

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO  
DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO, 2025**

**PRESENTADO POR:**

Br. MARIA INES BARZOLA ACUÑA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE OBSTETRA**

**ASESOR:**

Dr. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

**ANDAHUAYLAS – PERU**

**2026**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor BILL MARLO CARDENAS GUTIERREZ.....  
..... quien aplica el software de detección de similitud al  
trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO  
DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS  
DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO, 2025.....

Presentado por: MARIA INES BARZOLA ACUÑA..... DNI N° 77504211.....;  
presentado por: ..... DNI N°: .....  
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2..... veces, mediante el  
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**  
**Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6.....%.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje     | Evaluación y Acciones                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Marque con una (X) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Del 1 al 10%   | No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>X</u>           |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las subsanaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
| Mayor a 31%    | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. |                    |

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**  
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 21 de JULIO..... de 2026.....

  
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
HOSPITAL SUB REGIONAL ALOMARILLAS  
Dr. Bill Marlo Cardenas Gutierrez  
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
C.M.P. 70310-10003-4625  
Firma

Post firma BILL MARLO CARDENAS GUTIERREZ.....

Nro. de DNI 70008837.....

ORCID del Asesor 0000-0003-1511-4625.....

### Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:609281345.....

# MARIA INES BARZOLA ACUÑA

## FACTORES ASOCIADOS 20 DE JULIO FINALLLLLLLLL.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:609281345

Fecha de entrega

21 jul 2026, 8:23 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 jul 2026, 8:40 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES ASOCIADOS 20 DE JULIO FINALLLLLLLLL.pdf

Tamaño del archivo

2.6 MB

116 páginas

23.903 palabras

137.543 caracteres

# 6% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

## Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
8 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

## **PRESENTACIÓN**

**AL SR. RECTOR LAURO ENCISO RODAS Y AL SR. NERIO GÓNGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con la finalidad de optar el Título Profesional de Obstetra, tengo a bien poner a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO, 2025”**.

La presente investigación tiene como propósito identificar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino, considerando la importancia de la detección temprana como una estrategia fundamental para la prevención y control oportuno de esta enfermedad.

Asimismo, se espera que los resultados obtenidos constituyan un aporte científico para futuras investigaciones y contribuyan al fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la prevención y la atención integral de la salud de la mujer.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio durante cada etapa de mi vida, por brindarme sabiduría, fe y la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta profesional.

A mis padres, Nancy y Alberto, por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo constante, por acompañarme durante mi formación universitaria, por nunca rendirse ante las dificultades y por depositar su confianza en mí. Agradezco profundamente sus enseñanzas, consejos y motivación brindados a lo largo de mi vida; por inculcarme valores tan importantes como la humildad, la empatía, el saber compartir y ayudar a los demás, principios que han contribuido significativamente a mi formación como persona y futura profesional.

A mi familia, por su compañía y apoyo a lo largo de este proceso; especialmente a mi tía Inés, por sus enseñanzas, por mostrarme el verdadero valor del amor y por ayudarme a reconocer y fortalecer mi valor como persona. Asimismo, a una persona especial que, con su presencia, apoyo y cariño sincero, fue parte significativa de esta etapa, brindándome motivación y acompañándome en momentos que marcaron mi camino.

A los docentes y obstetras que formaron parte de mi proceso académico y profesional, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a mi aprendizaje y fortaleciendo mi vocación y crecimiento profesional.

Finalmente, a mis compañeros y amigos, quienes compartieron conmigo experiencias, aprendizajes y momentos significativos durante esta etapa universitaria, contribuyendo a hacer este camino más especial y enriquecedor.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de investigación es el resultado de un camino construido con esfuerzo, dedicación, horas de estudio y compromiso constante, el cual no hubiera sido posible sin el apoyo y acompañamiento de personas que contribuyeron significativamente en mi formación académica y personal. A cada una de ellas expreso mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, agradezco a Dios y mis padres por ser mi fortaleza y guía en cada etapa de mi vida.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por abrirme las puertas de su prestigiosa casa de estudios y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, permitiéndome adquirir conocimientos y experiencias fundamentales para mi desarrollo.

