libre, seguido por un 27.9 % que refleja el grupo de mujeres solteras, un grupo menor con un 9.8% de mujeres casadas y 6.6 % de mujeres separadas.

Gráfica 5: Distribución porcentual del nivel educativo de las mujeres participantes de la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.



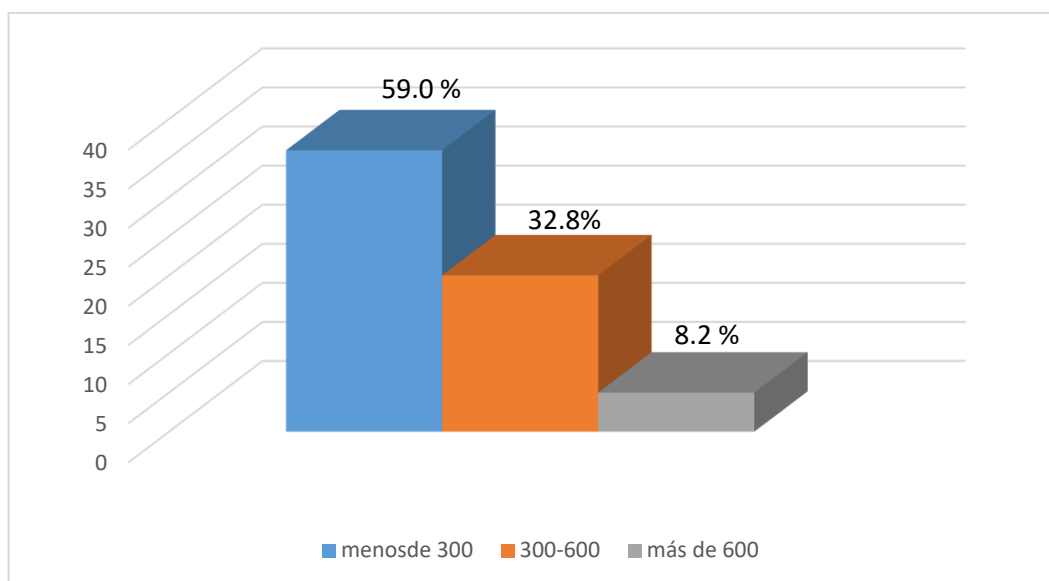
Según la gráfica, en la distribución aproximada de las mujeres encuestadas según el nivel educativo, es más predominante el nivel de secundaria, con un 45.9%, seguido por la universitaria con un 24.6%, primaria con un 23% y un grupo pequeño de 6.6% sin estudios. Estos datos son de importancia, ya que suele ser este último grupo el que necesita de más información. También puede interpretarse que esta población tiene un nivel educativo intermedio y en términos de factores predisponentes suelen tener mayor conocimiento básico sobre salud preventiva.

Gráfica 6: Distribución porcentual de ocupación de las mujeres participantes de la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.



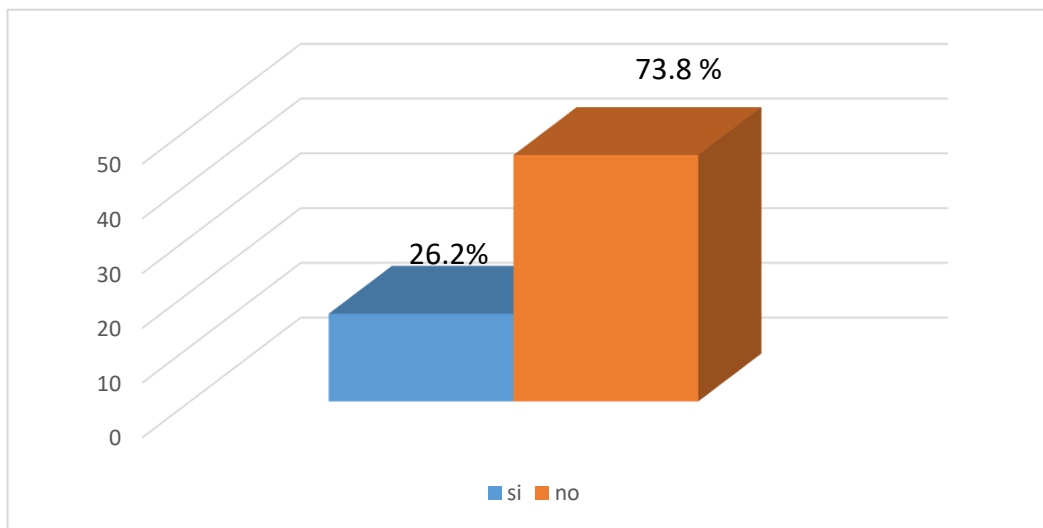
Según investigaciones, las mujeres amas de casas tienden a estar más ocupadas y carecen de independencia económica, por lo que este factor es catalogado como factor predisponente en la toma de decisión de realizarse la prueba. En la población encuestada, esta categoría ocupa el 52.5%, el resto se distribuye entre trabajadoras independientes con un 18%, estudiantes con un 11.5%, las asalariadas u obreras con un 9.8% y las profesionales en menor índice con un 8.2%.

Gráfica 7: Distribución porcentual del ingreso familiar mensual aproximado de las participantes de la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.



Según el modelo Andersen, el ingreso familiar se considera un factor predisponente, ya que son los recursos que una persona tiene para acceder a la atención médica. Esta grafica revela que el 59% de la población encuestada vive con un ingreso menor a 300.00 dólares, el 32.8% con un ingreso menor a 600.00 y un 8.2% con un ingreso superior a los 600.00.

Grafica 8: Distribución porcentual de las participantes que cuentan con seguro de atención médica pública en Potrerillos Arriba, 2025.

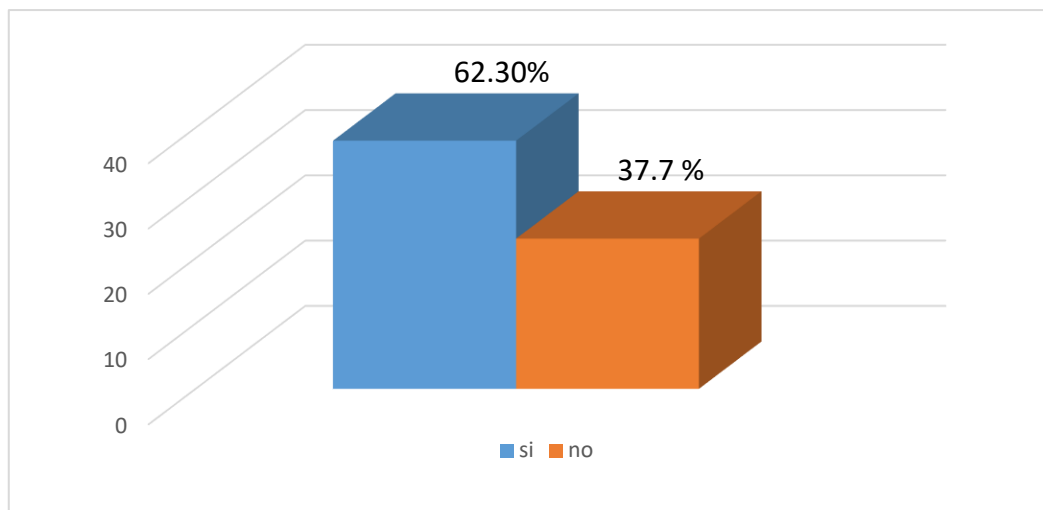


De la población encuestada, sólo el 26.2% cuenta con seguro de atención médica pública, el resto, que representa un 73.8%, no cuenta con este beneficio.

4.2. Factores predisponentes que se evidencian en la realización de la prueba de citología en mujeres 15 a 49 años en Potrerillos Arriba.

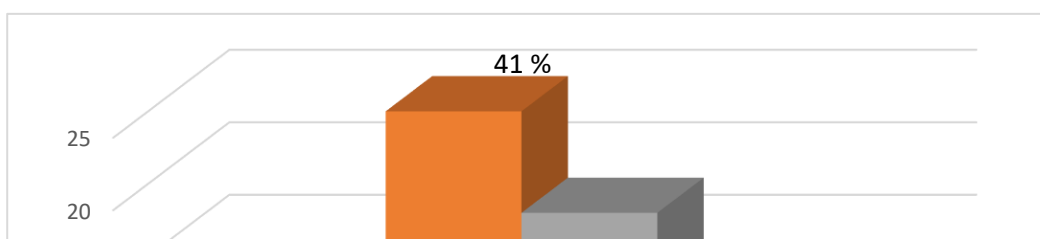
Para evaluar este objetivo analizaremos factores emocionales, culturales, económicos, de accesibilidad, antecedentes de salud, creencias, experiencias previas y algunas barreras; obteniendo los siguientes resultados.

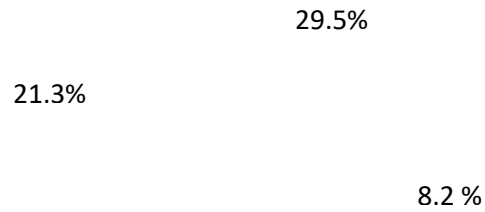
Grafica 9: Distribución porcentual de las participantes que cuenta con vacuna contra el VPH en Potrerillos Arriba, 2025.



El estudio revela que el 62.3% cuenta con la vacuna contra el VPH y el 37.7% no cuenta con ella. Esto se debe a que la vacuna contra el VPH fue incorporada al esquema de vacunación anual en Panamá en 2008, para niñas de 10 a 11 años de edad.

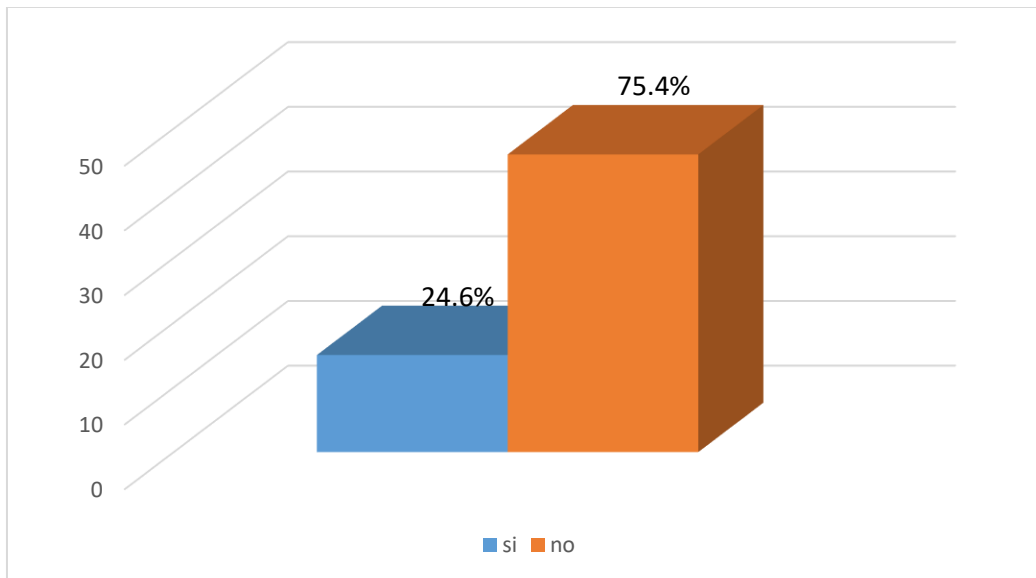
Gráfica 10: Distribución porcentual de las participantes que creen que esta prueba causa dolor en Potrerillos Arriba, 2025.





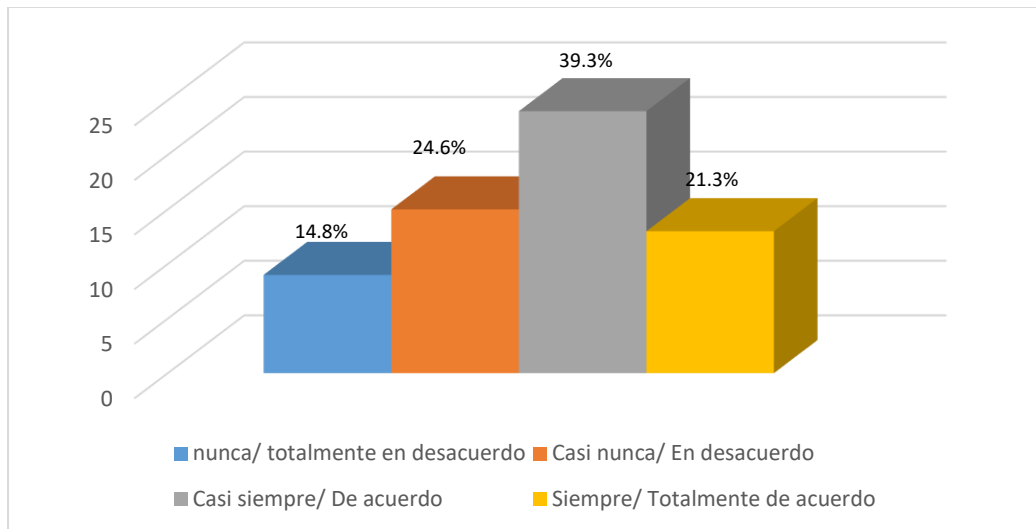
La gráfica muestra que el 41% de las participantes considera que la prueba casi nunca causa dolor, siendo esta la percepción predominante. Un 29% aproximadamente opina que casi siempre genera molestia, mientras que el 21.3% afirma que nunca les causa dolor. Solo el 8.2% indica que siempre experimenta dolor durante la prueba. En general, la mayoría tiende a percibir este procedimiento como poco doloroso.