Mi especial agradecimiento al Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez y a todos mis docentes, por compartir sus conocimientos, enseñanzas y experiencias, contribuyendo de manera significativa a mi formación académica y al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Asimismo, expreso mi gratitud a las obstetras que me acompañaron durante el internado por su orientación y apoyo constante. También agradezco aquellas experiencias y desafíos que pusieron a prueba mis capacidades, pues se convirtieron en una fuente de motivación y fortaleza para seguir adelante y demostrarme que cada obstáculo puede convertirse en una oportunidad de crecimiento.

Finalmente, agradezco a mis compañeras y amigos; de manera especial a mi amiga Linda, por estar presente en los momentos importantes, por su apoyo y compañía incondicional.

## ÍNDICE

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN .....</b>                                                  | <b>2</b>  |
| <b>DEDICATORIA .....</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO .....</b>                                                | <b>4</b>  |
| <b>ÍNDICE .....</b>                                                        | <b>5</b>  |
| <b>LISTA DE TABLAS .....</b>                                               | <b>7</b>  |
| <b>RESUMEN .....</b>                                                       | <b>8</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                                   | <b>10</b> |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                                 | <b>12</b> |
| 1.1. Situación Problemática. ....                                          | 12        |
| 1.2. Formulación del Problema. ....                                        | 17        |
| 1.2.1. Problema General.....                                               | 17        |
| 1.2.2. Problemas Específicos .....                                         | 17        |
| 1.3. Justificación de la Investigación.....                                | 18        |
| 1.3.1. Justificación Teórica .....                                         | 18        |
| 1.3.2. Justificación Metodológica.....                                     | 18        |
| 1.3.3. Justificación Práctica .....                                        | 19        |
| 1.4. Objetivos de la Investigación .....                                   | 19        |
| 1.4.1. Objetivo General.....                                               | 19        |
| 1.4.2. Objetivos Específicos .....                                         | 19        |
| <b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>                                             | <b>21</b> |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                                | 21        |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales .....                                  | 21        |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales.....                                        | 26        |
| 2.1.3. Antecedentes Regionales/locales .....                               | 31        |
| 2.2. Bases teóricas.....                                                   | 33        |
| 2.3. Bases conceptuales.....                                               | 41        |
| 2.4. Definición de términos básicos .....                                  | 51        |
| <b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....</b>                                    | <b>54</b> |
| 3.1. Hipótesis.....                                                        | 54        |
| 3.1.1. Hipótesis general. ....                                             | 54        |
| 3.1.2. Hipótesis específica.....                                           | 54        |
| 3.2. Identificación de variables.....                                      | 55        |
| 3.3. Operacionalización de variables: Variable 1: Factores asociados ..... | 56        |

|                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>IV. METODOLOGIA.....</b>                                                          | <b>58</b>  |
| 4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....                     | 58         |
| 4.2. Tipo y nivel de investigación .....                                             | 58         |
| 4.3. Unidad de análisis.....                                                         | 61         |
| 4.5. Tamaño de muestra .....                                                         | 62         |
| 4.6. Técnicas de selección de muestra.....                                           | 63         |
| 4.7. Técnicas de recolección de información.....                                     | 64         |
| 4.8. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.<br>65 |            |
| <b>V. RESULTADOS.....</b>                                                            | <b>67</b>  |
| <b>VI. DISCUSIÓN .....</b>                                                           | <b>80</b>  |
| <b>VII. CONCLUSIONES.....</b>                                                        | <b>89</b>  |
| <b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>                                                    | <b>91</b>  |
| <b>IX. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                                         | <b>95</b>  |
| <b>X. ANEXOS.....</b>                                                                | <b>100</b> |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabla 1</b> Factores sociodemográficos.....                                                              | <b>67</b> |
| <b>Tabla 2</b> Factores reproductivos y clínicos.....                                                       | <b>68</b> |
| <b>Tabla 3</b> Factores del sistema de salud.....                                                           | <b>69</b> |
| <b>Tabla 4</b> Factores psicosociales.....                                                                  | <b>70</b> |
| <b>Tabla 5</b> Incumplimiento de tamizaje del cáncer de cuello uterino .....                                | <b>71</b> |
| <b>Tabla 6</b> Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento PAP.....    | <b>73</b> |
| <b>Tabla 7</b> Análisis bivariado de factores reproductivos y clínicos asociados al incumplimiento PAP..... | <b>75</b> |
| <b>Tabla 8</b> Análisis bivariado de factores del sistema de salud asociados al incumplimiento PAP.....     | <b>76</b> |
| <b>Tabla 9</b> Análisis bivariado de factores psicosociales asociados al incumplimiento PAP.....            | <b>77</b> |
| <b>Tabla10</b> Análisis bivariado de factores asociados al incumplimiento PAP.....                          | <b>78</b> |