Gráfica 11: Distribución porcentual de las participantes que tienen algún familiar con cáncer cérvico uterino en Potrerillos Arriba, 2025.



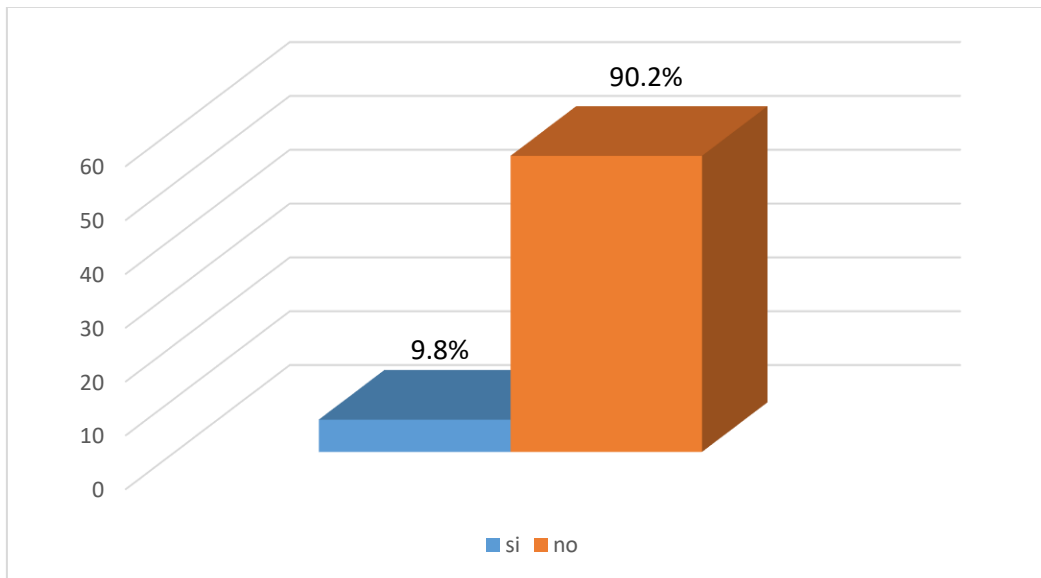
Esta gráfica revela que un 24.6% contestó que sí, o sea, que de las 61 encuestadas, 15 tienen un familiar con cáncer cérvico. A pesar de que es un índice menor, es una cifra considerablemente importante para este estudio.

Gráfica 12: Distribución porcentual de las participantes que tienen temor a los resultados en Potrerillos Arriba, 2025.



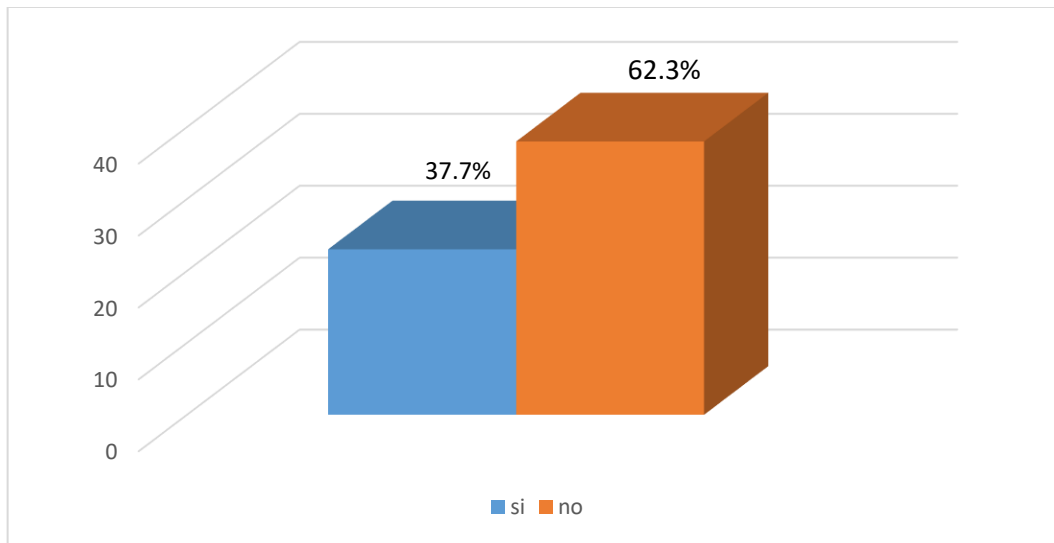
El 39.3% de la población encuestada manifestó que casi siempre tiene temor a resultados de la prueba citológica; el 24.6% manifestó que casi nunca; el 21.3% dijo que siempre; y el 14.8% dijo que nunca. Esto se debe a la ansiedad que causa un resultado anormal que de igual forma no es sinónimo de cáncer, pero sí indica la presencia de alguna situación que necesita ser evaluada.

Gráfica 13: Distribución porcentual de las participantes que han sufrido de enfermedades de transmisión sexual en Potrerillos Arriba, 2025.



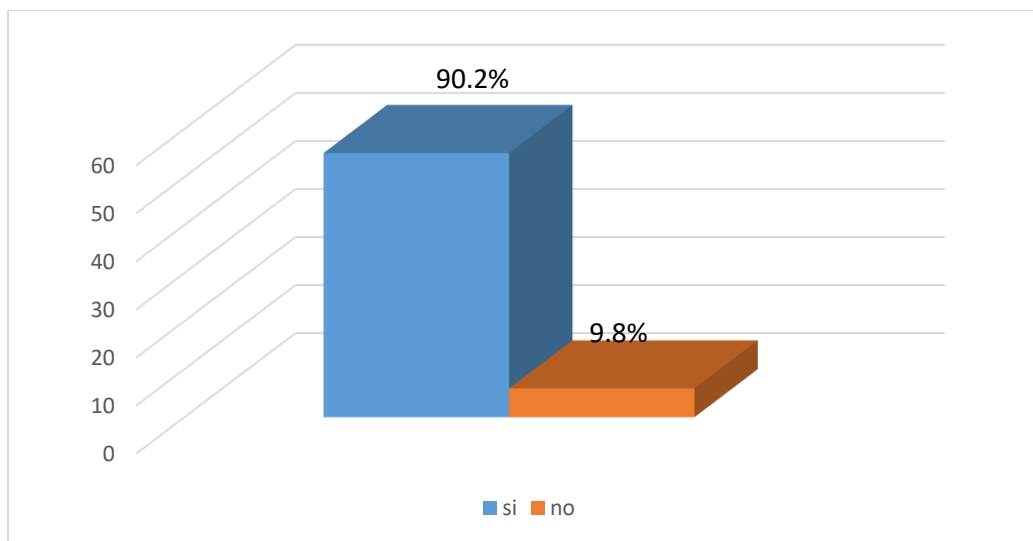
La gráfica evidencia que el 90.2% de las participantes afirman no haber sufrido enfermedades de transmisión sexual, mientras que sólo el 9.8% indica haberlas presentado. Esta diferencia marcada muestra que la gran mayoría no reporta antecedentes de ETS, lo que sugiere una baja prevalencia dentro del grupo estudiado, sin embargo, se identifica un pequeño grupo de riesgo significativo para esta investigación.

Gráfica 14: Distribución porcentual de participantes que han presentados resultados inflamatorios en el PAP en Potrerillos Arriba, 2025.



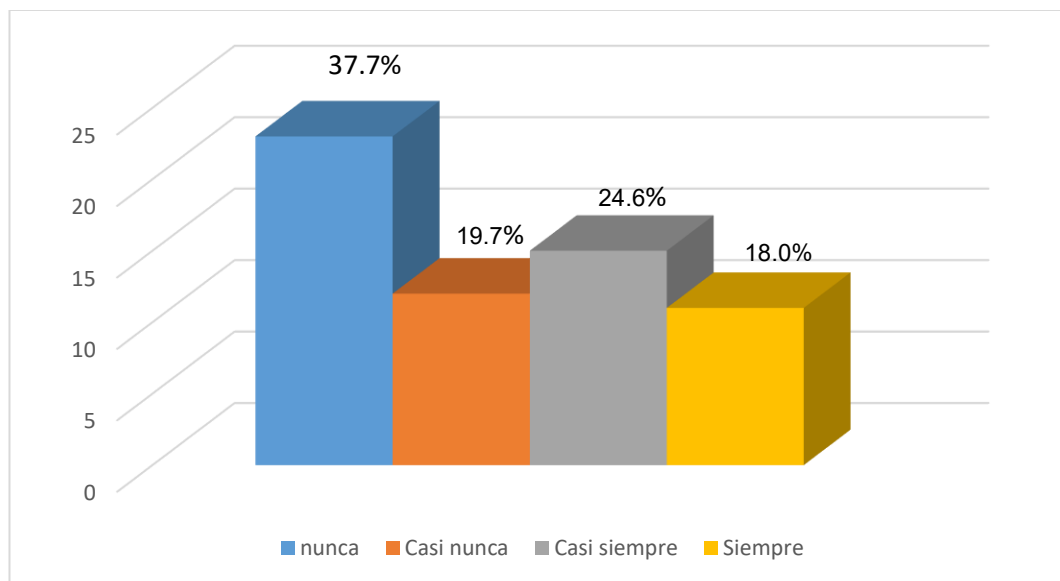
La gráfica muestra que el 62.3% de las participantes no ha presentado resultados inflamatorios en el PAP, mientras que el 37.7% sí ha reportado esta condición. Esta diferencia señala que, aunque la mayoría no presenta inflamación, una población considerable sí ha experimentado alteraciones. Estos resultados pueden relacionarse con múltiples factores, pero en conjunto evidencian la importancia del seguimiento y el control regular mediante el PAP.

Gráfica 15: Distribución gráfica porcentual de participantes que presentan barreras de lenguaje en Potrerillos Arriba, 2025.



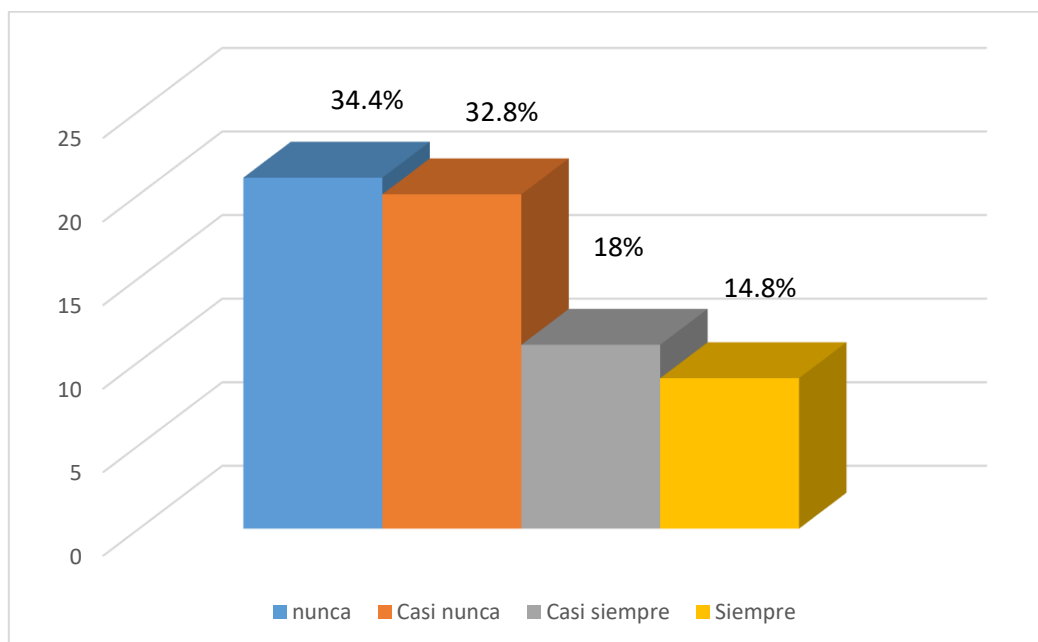
En esta ocasión, se les preguntó a las participantes si entendían bien el español o existía alguna barrera para la comunicación. Ya que investigaciones han comprobado que el idioma es un factor predisponente. La población encuestada contestó en un 90.2% sí entiende y habla el idioma español, mientras que un 9.8% manifestó que no. Esto se debe a que parte de la población encuestada que reside en Potrerillos Arriba pertenece a la etnia indígena, que tiene diferentes dialectos o una lengua diferente al español.