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025. El diseño fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, observacional, no experimental y de corte transversal, con nivel analítico-correlacional. La población estuvo conformada por 250 mujeres de 25 a 64 años con vida sexual activa y sin Papanicolaou vigente; mediante fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 152 usuarias, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario estructurado organizado en cuatro dimensiones: factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos, del sistema de salud y psicosociales. El análisis bivariado se realizó mediante Chi-cuadrado de Pearson y Odds Ratio con IC 95%, con nivel de significancia  $\alpha=0.05$ . Los resultados evidenciaron que los factores significativamente asociados al incumplimiento fueron: grado de instrucción secundaria (OR=4.082;  $p=0.024$ ), antecedente de infección de transmisión sexual (OR=16.356;  $p<0.001$ ), ausencia de acceso al servicio (OR=0.071;  $p<0.001$ ), falta de información sobre el Papanicolaou (OR=0.073;  $p<0.001$ ), tiempo de espera prolongado (OR=11.467;  $p<0.001$ ), miedo al resultado (OR=10.000;  $p<0.001$ ) y vergüenza al examen (OR=5.525;  $p<0.001$ ). Se concluye que los factores del sistema de salud y psicosociales concentran la mayor magnitud de asociación con el incumplimiento del tamizaje, siendo el antecedente de ITS, el miedo al resultado y el tiempo de espera los determinantes de mayor fuerza en esta población.

**Palabras clave:** Tamizaje cervicouterino, Incumplimiento, Papanicolaou, Factores asociados, Cáncer de cuello uterino.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the factors associated with non-compliance with cervical cancer screening among users of the Belenpampa Health Center, Cusco, 2025. The study design was applied, quantitative, observational, non-experimental, and cross-sectional, with an analytical-correlational level. The population comprised 250 women aged 25 to 64 years with active sexual life and no current Papanicolaou test; using a finite population formula, a sample of 152 users was obtained through simple random probabilistic sampling. A structured questionnaire organized into four dimensions was applied: sociodemographic, reproductive and clinical, health system, and psychosocial factors. Bivariate analysis was performed using Pearson's Chi-square and Odds Ratio with 95% CI, at a significance level of  $\alpha=0.05$ . Results showed that factors significantly associated with non-compliance were: secondary education level (OR=4.082;  $p=0.024$ ), history of sexually transmitted infection (OR=16.356;  $p<0.001$ ), lack of service access (OR=0.071;  $p<0.001$ ), absence of Papanicolaou information (OR=0.073;  $p<0.001$ ), long waiting time (OR=11.467;  $p<0.001$ ), fear of results (OR=10.000;  $p<0.001$ ), and embarrassment during examination (OR=5.525;  $p<0.001$ ). It is concluded that health system and psychosocial factors concentrate the greatest magnitude of association with screening non-compliance, with STI history, fear of results, and waiting time being the strongest determinants in this population.

**Keywords:** Cervical cancer screening, Non-compliance, Papanicolaou, Associated factors, Cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial, siendo considerado la cuarta neoplasia maligna más frecuente en mujeres, con una carga desproporcionadamente elevada en países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en el acceso a servicios de detección temprana incrementan significativamente las tasas de morbilidad, de manera que la Organización Mundial de la Salud ha establecido como meta prioritaria la eliminación de esta enfermedad mediante estrategias de tamizaje universal, vacunación y tratamiento oportuno, reconociendo que la detección precoz a través de la prueba de Papanicolaou representa la intervención preventiva de mayor costo - efectividad disponible.

En el contexto latinoamericano, y particularmente en el Perú, la situación resulta preocupante dado que a pesar de la existencia de programas nacionales de tamizaje, las coberturas continúan siendo insuficientes, especialmente en regiones de la sierra donde factores culturales, geográficos, educativos e institucionales confluyen para limitar el acceso y la adherencia de las mujeres a las pruebas de detección, evidenciándose que el incumplimiento del tamizaje no responde a una causa aislada sino a una multiplicidad de factores interrelacionados que requieren ser identificados y abordados de manera integral para diseñar intervenciones efectivas y sostenibles en el tiempo.

En este escenario, el Centro de Salud Belenpampa, ubicado en la ciudad del Cusco, atiende a una población femenina en edad fértil con características sociodemográficas, reproductivas y psicosociales particulares que pueden influir en su comportamiento preventivo frente al cáncer de cuello uterino, razón por la cual la presente investigación se propuso determinar los factores asociados al

incumplimiento en el tamizaje en dicho establecimiento durante el año 2025, con el propósito de generar evidencia local que oriente la toma de decisiones clínicas y sanitarias.

El estudio se estructuró en capítulos que abordan el planteamiento del problema, el marco teórico, la metodología empleada, los resultados obtenidos, la discusión de los hallazgos y las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis, constituyendo un aporte al conocimiento científico en el campo de la salud pública y la obstetricia comunitaria en la región del Cusco.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Situación Problemática.**

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y es la cuarta neoplasia maligna más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se registraron aproximadamente 660 000 nuevos casos y cerca de 350 000 defunciones por esta enfermedad, concentrándose alrededor del 94 % de las muertes en países de ingresos bajos y medianos, donde persisten importantes desigualdades en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (1,2). A pesar de tratarse de un cáncer altamente prevenible y curable cuando se detecta de manera temprana, continúa representando una importante carga para los sistemas de salud debido a las brechas existentes en la cobertura de las intervenciones preventivas.

Con el propósito de eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, la OMS impulsa la estrategia mundial 90-70-90, la cual plantea que para el año 2030 el 90 % de las niñas estén vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH), el 70 % de las mujeres sean tamizadas con una prueba de alta precisión antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años, y el 90 % de las mujeres con lesiones precursoras o cáncer reciban tratamiento oportuno (3,4). Sin embargo, la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que, en muchos países de América Latina y el Caribe, la utilización de la citología cervical no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la de los países desarrollados, debido tanto a las limitaciones de

la prueba como a la organización de los servicios sanitarios y a las barreras de acceso y culturales que persisten en la región (5).

Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de métodos efectivos para la detección temprana, la cobertura del tamizaje continúa siendo insuficiente en numerosos países. Estudios realizados en Indonesia reportan que únicamente el 11,5 % de las mujeres accedió al Papanicolaou; en Malasia la cobertura fluctúa entre el 16 % y el 25 %; en Ghana la participación en los programas de tamizaje continúa siendo limitada tanto en zonas urbanas como rurales; mientras que en Polonia se han descrito deficiencias en infraestructura, equipamiento y disponibilidad de recursos para la toma de citologías (6,7). Estas investigaciones evidencian que el incumplimiento del tamizaje es un fenómeno multifactorial condicionado por factores individuales, socioculturales, económicos e institucionales que dificultan el acceso oportuno de las mujeres a los servicios preventivos.