Gráfica 16: Distribución porcentual de la creencia de que sólo las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.



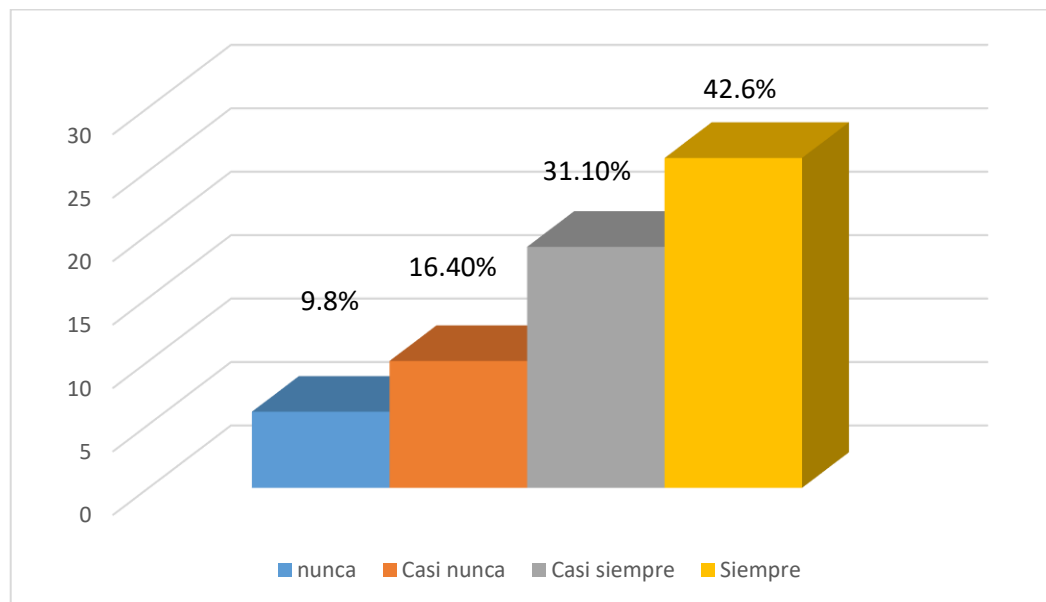
Los resultados revelan que el 37.7% indica no creer esta premisa, mientras que un 19.7% señala que casi nunca, lo que refleja que más de la mitad rechaza esta afirmación. Por otro lado, un 24.6% respondió que casi siempre y un 18% respondió que siempre, evidenciando que aún existe un grupo considerable que mantiene esta creencia. Los datos señalan la necesidad de reforzar la educación para aclarar la importancia del examen y que no depende exclusivamente de la actividad sexual.

Gráfica 17: Distribución porcentual de participantes que consideran que las creencias de su comunidad, esposo o familia, limitan la realización de la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.



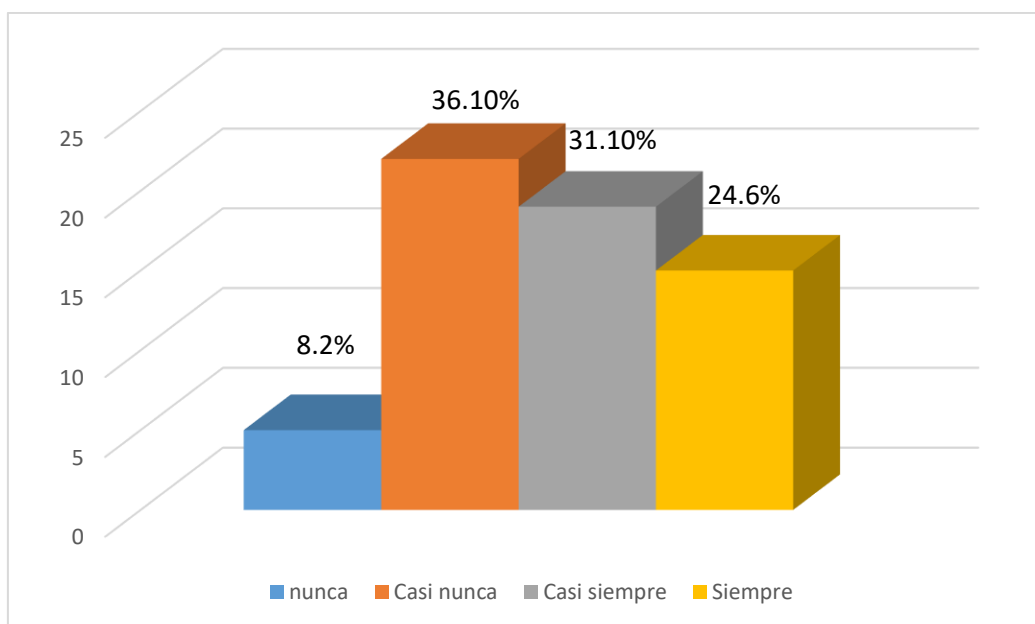
Los resultados indican que el 34.4% señala nunca experimentar este tipo de limitaciones, mientras que un 32.8% afirma que casi nunca, lo que refleja que, para la mayoría, estas creencias no representan un obstáculo. Sin embargo, un 18% menciona casi siempre y un 14.8% contestó siempre, evidenciando que para un grupo significativo sí existe presión social o familiar que afecta su decisión. Por lo que inferimos que, aunque predomina la autonomía en la toma de decisiones, persisten influencias culturales que pueden restringir el acceso a la prueba.

Gráfica 18: Distribución porcentual de participantes que tienen accesibilidad a transporte para asistir al centro de salud en Potrerillos Arriba, 2025.



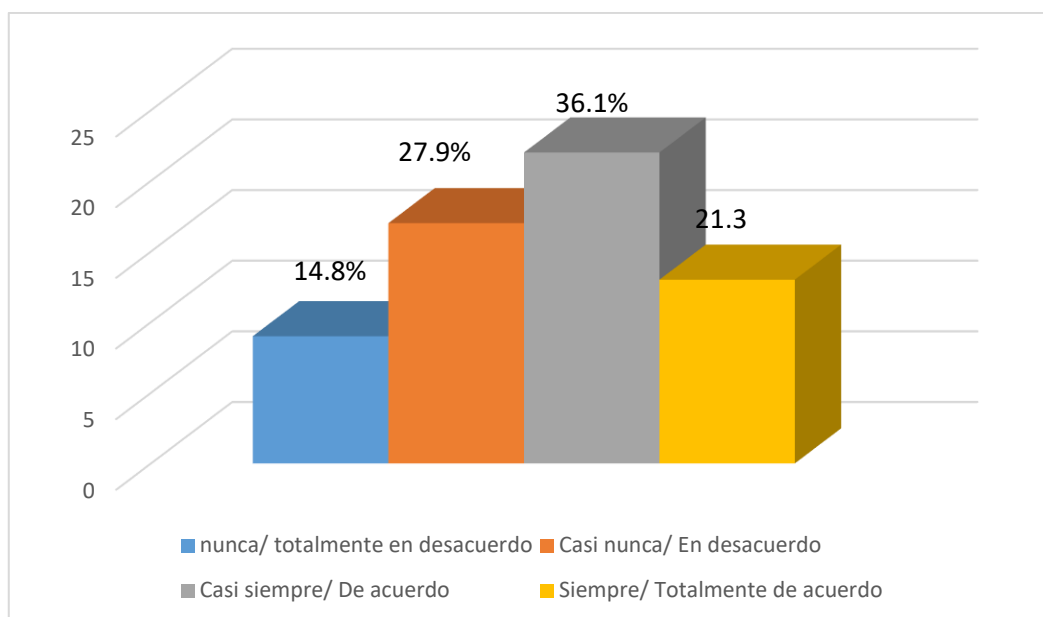
La mayoría de los participantes tiene buena accesibilidad a transporte para asistir al centro de salud, ya que el 42.6% siempre cuenta con transporte y el 31.1% casi siempre. Sin embargo, un 16.4% casi nunca y un 9.8% nunca dispone de este recurso. Esto indica que, aunque el acceso es mayoritariamente favorable, aún existe una proporción importante con dificultades de movilidad, afectando su asistencia oportuna a los servicios de salud.

Gráfica 19: Distribución porcentual de participantes que cuentan con dinero para realizarse la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.



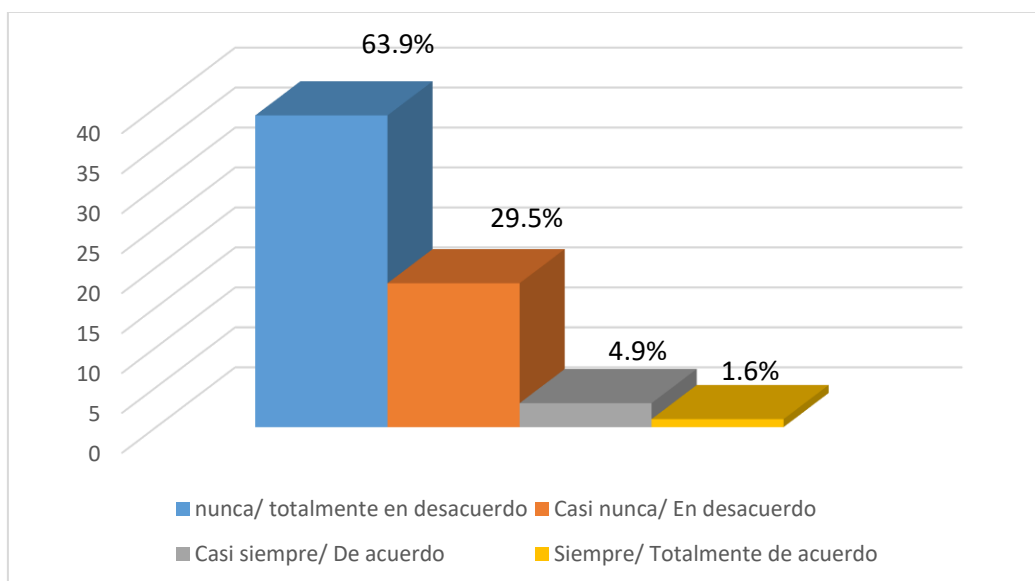
La gráfica muestra que el 36.1% de los participantes casi nunca cuenta con dinero para realizarse la prueba, siendo la categoría más alta. Le siguen quienes casi siempre tienen recursos con 31.1% y quienes siempre disponen de dinero con un 24.6%. Sólo el 8.2% afirma que nunca tiene dinero para asistir al centro de salud. En conjunto, más de la mitad presenta limitaciones económicas frecuentes, evidenciando que la capacidad económica es un factor que podría dificultar la realización de la prueba.

Gráfica 20: Distribución porcentual de participantes que consideran que el tiempo influye para realizarse la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.



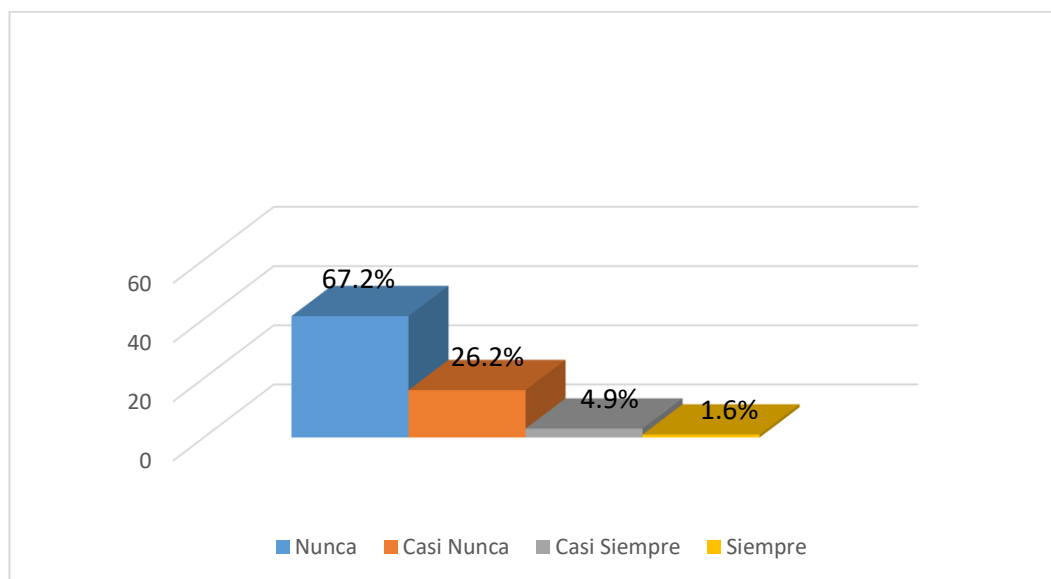
Los participantes perciben que el tiempo no les alcanza para realizarse la prueba. Un 36.1% indica que casi siempre el tiempo influye, siendo el grupo mayoritario. El 27.9% considera que casi nunca, mientras que un 21.3% afirma que siempre. Sólo un 14.8% piensa que nunca; la mayoría reconoce algún grado de influencia del tiempo en la disposición para realizarse la prueba.