En la Región de las Américas, la OPS estima que cada año se diagnostican aproximadamente 80 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y más de 35 000 mujeres fallecen por esta enfermedad, manteniéndose como una de las principales causas de muerte por cáncer en la población femenina de América Latina y el Caribe (8,9). Diversas investigaciones desarrolladas en la región señalan que la baja cobertura del tamizaje continúa asociándose con limitaciones organizacionales de los servicios de salud, barreras geográficas, desigualdades socioeconómicas, escaso conocimiento sobre la enfermedad y dificultades para acceder oportunamente a los establecimientos de salud, especialmente en poblaciones rurales y vulnerables (10, 11,12).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de morbilidad por cáncer en mujeres. La cobertura nacional del tamizaje ha sido históricamente baja e inestable, de acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer, la cobertura de tamizaje por Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años fue de 36,02 % en 2014, 43,59 % en 2015 y 45,34 % en 2016, para luego caer a 20,14 % en 2017 tras modificaciones en los criterios de programación (13). Datos más recientes, basados en registros del Seguro Integral de Salud del año 2022, confirman que esta brecha persiste: la cobertura vigente de Papanicolaou fue de apenas 9,4 % en mujeres de 25 a 29 años y 8,9 % en mujeres de 50 a 64 años, mientras que la cobertura de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 40 años alcanzó solo 12,8 % (13). Con el fin de incrementar la cobertura, el Ministerio de Salud actualizó en 2025 el marco normativo vigente mediante la Directiva Sanitaria N.° 165-MINSA/DGIESP-2025 (aprobada por R.M. N.° 480-2025-MINSA), que establece que el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años se realiza mediante tres técnicas: detección molecular de VPH, inspección visual con ácido acético y citología (Papanicolaou) y prioriza la autotoma para la detección de VPH en poblaciones con dificultades de acceso a los servicios de salud (11,12). De acuerdo con la actual estrategia nacional, la prueba molecular de VPH está dirigida específicamente a mujeres de 30 a 49 años, mientras que el Papanicolaou se mantiene indicado para los grupos de 25 a 29 y de 50 a 64 años (13). Asimismo, EsSalud reporta que el 58 % de los casos ocurre entre los 30 y 59 años de edad y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) señala que aproximadamente el 70 % de los casos de

cáncer de cuello uterino están asociados a los genotipos oncogénicos 16 y 18 del virus del papiloma humano (12).

En la región Apurímac, donde se ubica el ámbito de la presente investigación, un estudio realizado con datos del año 2022 de la Dirección Regional de Salud, que incluyó a 90 384 mujeres de 25 a 64 años afiliadas al Seguro Integral de Salud, confirmó las mismas brechas identificadas a nivel nacional: baja cobertura de tamizaje vigente, con las coberturas más bajas concentradas en los extremos del rango etario evaluado (13). Esta evidencia regional refuerza la pertinencia de estudiar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje en establecimientos de salud de Apurímac como el Centro de Salud Belenpampa.

En la región Cusco, investigaciones recientes han identificado que el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el miedo al procedimiento, la vergüenza durante el examen ginecológico, las dificultades de acceso geográfico, la limitada disponibilidad de tiempo, el apoyo insuficiente de la pareja y determinadas barreras institucionales continúan afectando la participación de las mujeres en los programas de tamizaje, lo que repercute en una cobertura insuficiente de las actividades preventivas y limita la detección oportuna de lesiones precursoras (13,14).

En el ámbito local, la situación también evidencia importantes brechas en el cumplimiento del tamizaje. De acuerdo con el Reporte de Cumplimiento de Metas del Centro de Salud Belenpampa correspondiente al año 2025, se programó la realización de 1725 pruebas de Papanicolaou en la población objetivo; sin embargo, únicamente se efectuaron 1100 tamizajes, alcanzándose una cobertura del 63,8 % y quedando pendiente el cumplimiento del 36,2 % de la

meta programada (15). Asimismo, la revisión de los registros del Sistema de Información en Salud (HIS) permitió identificar un importante número de mujeres que no contaban con una prueba de Papanicolaou vigente dentro de los grupos etarios en que dicha prueba constituye el método de tamizaje indicado según la normativa vigente, situación que evidencia la persistencia del incumplimiento del tamizaje en la población adscrita al establecimiento y justifica la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y detección temprana.

A esta problemática se suman diversos factores descritos tanto en la literatura científica como por el personal de salud del establecimiento, entre ellos el miedo al procedimiento, la vergüenza durante el examen ginecológico, el temor a recibir un resultado positivo, el desconocimiento sobre la importancia del tamizaje, la priorización de responsabilidades familiares y laborales, la dependencia de la autorización de la pareja para acudir al establecimiento, las dificultades económicas, la distancia geográfica para las usuarias procedentes de zonas alejadas y diversas barreras institucionales, como horarios de atención poco accesibles, tiempos prolongados de espera, demora en la entrega de resultados y limitaciones en la privacidad durante la atención. La interacción de estos factores podría estar condicionando el incumplimiento del tamizaje y limitando la detección precoz de lesiones cervicales en las usuarias del Centro de Salud Belenpampa.

Si bien la literatura nacional e internacional ha descrito múltiples factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino, la evidencia disponible resulta insuficiente para explicar cuáles son los factores predominantes en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Belenpampa,

considerando las características propias de su contexto social, económico, cultural e institucional. En consecuencia, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación para determinar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, durante el año 2025, con la finalidad de generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias orientadas a incrementar la cobertura del tamizaje, fortalecer las actividades preventivas y favorecer la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el primer nivel de atención.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

PE1: ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?

PE2: ¿Qué factores reproductivos y clínicos se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?

PE3: ¿Qué factores relacionados al sistema de salud se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?

PE4: ¿Qué factores psicosociales se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

#### **1.3.1. Justificación Teórica**

La presente investigación se justifica teóricamente porque permitió comprender los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino desde el enfoque del Modelo de Creencias en Salud, el cual explica que las conductas preventivas dependen de la percepción individual del riesgo, beneficios y barreras frente a una enfermedad. En este contexto, el estudio aporta evidencia científica sobre cómo los factores sociodemográficos, reproductivos, psicosociales e institucionales condicionan la participación de las mujeres en el tamizaje cervicouterino. Asimismo, contribuye a fortalecer el conocimiento existente sobre esta problemática en poblaciones atendidas en el primer nivel de atención, especialmente en contextos socioculturales similares al de la ciudad del Cusco.

#### **1.3.2. Justificación Metodológica**

La investigación se justifica metodológicamente porque emplea un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional, que permite identificar la relación entre los factores asociados y el incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario estructurado, previamente validado mediante juicio de expertos y prueba de confiabilidad, garantizando la calidad y precisión de los datos obtenidos. Asimismo, el proceso metodológico

utilizado podrá servir como referencia para futuras investigaciones desarrolladas en establecimientos de salud del primer nivel de atención con características similares.

### **1.3.3. Justificación Práctica**

La presente investigación posee relevancia práctica porque permite identificar los principales factores que limitan la participación de las usuarias en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Belenpampa. Los resultados obtenidos proporcionan información útil para fortalecer las estrategias de captación, orientación y seguimiento de mujeres en riesgo, favoreciendo la implementación de intervenciones más acordes con las necesidades de la población. De igual manera, contribuye a mejorar la cobertura del tamizaje y fortalecer las acciones preventivas orientadas a la detección temprana del cáncer cervicouterino en el establecimiento de salud.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

OE1: Identificar los factores socio demográficos asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.

OE2: Identificar los factores reproductivos y clínicos asociados con incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.

OE3: Identificar los factores relacionados al sistema de salud asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.

OE4: Identificar los factores psicosociales asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Domínguez G Veracruz 2025**, en su investigación titulada Factores asociados al incumplimiento de tamizaje con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al incumplimiento de tamizaje con citología cervical en mujeres de 25-34 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 66. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal, comparativo y analítico en mujeres de 25 a 34 años de la UMF No. 66. La recolección de variables se realizó mediante cuestionario, con autorización del Comité de Investigación. El análisis estadístico incluyó regresión logística binaria multivariada. **RESULTADOS:** La prevalencia de incumplimiento fue de 75.3% (IC95% 71.0-79.6). La baja escolaridad (OR=1.89; p=0.04) favorece el incumplimiento mientras que la comorbilidad (OR=0.48; p=0.04), planear la toma de la citología (OR=0.65; p=0.001) y la expectativa favorable relacionada con el examen (OR=0.91; p=0.055) se asociaron con el cumplimiento del tamizaje. El conocimiento sobre la citología y sobre el cáncer cervicouterino no fue un predictor significativo de cumplimiento. **CONCLUSIÓN:** Tres de cada cuatro mujeres incumple con el tamizaje; un menor puntaje en la planeación, expectativa de resultado y la baja escolaridad aumentó la oportunidad de incumplimiento (16).