Gráfica 21: Distribución porcentual de participantes que han tenido alguna mala experiencia en el centro de salud en Potrerillos Arriba, 2025.



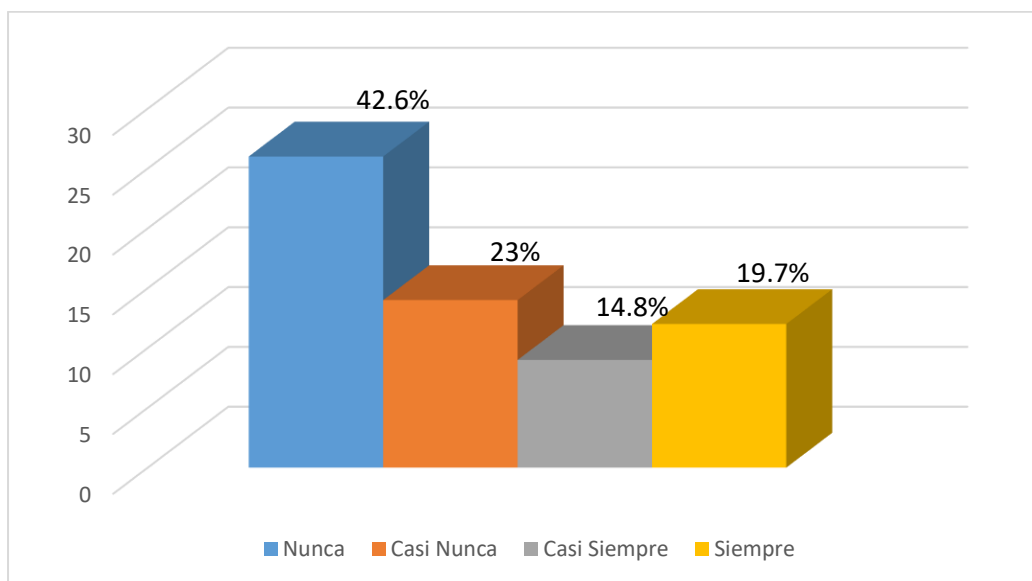
Un 63.9% afirma que nunca ha tenido una mala experiencia en el centro de salud, lo que indica una percepción generalmente positiva del servicio. Sin embargo, un 29.5% señala que casi nunca ha vivido situaciones negativas, reflejando que aún existen áreas susceptibles de mejora. Sólo un 4.9% manifiesta que casi siempre ha tenido malas experiencias, mientras que un 1.6% indica que esto ocurre siempre; valores bajos pero relevantes para la calidad del servicio.

Gráfica 22: Distribución porcentual de participantes que han sentido algún tipo de discriminación por raza o preferencia sexual al asistir a realizarse la prueba del PAP en Potrerillos Arriba, 2025.



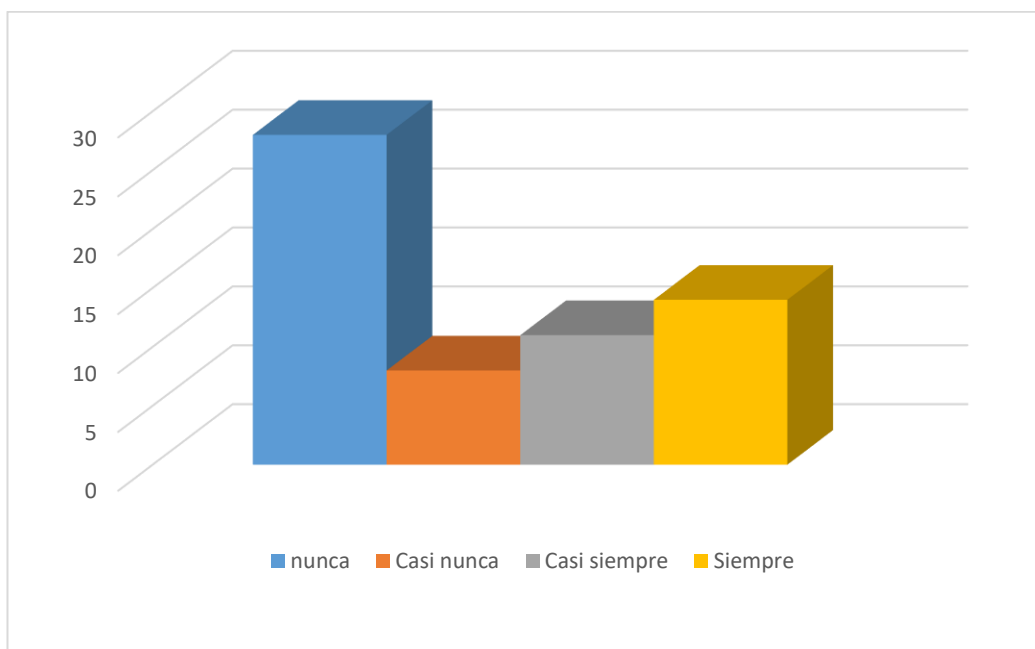
La mayoría de las participantes, un 67.2%, nunca ha sentido discriminación por raza o preferencia sexual al asistir a realizarse la prueba de PAP, lo que sugiere un ambiente generalmente respetuoso en el centro de salud. Sin embargo, un 26.2% señala que casi nunca ha vivido estas situaciones; un 4.9% manifiesta que casi siempre ha percibido discriminación; y un 1.6% que ocurre siempre. Valores bajos, pero significativos para la atención inclusiva. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer prácticas de trato igualitario.

Gráfica 23: Distribución porcentual de participantes que se realizarían la prueba del PAP en una feria de salud organizada en su comunidad en Potrerillos Arriba, 2025.



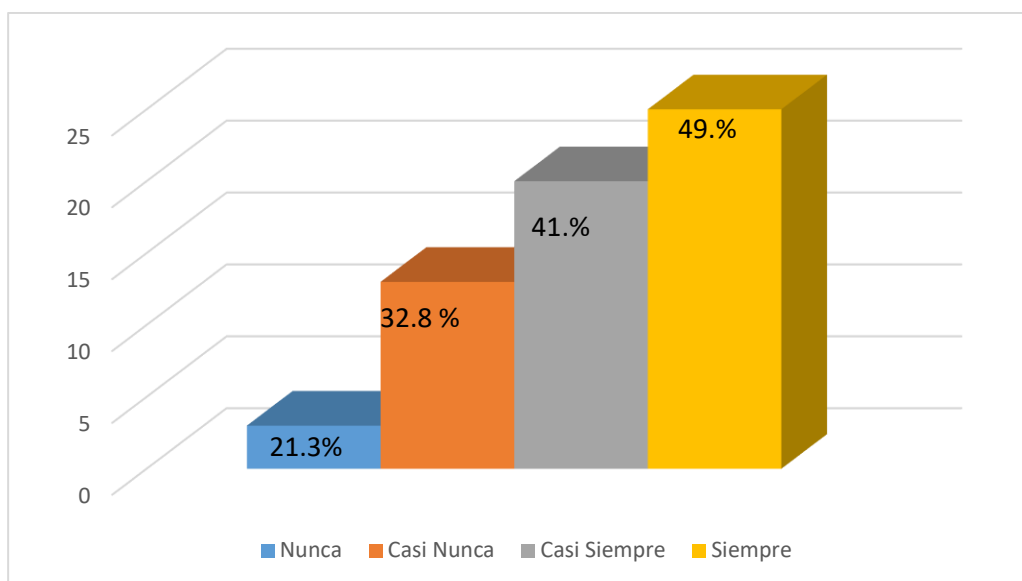
De la población encuestada, el 42.6% de las participantes nunca se realizaría la prueba del PAP en una feria de salud organizada en su comunidad, lo que refleja cierta desconfianza o incomodidad hacia este tipo de espacios. Un 23% indica que casi nunca accedería, reforzando esta tendencia. No obstante, un 14.8% señala que casi siempre estaría dispuesto a realizarse la prueba; y un 19.7% afirma que siempre lo haría, evidenciando que para una parte importante de la comunidad estas actividades resultan accesibles y convenientes.

Gráfica 24: Distribución porcentual de participantes para quienes influye que el personal que realiza la prueba sea de sexo masculino en Potrerillos Arriba, 2025.



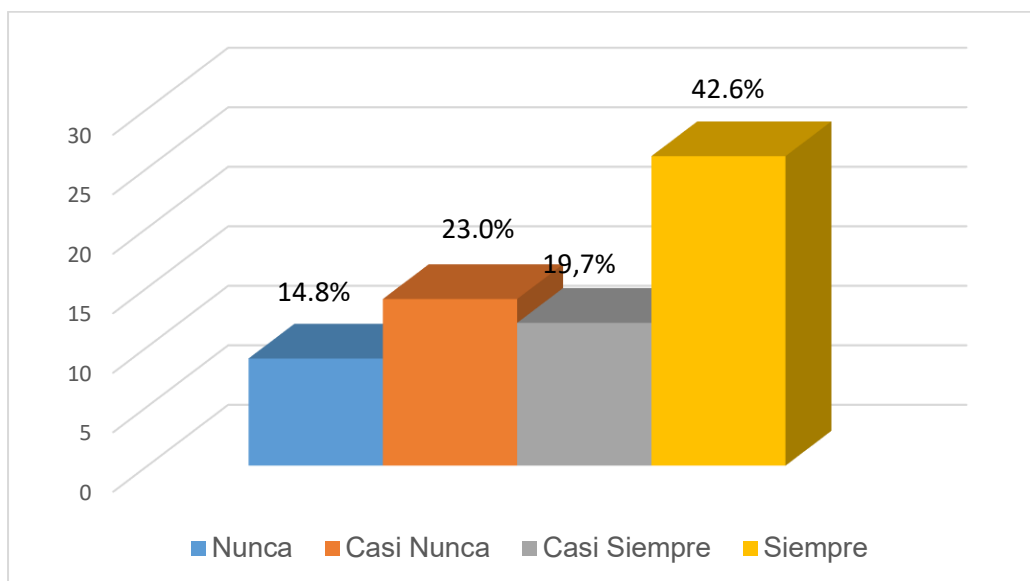
La gráfica muestra que la mayoría de las participantes considera que nunca influye que el personal que realiza la prueba sea de sexo masculino, reflejando un porcentaje notablemente superior frente a las demás categorías. En contraste, una proporción menor indica que esto influye casi nunca, o sea muy poco, mientras que los valores de casi siempre y siempre son aún más bajos. Estos datos sugieren que, para la mayoría, el sexo del personal no representa un factor determinante en la experiencia de la prueba. Sin embargo, la presencia de respuestas afirmativas evidencia que aún existe un grupo que sí percibe cierta influencia.

Gráfica 25: Distribución porcentual de participantes que consideran que el Papanicolaou puede salvarles la vida en Potrerillos Arriba, 2025.



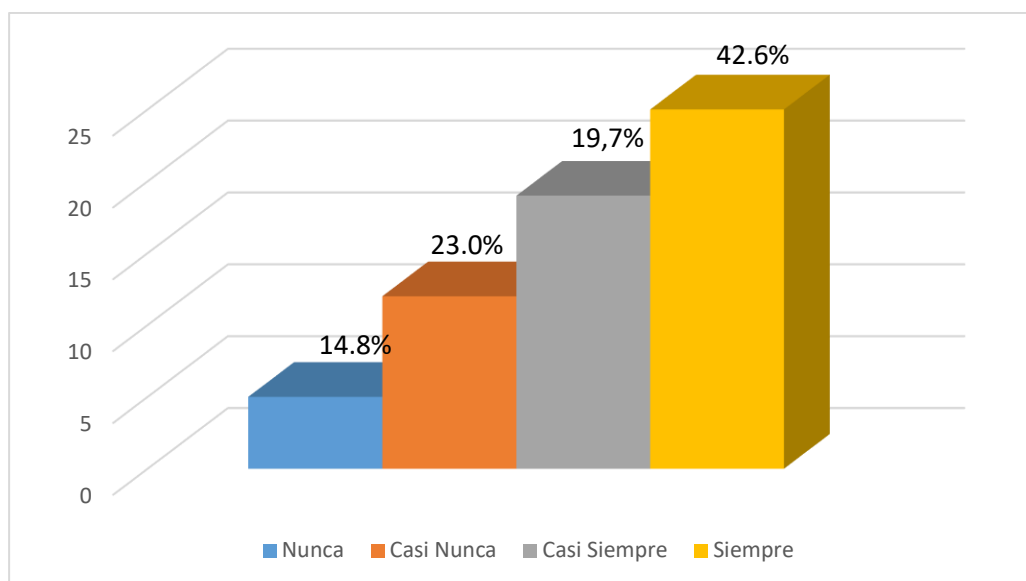
Una parte importante de las participantes considera que el Papanicolaou sí puede salvarles la vida, destacándose las categorías de casi siempre 49.0% y siempre, 41%, con los porcentajes más altos. Aunque existe un grupo que opina que nunca, 21.3 %, y casi nunca, 32.8%, podría hacerlo; estas proporciones son menores en comparación a las anteriores. Quiere decir que la mayoría reconoce el valor preventivo del examen y su capacidad para detectar enfermedades de manera temprana. No obstante, la presencia de dudas en algunas participantes indica la necesidad de fortalecer la educación sobre su importancia.

Gráfica 26: Distribución porcentual de participantes que consideran que al sentirse bien no es necesario realizarse la prueba del Papanicolaou en Potrerillos Arriba, 2025.



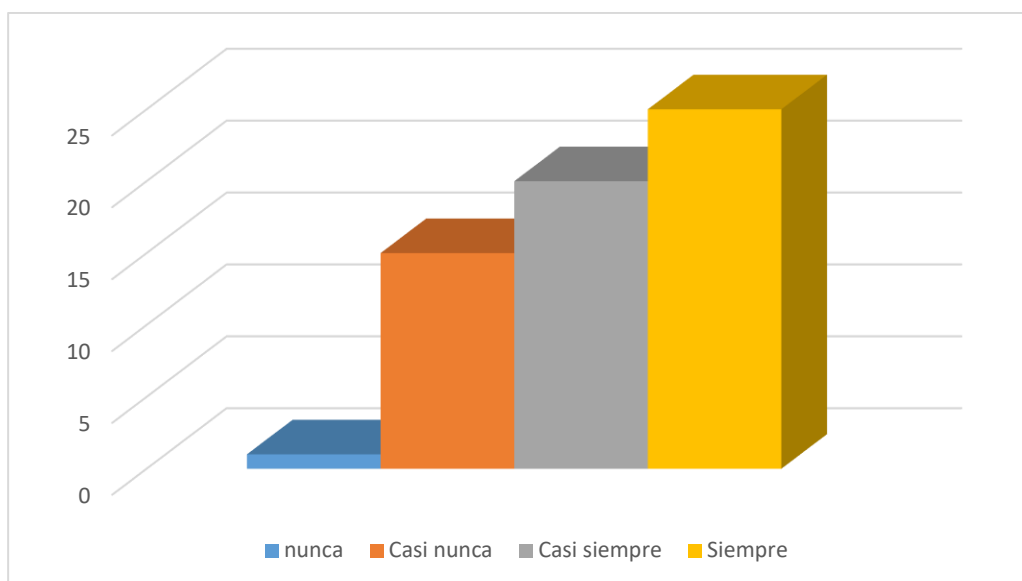
La gráfica muestra que una parte considerable, un 42.6%, cree que, si se sienten bien, no es necesario realizarse el Papanicolaou, siendo la categoría siempre la de mayor porcentaje. Las respuestas de casi siempre y casi nunca presentan valores intermedios, con un 23% y un 19.7%, lo que refleja cierta variabilidad en la percepción del riesgo. Sin embargo, un grupo menor opina que nunca, o sea, considera que es innecesario, lo que indica mayor conciencia sobre la importancia del examen, aun sin síntomas. Estos datos revelan que persiste la idea equivocada de que el bienestar físico no necesita prevención. Por ello, se evidencia la necesidad de reforzar la educación en salud para promover una cultura preventiva más sólida.

Gráfica 27: Distribución porcentual de participantes que se siente en confianza al acudir al centro de salud en Potrerillos Arriba, 2025.



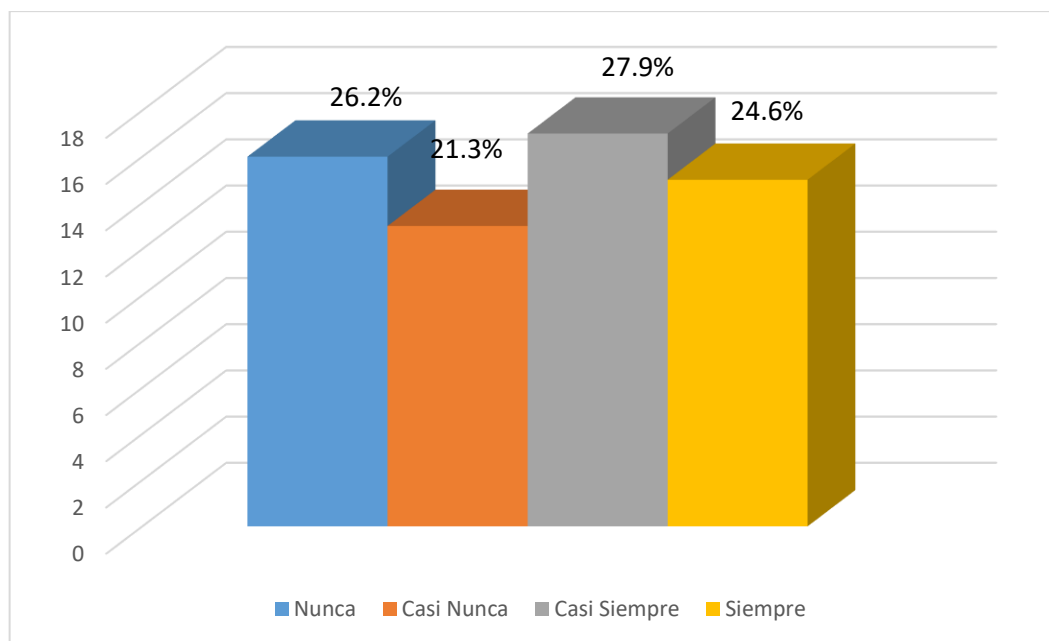
La gráfica evidencia que el 42.6% de las participantes siempre se siente en confianza al acudir al centro de salud, siendo este el porcentaje más alto y reflejando una percepción positiva hacia la atención recibida. Le sigue un 19.7%, que manifiesta sentirse en confianza casi siempre. No obstante, un 23% indica que casi nunca se siente confiada, mientras que un 14.8% afirma que nunca experimenta confianza. Estos porcentajes muestran que, aunque la mayoría tiene una percepción positiva, todavía existe un grupo significativo que enfrenta barreras emocionales o experiencias negativas. Esto resalta la necesidad de fortalecer estrategias de empatía, trato humanizado y comunicación efectiva en los servicios de salud.

Gráfica 28: Distribución porcentual de participantes que cuentan con un centro de salud cercano a su comunidad en Potrerillos Arriba, 2025.



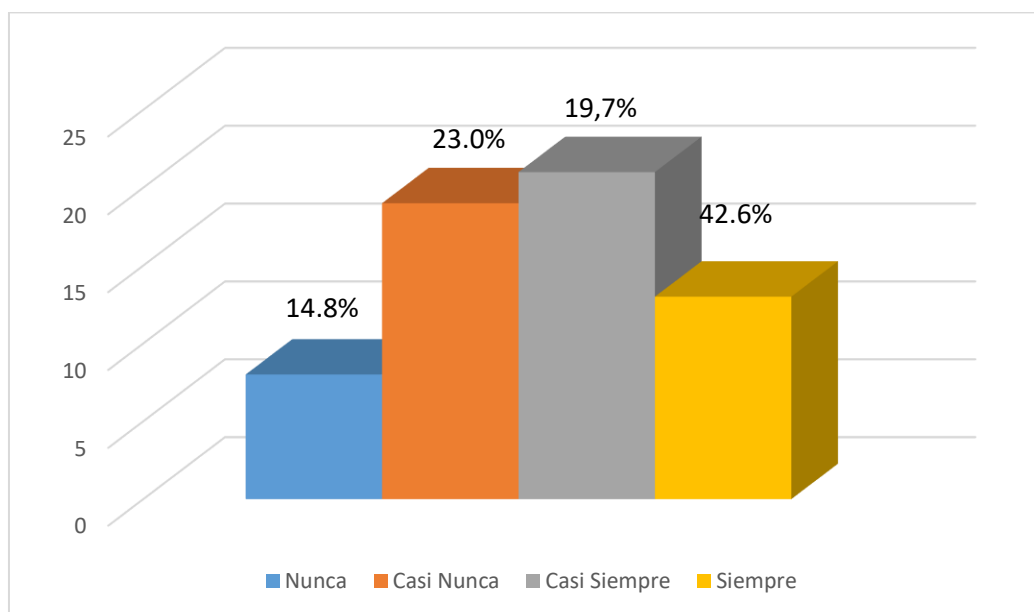
La gráfica muestra que la mayoría de las participantes cuenta con un centro de salud cercano a su comunidad, destacando un 29.5% que afirma que siempre dispone de este servicio y un 24.6% que indica que casi siempre. Un 18% señala que casi nunca tiene un centro de salud cercano, lo que evidencia desigualdades en el acceso. Además, un pequeño 3.3% expresa que nunca cuenta con uno, lo que refleja una situación de vulnerabilidad. En conjunto, los datos sugieren que, aunque la mayoría tiene acceso relativamente adecuado, aún persisten brechas que afectan a un grupo significativo de la comunidad.

Gráfica 29: Distribución porcentual de participantes que reciben y comprenden la información sobre el PAP en el centro de salud de Potrerillos Arriba, 2025.



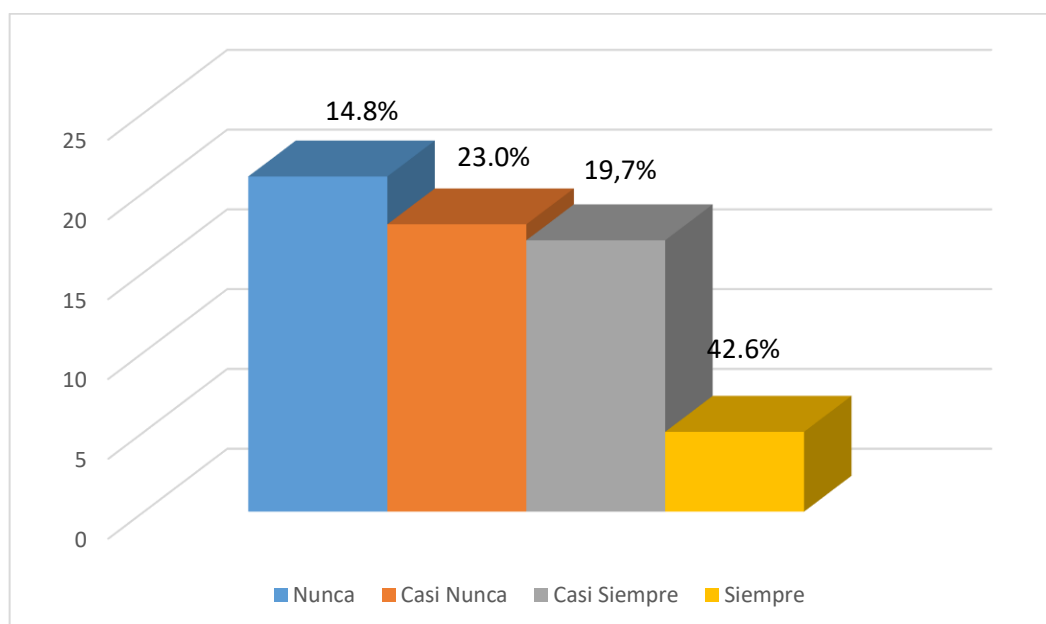
La gráfica muestra que la mayoría de las participantes afirma recibir y comprender la información sobre el Papanicolaou en el centro de salud, destacando un 27.9%, que señala que casi siempre lo hace; y un 24.6% que indica que siempre la entiende adecuadamente. Sin embargo, un 26.2% manifiesta que nunca recibe o comprende esta información, lo que representa una alerta importante sobre fallas en la comunicación del personal de salud. Además, un 21.3% expresa que casi nunca logra comprenderla, reforzando esta brecha informativa. Estos datos evidencian que, aunque existe un esfuerzo considerable por informar, aún persiste un porcentaje relevante de mujeres que no accede a información clara y suficiente, lo que puede limitar su participación en prácticas preventivas.

Gráfica 30: Distribución porcentual de participantes que en su lugar de trabajo les permiten asistir a realizarse la prueba. Potrerillos Arriba, 2025.



La gráfica muestra que una parte de las participantes enfrenta restricciones laborales para asistir a realizarse la prueba, pues un 14.8% señala que nunca recibe permiso en su lugar de trabajo. Sin embargo, un 23.0% indica que casi nunca se lo permiten, lo que evidencia dificultades frecuentes. Aun así, un 19.7% afirma que casi siempre obtiene autorización, reflejando cierta flexibilidad en algunos entornos laborales. De manera positiva, el porcentaje más alto, 42.6%, señala que siempre recibe permiso.