**Urdaneta, J., Castillo, Y., Baabel, N., Maggiolo, I., Levy, A. y Romero, Z., Venezuela, 2023**, en su investigación titulada “Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas”, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal en mujeres en edad reproductiva atendidas en la consulta ginecológica del Hospital Dr. Pedro García Clara, Ciudad Ojeda. Metodológicamente, el estudio presentó un enfoque cualitativo, con diseño de campo mediante grupos focales, aplicado a 150 pacientes a través de entrevistas semiestructuradas analizadas mediante técnica de análisis de contenido. Los resultados evidenciaron que, entre los factores intrínsecos asociados a la falta de adherencia al tamizaje, predominaron el temor (38,2 %), la apatía (22,61 %), el desconocimiento (19,09 %), la vergüenza (10,55 %) y el dolor o incomodidad durante el procedimiento (9,54 %). Respecto a los factores extrínsecos, la principal barrera identificada fue la variable económica (60,67 %), seguida del transporte (27,33 %), la lejanía del hospital (6,67 %) y la atención sanitaria deficiente (5,33 %). El estudio concluyó que la falta de adherencia al tamizaje responde a una combinación de barreras psicológicas y estructurales que deben abordarse de manera integral para mejorar la cobertura preventiva (11).

**Benjamin, K., Lamberti, n., Cooke, M., Canada 2023**, En su investigación titulada “Predictores de la falta de adherencia a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres inmigrantes en Ontario, Canadá”, los autores tuvieron como objetivo analizar los

factores asociados a la falta de adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres inmigrantes. Metodológicamente, el estudio presentó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La investigación se desarrolló con una muestra de 5043 mujeres, a quienes se les aplicaron cuestionarios para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que la adherencia al tamizaje en un periodo de tres años fue de 71,3 % en mujeres inmigrantes y de 75,4 % en mujeres no inmigrantes. Asimismo, las inmigrantes recientes, con un tiempo de residencia entre 6 y 10 años en Canadá, presentaron menor adherencia a las pruebas de detección. Del mismo modo, el análisis mediante regresión logística mostró que las mujeres inmigrantes tenían menor probabilidad de cumplir con el tamizaje en comparación con las mujeres nacidas en Canadá, aun controlando variables como edad, nivel educativo, ingresos económicos y acceso a médico de atención primaria. Finalmente, el estudio concluyó que las mujeres inmigrantes provenientes del sur de Asia constituían el grupo con menor adherencia a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, evidenciando la influencia de factores socioculturales y de acceso a los servicios de salud en la participación de las mujeres en los programas preventivos (12).

**Khumalo, P., Carey, M; Mackenzie, L; Fisher, R., Eswatini, 2023**, En su investigación titulada “Incumplimiento de las recomendaciones de detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de Eswatini: un estudio transversal”, los autores tuvieron como objetivo determinar la adherencia auto declarada de las mujeres a las recomendaciones de detección del cáncer de cuello uterino. Metodológicamente, el estudio

presentó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 377 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de información. Los resultados evidenciaron que solo el 44% de las mujeres fueron clasificadas como adherentes a las recomendaciones de tamizaje. Entre las principales barreras actitudinales identificadas se encontraron la baja percepción de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y la creencia de que el procedimiento de detección podría resultar doloroso. Asimismo, las mujeres solteras presentaron mayor probabilidad de incumplir con las recomendaciones en comparación con las mujeres casadas. De igual manera, se observó que las participantes que percibían el examen como doloroso y aquellas que no habían recibido orientación por parte del personal de salud mostraban mayores niveles de no adherencia al tamizaje. Además, el incremento de la edad también se asoció con una mayor probabilidad de incumplimiento de las pruebas de detección. El estudio concluyó que es necesario implementar intervenciones personalizadas y estrategias educativas orientadas a incrementar la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, especialmente en aquellas que presentan características asociadas con menor adherencia a las recomendaciones preventivas (8).