Gráfica 31: Distribución porcentual de participantes que consideran que el horario del centro de salud les impide realizarse la prueba del Papanicolaou. Potrerillos Arriba, 2025.

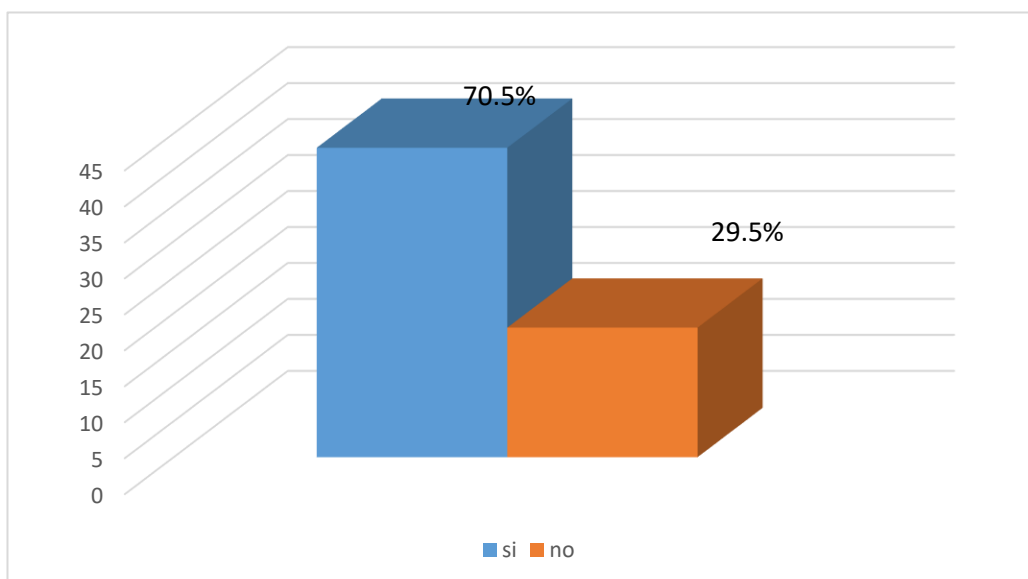


La gráfica muestra que, para muchas participantes, el horario del centro de salud representa una verdadera barrera para realizarse la prueba del Papanicolaou. Aunque un 14.8% afirma que nunca el horario se lo impide, porcentajes mayores revelan dificultades: un 23% señala que casi nunca, mientras que un 19.7% dice que casi siempre este factor afecta su asistencia. Llama especialmente la atención que el porcentaje más alto, un 42.6%, indica que siempre el horario es un obstáculo. Esto sugiere la necesidad de replantear la disponibilidad de servicios para facilitar el acceso oportuno a la prueba.

4.3. Nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad de 15 a 49 años sobre la prueba de citología en Potrerillos Arriba

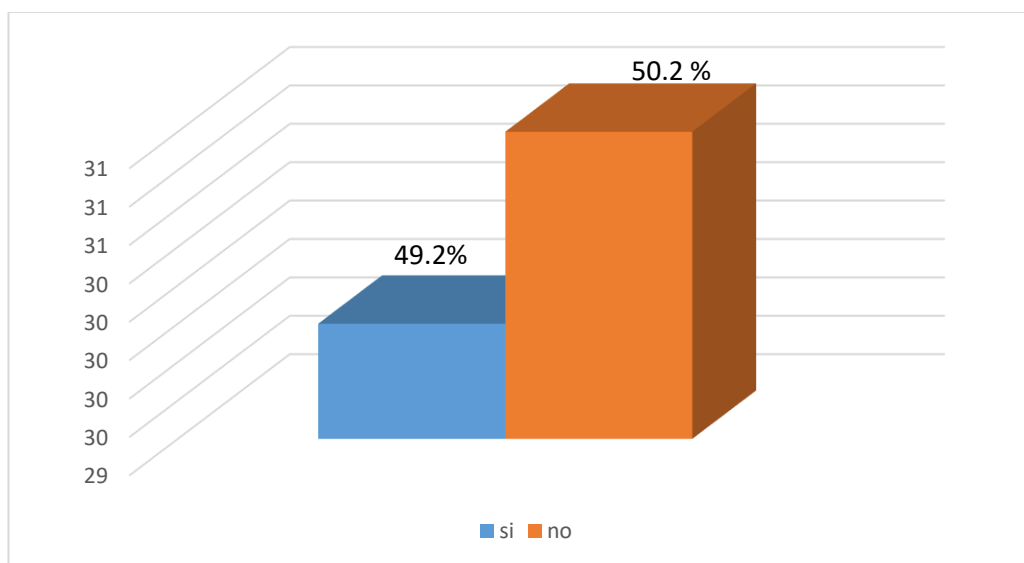
A fin de dar respuesta a este último objetivo específico se utilizaron los siguientes indicadores, información que han escuchado sobre el Papanicolau, conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino, que previene el PAP, frecuencia con la que debe hacerse la prueba y tiempo de la última prueba.

Gráfica 32: Distribución porcentual de participantes que han escuchado información sobre el Papanicolau en Potrerillos Arriba, 2025.



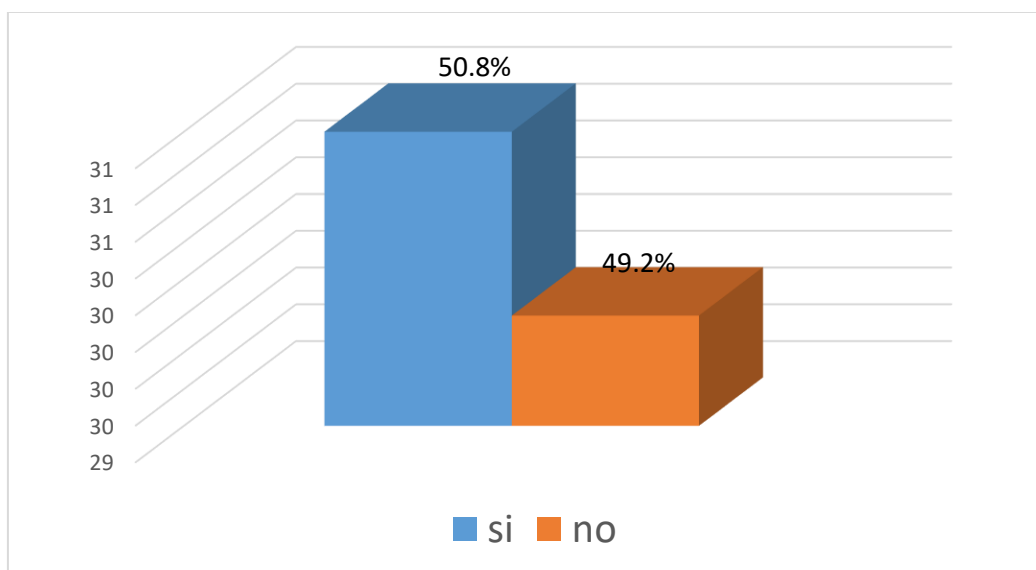
La gráfica muestra que un 70.5% de las participantes han escuchado información sobre el Papanicolau, representando un porcentaje superior al grupo que no ha recibido este tipo de información. Esto sugiere una adecuada difusión del tema en la comunidad, influyendo positivamente en la prevención temprana de enfermedades cervicales. Sin embargo, también evidencia la necesidad de fortalecer los esfuerzos educativos el 29.5% restante.

Gráfica 33: Distribución gráfica porcentual de los conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino en Potrerillos Arriba, 2025.



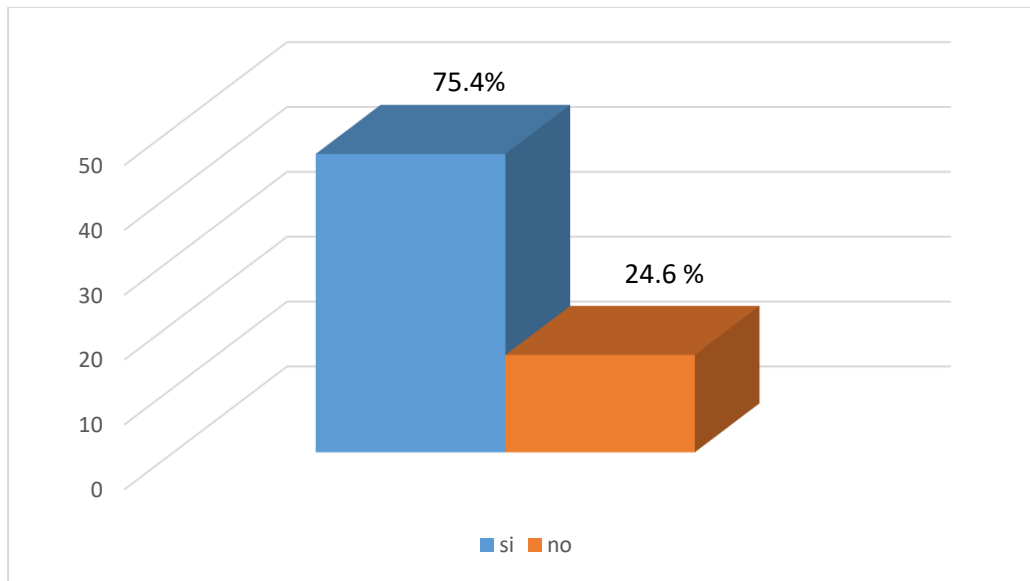
La gráfica evidencia que el 50.2% de las participantes no posee conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino, mientras que el 49.2% sí; esto muestra que no hay mucha diferencia porcentual entre los grupos e indica que, aunque una parte importante ha recibido orientación, aún existe un grupo ligeramente mayor que desconoce aspectos de la enfermedad. Esta situación resalta la necesidad de reforzar las estrategias de educación y prevención.

Gráfica 34: Distribución porcentual de los conocimientos sobre lo que previene la prueba del Papanicolau en Potrerillos Arriba, 2025.



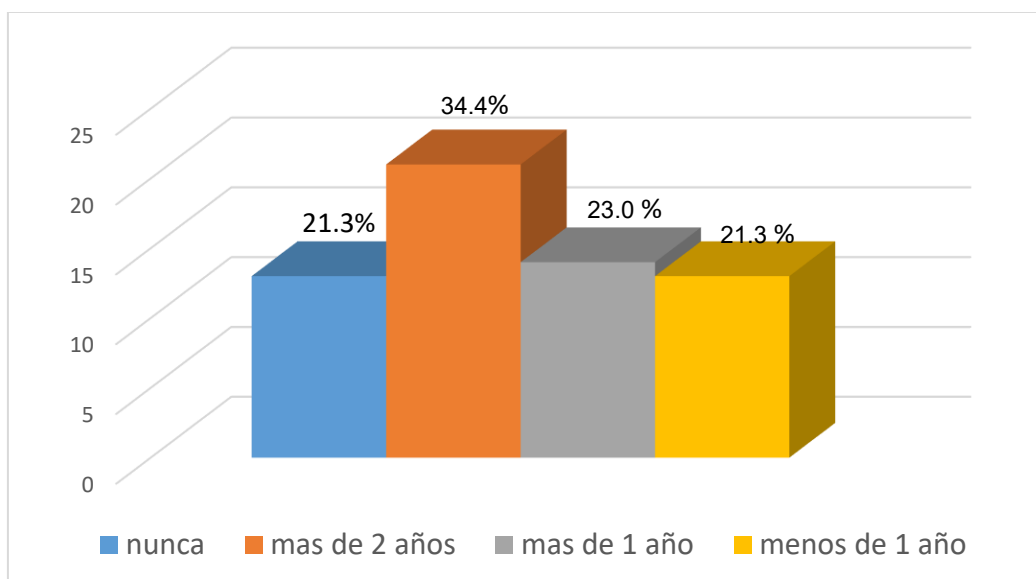
Los resultados evidencian que el 50.8% afirma conocer la función preventiva del examen, mientras que un 49.2% manifiesta no estar muy claro en este tema. Esta distribución porcentual refleja un conocimiento casi equitativo entre ambas posiciones. La ligera mayoría que sí reconoce su utilidad indica algún grado en educación preventiva, aunque aún persiste un grupo significativo sin información. Esto evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y educación en salud dirigidas a la comunidad de Potrerillos Arriba.

Gráfica 35: Distribución porcentual de los conocimientos sobre la frecuencia con la que debe hacerse la prueba del PAP en Potrerillos Arriba, 2025.



El estudio revela que el 75.4% afirma conocer cada cuánto debe efectuarse este examen, mientras que un 24.6% indica no tener claridad sobre este aspecto. Esta desigualdad evidencia una mayoría con información adecuada sobre la periodicidad recomendada, de igual forma persiste un grupo significativo que carece de este conocimiento esencial para la prevención. Los resultados resaltan la importancia de reforzar las campañas educativas que promuevan la regularidad del PAP en Potrerillos Arriba.

Gráfica 36: Distribución porcentual de las participantes que se han realizado el PAP en los últimos dos años en Potrerillos Arriba, 2025.



Los datos indican que el 34.4% de la población encuestada se realizó la prueba de PAP hace más de dos años, siendo este el grupo más numeroso. Un 23% reporta habérsela hecho hace más de un año y un 21.3% en menos de un año, mientras que otro 21.3% afirma nunca haberse realizado la prueba. Esta distribución evidencia que una proporción considerable no cumple con la periodicidad recomendada para la detección temprana. Los resultados destacan la necesidad de promover mayor frecuencia en los controles ginecológicos en Potrerillos Arriba.

4.5. Correlación de variables para comprobar la hipótesis.

Para comprobar la hipótesis planteada en esta investigación, se realizó un análisis de asociación entre la variable independiente (factores predisponentes) y la variable dependiente (realización de la prueba de citología cervical).

Cuadro No. 4: Comprobación de la hipótesis

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.420^a	3	.000
Razón de verosimilitudes	38.669	3	.000
Asociación lineal por lineal	8.838	1	.003
N. de casos válidos	61		

Para analizar la correlación entre las variables, se utilizó como ítem correspondiente a la variable independiente, Factores predisponentes, con el ítem de la variable dependiente, prueba de citología en mujeres. Para ello se aplicó como medida la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo como resultado una significancia asintótica de .000, donde se demuestra la relación entre ambas variables.

De acuerdo con este resultado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis indicadora de factores predisponentes presentes en la prueba de citología en mujeres 15 a 49 años de Potrerillos Arriba.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados, se presentan las siguientes conclusiones:

- En relación con el primer objetivo, sobre los factores predisponentes vinculados a la realización de la prueba de citología en mujeres de 15 a 49 en Potrerillos Arriba, se identificó que el bajo nivel de ingresos, la disponibilidad de tiempo, la creencia de sentirse bien sin síntomas, la no prevención, las restricciones laborales y el horario de centro de salud, fueron los factores que marcaron más en la población; mientras que en bajos índices se destacan el miedo, la vergüenza, la falta de información y las dificultades personales como los factores que más afectan la participación en el tamizaje.
- Respecto al segundo objetivo, orientado a distinguir la asociación entre los factores predisponentes y la toma de la citología, podemos concluir que en esta comunidad los índices son bastante alentadores con respecto al manejo de información sobre la importancia de realizar la citología, sin embargo, en todo el análisis estadístico se confirmó una asociación significativa entre los factores predisponentes y la realización de esta prueba, respaldado en la prueba de Chi-cuadrado, que de manera cuantitativa revela que estos factores sí condicionan la práctica del examen.
- En cuanto al tercer objetivo, referente al nivel de conocimiento sobre la citología, se evidenció que las mujeres de 15 a 19 años tienen conocimiento, pero que de manera técnica es muy bajo sobre el procedimiento, sus beneficios y los riesgos del cáncer cérvico uterino. Las mujeres de 20 a 40 años comprenden mejor la función preventiva de la prueba, pero aún mantienen vacíos importantes sobre la enfermedad y sus consecuencias. Aunque en general las mujeres asisten a sus controles, en los últimos dos años se ha observado un aumento en la inasistencia a la citología, lo que concuerda con la persistencia de barreras económicas, educativas y emocionales.

- Finalmente, en relación con el objetivo general, se determinaron los factores predisponentes que influyen en la realización de la citología cervical en mujeres de 15 a 49 años en Potrerillos Arriba. La comparación de las variables analizadas confirma la correlación entre la variable independiente factores predisponentes y la variable dependiente toma de la prueba de citología, evidenciando su impacto en la participación del tamizaje.

RECOMENDACIONES

- Promover acciones de educación en salud dirigidas a mujeres de 15 a 49 años, enfatizando la importancia de la citología como método preventivo del cáncer cérvico uterino, el significado de sus resultados y el propósito de la vacuna contra el VPH. Estas actividades deben desarrollarse de manera continua y adaptarse a los distintos niveles educativos para asegurar una mayor cobertura.
- Brindar información didáctica y accesible sobre el virus del *Papiloma humano*, el cáncer cérvico uterino, sus métodos de prevención y las consecuencias que generan en la salud femenina. Este contenido debe difundirse de manera efectiva entre amigas, familiares, vecinas y adolescentes, con el fin de fomentar la asistencia oportuna a los controles de salud.
- Crear campañas de sensibilización mediante la capacitación del personal de salud en atención empática y comunicación efectiva, con el objetivo de abordar factores como el temor al dolor, la vergüenza y la preocupación por los resultados. Para ello, se sugiere implementar dinámicas como charlas, talleres, jornadas informativas y visitas domiciliarias, utilizando materiales claros y sencillos que faciliten la comprensión.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la realización de este estudio surgieron varias limitaciones, entre ellas:

- Las mujeres de la comunidad que estaba entrevistando suelen ser muy reservadas, poco comunicativas, y se vuelve una limitante a la hora de obtener las respuestas.
- En el área tomada como referencia para las encuestas viven personas con bajo conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Hubo que asistir cuatro (4) días consecutivos para realizar las encuestas, ya que son pequeñas poblaciones distantes una de la otra.
- Las guías del personal de vacunación nos orientaron para poder llegar a las casas, ya que algunas se encuentran en fincas de caña de azúcar y no tienen calles, sino caminos que estaban en malas condiciones.
- Respecto al instrumento utilizado para obtener los datos, fue elaborado de forma clara y de fácil comprensión, para que las personas pudiesen ofrecer respuestas con datos reales de acuerdo con sus conocimientos, sin embargo, para algunas la escritura y lectura fue limitada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aina, O., Omole, M., & Adeleke, I. (2020). *Knowledge and perception of cervical cancer screening among women in sub-Saharan Africa: A systematic review*. **BMC Women's Health**, **20**(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00963-3>
- Akinlotan, M., Bolin, J. N., Helduser, J., Lichorad, A., & McClellan, D. (2022). *Barriers to cervical cancer screening in rural populations: A review*. **Journal of Community Health**, **47**(3), 431–439. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01014-5>
- Aldave, Z. (2019). *Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural*. **Acta Médica Peruana**, **36**(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003
- Andersen, R. M. (1995). *Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?* **Journal of Health and Social Behavior**, **36**(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Barrera Ferro, D., Bayer, S., Brailsford, S., & Smith, H. (2022). *Improving intervention design to promote cervical cancer screening among hard-to-reach women: Assessing beliefs and predicting individual attendance probabilities in Bogotá, Colombia*. **BMC Women's Health**, **22**(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01800-3>
- Bravo, C. (2021). *Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador*. **Revista Vive**, **4**(11), 288–304. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. En *International Encyclopedia of Education* (Vol. 3, pp. 1643–1647). Elsevier.
- Caja de Seguro Social de Panamá. (2025). *Papanicolaou: un paso hacia la prevención del cáncer de cuello uterino*. CSS Prensa.

<https://prensa.css.gob.pa/2024/12/27/papanicolaou-un-paso-hacia-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino/>

Cerrud, N. (2023). *Prevalencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 40 años*, Instituto Oncológico Nacional, Panamá, 2019–2020. **Revista Panameña de Salud Pública**. <https://doi.org/10.33412/apanac.2023.3943>

Chávez, A. (2021). *Factores que influyen en la cobertura de papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil*. **Salud Pública en Acción**, 5(1), 1e–11e. <https://doi.org/10.53287/flfg3174wy88m>

Chidyaonga-Maseko, F., Chirwa, M. L., & Muula, A. S. (2015). *Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: A review of contributing factors*. **BMC Public Health**, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2160-z>

Chua, M. N., Suárez, M. J., & Lim, S. Y. (2021). *Socio-demographic and psychological factors associated with cervical cancer screening uptake among women in Southeast Asia*. **Preventive Medicine Reports**, 24, 101619. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101619>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Diccionario médico digital*. <https://www.cun.es/diccionario-medico>

Ebu, N. I., Amissah-Essel, S., Asiedu, C., Akaba, S., & Pereko, K. (2020). *Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening among women in Ghana*. **BMC Women's Health**, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00909-9>

Farajimakin, O. (2024). *Determinants of cervical cancer screening utilization among women: A multi-level analysis*. **International Journal of Gynecologic Cancer**, 34(2), 198–207. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004123>

Fundación Dialnet. (2021). *Factores que influyen en la cobertura de papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil*. **Salud Pública en**

Acción, 5(1), 44–54.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9650112>

Hajek, A., Kretzler, B., & König, H. H. (2021). *Determinants of healthcare use based on the Andersen model: A systematic review of longitudinal studies.* **Healthcare,** 9(10), 1354.

<https://doi.org/10.3390/healthcare9101354>

Harder, E., Nyström, L., & Sparén, P. (2018). *Structural barriers and inequalities in cervical screening participation: A population-based study.* **European Journal of Public Health,** 28(2), 231–238.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx154>

Herrera, Y. A., & Piña-Sánchez, P. (2015). *Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino.* **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,** 53(6), 670–677.

Instituto Nacional del Cáncer. (2023, 22 de septiembre). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Oncológico de Panamá. (2024). *Lanzamiento de la Estrategia Integrada para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino.*

<https://ion.gob.pa/?p=4356>

Lopes, L., Rodrigues, A., & Almeida, R. (2022). *Health literacy and adherence to cervical cancer screening programs: A cross-sectional study.*

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 274, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.03.018>

Nguyen, H. T., Tran, Q. A., & Le, H. T. (2023). *Effectiveness of educational interventions on cervical cancer screening behavior: A meta-analysis.*

Patient Education and Counseling, 106(8), 2258–2266. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.02.008>

Obi, S. N., Ozumba, B. C., & Onah, H. E. (2021). *Challenges in cervical cancer screening and prevention in developing countries: A Nigerian perspective.*

International Journal of Gynecology & Obstetrics, 153(1), 123–130. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13673>

- Ojeda, G. (2024). *Factores que afectan la oportunidad de la prueba citológica*. **Correo Científico Médico**, **28**(3).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4863>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de cuello uterino*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cáncer cervicouterino*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas* (ISBN 978-92-75-32874-3). <https://doi.org/10.37774/9789275328743>
- Ospina, & Domínguez. (2025). *Supervivencia global y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino...* **Academia Panameña de Medicina y Cirugía**.
<https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20252552>
- Prevent Cancer Foundation. (s. f.). *Adelántese al cáncer mediante la prevención y la detección temprana* [Sitio web en español].
<https://preventcancer.org/es/>
- Revista Correo Científico Médico. (2024). *Factores que afectan la oportunidad de la prueba citológica*. **Correo Científico Médico**, **28**(3).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4863>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). *Social learning theory and the Health Belief Model*. **Health Education Quarterly**, **15**(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Saldaña & Montero. (2017). *Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas...* **Psicooncología**, **14**(2–3), 169–182. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>
- Sathawane, P., Kamal, M. M., Deotale, P. R., & Mankar, H. (2022). *Nuances of the Papanicolaou stain*. **CytoJournal**, **19**, 43.

- Scielo. (2019). *Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou...* **Acta Médica Peruana**, **36**(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003
- Salud Pública en Acción. (2021). *Factores que influyen en la cobertura de papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil.* **Salud Pública en Acción**, **5**(1), 1e–11e. <https://doi.org/10.53287/flfg3174wy88m>
- Villasmil, M. (2022). *Factores que afectan la suficiencia e interpretación de la citología de cuello uterino.* **Repertorio de Medicina y Cirugía.** <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1039/2180#tc>
- Xin, Y., & Ren, X. (2023). *Determinants of province-based health service utilization according to Andersen's behavioral model: A population-based spatial panel modeling study.* **BMC Public Health**, **23**, 985. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15885-4>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE ENCUESTA.**



Objetivo del instrumento:

Recolectar información sobre los factores personales, sociales, psicológicos y estructurales que influyen en la decisión de realizarse la prueba de citología cervical.

Dirigido a: Mujeres de 15 a 49 años residentes en la comunidad de Potrerillos Arriba.

Nota: El uso de los datos recolectados serán solo de uso académico.

Instrucciones

Marque con una X la opción que mejor refleje su opinión o situación personal en cada afirmación. Use la siguiente escala:

4 = Siempre / Totalmente de acuerdo

3 = Casi siempre / De acuerdo

2 = Casi nunca / En desacuerdo

1 = Nunca / Totalmente en desacuerdo

Sección I. Datos sociodemográficos

1. Qué edad tiene usted.

15-19

20-29

30-39

40-49

2. Estado civil: Soltera Casada Unión libre Separada Viuda

3. Nivel educativo: Primaria Secundaria Técnico Universitaria Ninguno

4.Cuál es su ocupación Estudiante, Ama de casa, Profesional, Obrero, Independiente

5. Ingreso mensual aproximado Menos de B/.300 B/.300–600 Más de B/.600

6. ¿Cuenta con seguro o atención médica pública? Sí No

7. ¿Ha sido vacunada contra el virus del papiloma humano? SI NO

8. ¿Ha sufrido usted de enfermedades de transmisión sexual? SI NO

9. ¿Has presentados resultados inflamatorios del Papanicolaou? SI NO

10. ¿Tiene usted algún familiar con cáncer cérvico uterino? SI NO

11. ¿Habla y entiende usted bien el español? SI NO

12. ¿Ha escuchado usted sobre el Papanicolau? SI NO

13. ¿Conoce usted que es el cáncer cérvico uterino? SI NO

14. ¿Conoce usted que previene, la prueba del Papanicolau? SI NO

15. ¿Conoce usted que cada tiempo debe hacerse un PAP? SI NO

Nunca / Totalmente en desacuerdo	Casi nunca / En desacuerdo	Casi siempre / De acuerdo	Siempre / Totalmente de acuerdo
1	2	4	5

16. ¿Piensa usted que solo las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la prueba?

17. ¿Se ha realizado usted el Papanicolaou en los últimos 2 años?

nunca	más de 2 años	más de 1 año	menos de un año
-------	---------------	--------------	-----------------

18. ¿Considera usted que las creencias de su comunidad, esposo o familia limitan hacerse la prueba?

--	--	--	--

19. ¿Tiene accesibilidad a transporte para asistir al centro de salud?

--	--	--	--

- | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 20. | ¿Cuenta con dinero para ir a realizarse este examen? | | | | |
| 21. | ¿Cree usted que la prueba causa dolor? | | | | |
| 22. | ¿Tiene usted temor al resultado del examen? | | | | |
| 23. | ¿Le da usted vergüenza realizarse el examen? | | | | |
| 24. | ¿Considera usted que el tiempo influye para realizarse la prueba? | | | | |
| 25. | ¿Ha tenido usted alguna mala experiencia con el personal de salud? | | | | |
| 26. | ¿Ha sentido algún tipo de discriminación por raza o preferencia sexual al asistir por la prueba? | | | | |
| 27. | ¿Se haría usted el PAP en una feria de la salud organizada en su comunidad? | | | | |
| 28. | ¿Considera usted que el Papanicolaou puede salvarle la vida? | | | | |
| 29. | ¿Influye en usted para realizarse la prueba que el personal que le realice el examen sea masculino? | | | | |
| 30. | ¿Al sentirse bien considera necesaria hacerse la prueba del Papanicolaou? | | | | |
| 31. | ¿Se siente en confianza en acudir al centro de salud? | | | | |
| 32. | ¿Tiene usted un centro de salud cerca de su comunidad? | | | | |
| 33. | ¿Recibe usted y comprende la información sobre Papanicolau en el centro de salud? | | | | |
| 34. | ¿En su lugar de trabajo le permiten asistir a realizarse la prueba? | | | | |
| 35. | ¿El horario del centro de salud le impide hacerse la prueba del Pap? | | | | |

ANEXO 2

CUADROS DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems o ejemplos de preguntas	Escala de medición
Variable independiente: Factores predisponentes	Son las características personales, sociales, psicológicas, culturales y estructurales que influyen en la decisión de una mujer de realizarse o no la prueba de citología cervical.	1. Sociodemográficos	Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, número de hijos, nivel económico, cobertura de salud.	Edad: ¿Qué edad tiene? - Nivel educativo: ¿Cuál es su nivel de estudios? - ¿Cuenta con seguro social o atención médica pública?	Nominal / Ordinal
		2. Psicológicos o actitudinales	Miedo, vergüenza, pudor, creencias erróneas, temor al dolor, desconfianza en el personal de salud.	- Me da miedo el resultado de la citología. - Me siento avergonzada al realizarme la prueba. - Prefiero no hacerme la citología por temor al dolor.	Escala Likert (1–5)
		3. Conocimiento y educación en salud	Conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, finalidad de la citología, frecuencia recomendada, importancia del diagnóstico temprano.	Sé para qué sirve la citología. - Conozco cada cuánto debo realizarme la prueba. - Considero que la citología ayuda a detectar el cáncer a tiempo. - El centro de salud queda lejos de mi casa.	Escala Likert (1–5)
		4. Accesibilidad a los servicios de salud	Distancia al centro de salud, costos, transporte, horarios, trato del personal, existencia de personal femenino.	- No tengo tiempo disponible para asistir. - Prefiero atención por personal femenino. - El costo del examen me impide hacerlo. - Mi pareja influye en mi decisión de realizarme la citología.	Escala Likert (1–5)
		5. Culturales y sociales	Opinión de la pareja, influencia de familia, creencias religiosas, mitos o tabúes sociales.	- En mi comunidad se considera vergonzoso hacerse la prueba. - Mis creencias religiosas afectan mi decisión.	Escala Likert (1–5)

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems o ejemplos de preguntas	Escala de medición
Variable dependiente: Prueba de citología cervical	Procedimiento preventivo que permite detectar alteraciones celulares en el cuello uterino, clave en la prevención del cáncer cervicouterino.	1. Conocimiento de la prueba	Significado, finalidad, edad y frecuencia recomendada.	- Sé qué es la prueba de citología. - Sé a qué edad debo realizarme la prueba. - Sé cada cuánto debo hacérmela.	Escala Likert (1-5)
		2. Práctica o comportamiento	Frecuencia de realización, última vez que se hizo la prueba, lugar donde se la realizó, razones de inasistencia.	- Me he realizado la citología en los últimos dos años. - No me la hago por falta de tiempo o recursos. - Prefiero no hacerla por vergüenza.	Escala Likert (1-5) o Cerrada
		3. Actitud hacia la prueba	Valoración de la importancia, disposición a realizarla, confianza en el procedimiento.	- Considero importante hacerme la citología. - Estoy dispuesta a realizarme la prueba periódicamente. - Confío en los resultados de la citología.	Escala Likert (1-5)

Para los ítems actitudinales, se utilizará una **escala de 4 puntos**:

- 4 Siempre / Totalmente de acuerdo
- 3 Casi siempre / De acuerdo
- 2 Casi nunca / En desacuerdo
- 1 Nunca / Totalmente en desacuerdo

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct.	Nov	Dic	Ene	Feb
Actividades									
Inicio del asesoramiento.									
Revisión del tema, objetivo general y objetivos específicos.									
Realizar cuadro de operacionalización de la variable.									
Confeccionar instrumento de recolección de datos.									
Elaborar capítulo I.									
Elaborar capítulo II.									
Elaborar capítulo III.									
Aplicar los instrumentos de recolección de datos.									
Elaborar capítulo IV.									
Revisión de Turnitin.									
Revisión de español.									
Sustentación de trabajo de grado.									

ANEXO 4

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO	
Presupuesto	Cantidad
Internet	120.00
Impresiones	25.00
Empastado	120.00
Revisión de español (Rev. Tesis)	150.50
Gasolina	50.00
Gastos varios	100.00
Total	B/. 565.50

ANEXO 5

**RECOLECCIÓN DE DATOS Y APLICACIÓN DE ENCUESTA EN LA
COMUNIDAD DE POTRERILLOS ARRIBA.**











ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1. Cálculo de la muestra aleatoria simple.....	43
Cuadro No. 2. Análisis de fiabilidad del instrumento.....	45
Cuadro No. 3. Análisis de varianza total del instrumento.....	46
Cuadro No. 4. Comprobación de la hipótesis.....	86

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Citologías cervicales según grupo de edad. Región de Chiriquí. Ministerio de salud de Panamá. Periodos 2018-2019	17
Gráfica 2.	Acumulado de citologías cervicales. Instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá. Periodo 2018-2019.	17
Gráfica 3:	Distribución gráfica del rango de edad de las mujeres participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.	49
Gráfica 4:	Distribución porcentual del estado civil de las mujeres participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025	50
Gráfica 4:	Distribución porcentual del estado civil de las mujeres participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025	51
Gráfica 5:	Distribución porcentual del nivel educativo de las mujeres participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025	52
Gráfica 6:	Distribución porcentual de ocupación de las mujeres participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.	53
Gráfica 7:	Distribución porcentual del ingreso familiar mensual aproximado de las participantes en la investigación en Potrerillos Arriba, 2025.	54
Gráfica 8:	Distribución porcentual de las participantes que cuenta con seguro de atención médica pública en Potrerillos Arriba, 2025.	55
Gráfica 9:	Distribución porcentual de las participantes que cuentan con vacuna contra el VPH en Potrerillos Arriba, 2025.	56
Gráfica 10	Distribución porcentual de las participantes que creen que esta prueba causa dolor, Potrerillos Arriba, 2025.	57
Gráfica 11:	Distribución porcentual de las participantes que tienen algún familiar con cáncer cérvico uterino en Potrerillos Arriba, 2025.	58
Gráfica 12:	Distribución porcentual de las participantes que tiene temor a los resultados en Potrerillos Arriba, 2025.	59

Gráfica 13:	Distribución porcentual de las participantes que han sufrido de enfermedades de transmisión sexual en Potrerillos Arriba, 2025.	60
Gráfica 14:	Distribución porcentual de participantes que han presentado resultados inflamatorios en el PAP en Potrerillos Arriba, 2025.	61
Gráfica 15	Distribución gráfica porcentual de participantes que presentan barreras de lenguaje en Potrerillos Arriba, 2025.	62
Gráfica 16:	Distribución porcentual de la creencia de que sólo las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la prueba, Potrerillos Arriba, 2025.	63
Gráfica 17	Distribución porcentual de participantes que consideran que las creencias de su comunidad, esposo o familia limitan la realización de la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.	64
Gráfica 18:	Distribución porcentual de participantes que tiene accesibilidad a transporte para asistir al centro de salud en Potrerillos Arriba, 2025.	65
Gráfica 19:	Distribución porcentual de participantes que cuentan con dinero para realizarse la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.	66
Gráfica 20:	Distribución porcentual de participantes que consideran que el tiempo influye para realizarse la prueba en Potrerillos Arriba, 2025.	67
Gráfica 21	Distribución porcentual de participantes que han tenido alguna mala experiencia en el centro de salud de Potrerillos Arriba, 2025.	68
Gráfica 22:	Distribución porcentual de participantes que han sentido algún tipo de discriminación por raza o preferencia sexual al asistir a realizarse la prueba del PAP en Potrerillos Arriba, 2025.	69

Gráfica 23:	Distribución porcentual de participantes que se realizarían la prueba del PAP en una feria de salud organizada en su comunidad en Potrerillos Arriba, 2025.	70
Gráfica 24:	Distribución porcentual de participantes para quienes influye que el personal que realiza la prueba sea de sexo masculino en Potrerillos Arriba, 2025.	71
Gráfica 25:	Distribución porcentual de participantes que consideran que el Papanicolaou puede salvarles la vida, Potrerillos Arriba, 2025.	72
Gráfica 26:	Distribución porcentual de participantes que consideran que al sentirse bien no es necesario realizarse la prueba del Papanicolaou, Potrerillos Arriba, 2025.	73
Gráfica 27:	Distribución porcentual de participantes que se sienten en confianza al acudir al centro de salud en Potrerillos Arriba, 2025.	74
Gráfica 28	Distribución porcentual de participantes que cuentan con un centro de salud cercano a su comunidad en Potrerillos Arriba, 2025.	75
Gráfica 29:	Distribución porcentual de participantes que reciben y comprenden la información sobre el PAP en el centro de salud de Potrerillos Arriba, 2025.	76
Gráfica 30:	Distribución porcentual de participantes que en su lugar de trabajo les permiten asistir a realizarse la prueba, Potrerillos Arriba, 2025.	77
Gráfica 31	Distribución porcentual de participantes que consideran que el horario del centro de salud les impide realizarse la prueba del Papanicolaou, Potrerillos Arriba, 2025.	78
Gráfica 32	Distribución porcentual de participantes que han escuchado información sobre el Papanicolau en Potrerillos Arriba, 2025.	82

Gráfica 33:	Distribución gráfica porcentual de los conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino en Potrerillos Arriba, 2025	83
Gráfica 34:	Distribución porcentual de los conocimientos sobre lo que previene la prueba del Papanicolau en Potrerillos Arriba, 2025.	84
Gráfica 35	Distribución porcentual de los conocimientos sobre la frecuencia con la que debe hacerse la prueba del PAP en Potrerillos Arriba, 2025.	85
Gráfica 36:	Distribución porcentual de las participantes que se han realizado el PAP en los últimos dos años en Potrerillos Arriba, 2025.	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Procedimiento de recolección de muestra.....	26
Figura N°2. Característica anatómica del cuello uterino.....	27
Figura N°3. Representación de los estadios de desarrollo del cáncer de células escamosas del cuello uterino.	30