**Mensah KB, Boamah Mensah AB, Yamoah P, Manfo J, Amo R, Wiafe E, et al Ghana 2023.** Realizo una investigación titulada Factores sociodemográficos y otros predictores de la realización de la prueba de Papanicolaou entre mujeres: un estudio retrospectivo en Ghana

Objetivo: Evaluar las variables sociodemográficas, y otros factores, que determinan la utilización de la prueba de Papanicolaou en un único centro de salud de Ghana. Método: Estudio retrospectivo de un solo centro, en el que se extrajeron datos de los registros de mujeres que acudieron por iniciativa propia a realizarse el Papanicolaou (tamizaje oportunista, no organizado, como es habitual en Ghana). Se complementó con una encuesta telefónica a estas mismas mujeres para documentar las barreras que enfrentaban para acceder al servicio. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado. Muestra: 197 registros de participantes. La mayoría eran comerciantes de mercado (69.4%) y sin instrucción formal (71.4%). Resultados principales: Los factores sociodemográficos y ginecológicos no se asociaron con el resultado de la prueba (normal/anormal). El nivel educativo, la ocupación y el antecedente familiar de cáncer sí se asociaron significativamente con el antecedente de haberse realizado alguna vez un Papanicolaou. Hallazgo contraintuitivo: las mujeres sin instrucción formal tuvieron mayor probabilidad de haberse realizado la prueba que las mujeres con educación formal. La principal barrera percibida para acceder al servicio fue la falta de información (67.4%). Conclusión de los autores: En el contexto de Ghana, donde el tamizaje de cáncer de cuello uterino es predominantemente oportunista (no hay un programa nacional organizado), el nivel educativo, la ocupación y el antecedente familiar de cáncer son predictores más relevantes de la realización de la prueba que otras características sociodemográficas, y la falta de información constituye la barrera más importante a atender

(13).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Lazo, K., Arequipa, 2024**, En su investigación titulada “Factores asociados a la predisposición y cumplimiento del tamizaje de cáncer cérvico uterino con Papanicolaou en usuarias de la Clínica Arequipa”, los autores tuvieron como objetivo analizar los factores relacionados con la predisposición y el cumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. Metodológicamente, el estudio presentó un diseño observacional, prospectivo y transversal. La investigación se desarrolló con una muestra por conveniencia de 244 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 60.25% de las participantes cumplió adecuadamente con el tamizaje, mientras que el 84.02% mostró una alta predisposición para realizarse el examen preventivo. Asimismo, se identificó que el cumplimiento del tamizaje estuvo asociado con factores como tener entre 25 y 45 años, ser casada, presentar alta predisposición hacia el examen, mayor percepción de beneficios, menor percepción de barreras y una mayor percepción de necesidad frente al cáncer cervicouterino. Del mismo modo, la alta predisposición al tamizaje se relacionó principalmente con una mejor percepción de los beneficios del Papanicolaou y una mayor motivación para acceder al examen preventivo. El estudio concluyó que, aunque el nivel de cumplimiento del tamizaje fue moderado, las usuarias mostraron una alta predisposición hacia la realización del examen, siendo las creencias, percepciones y actitudes frente al cáncer cervicouterino y al

Papanicolaou factores importantes que influyen en la participación de las mujeres en las actividades preventivas (14).

**Tokumoto, F; Vidarte, J; Talavera, J; Ramírez, A; Torres, J. y Vera, V., Lima 2023**, En su investigación titulada “Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú”, los autores tuvieron como objetivo examinar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas durante el año 2019. Metodológicamente, el estudio presentó un enfoque cuantitativo y utilizó un muestreo bietápico, probabilístico, equilibrado y estratificado, basado en información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Asimismo, se realizaron análisis estadísticos mediante razones de prevalencia, considerando un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . Los resultados evidenciaron que las regiones de Pasco y Tumbes presentaron menor prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Del mismo modo, el análisis identificó diversos factores asociados a la realización del examen preventivo, entre ellos la edad, tener pareja, contar con nivel educativo superior, pertenecer a un nivel socioeconómico determinado, residir en zonas rurales, poseer seguro de salud, la edad de inicio de relaciones sexuales y el conocimiento previo sobre el cáncer de cuello uterino. El estudio concluyó que existen múltiples factores sociodemográficos y de acceso a los servicios de salud que influyen en la participación de las mujeres en el tamizaje cervicouterino, evidenciando desigualdades en la cobertura preventiva a

nivel nacional y la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a mejorar el acceso y la detección temprana del cáncer de cuello uterino en poblaciones vulnerables (10).

**Saldaña, C., y Delgado, J., Pimentel, 2023**, en su investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023” se tuvo por objetivo analizar la asociación entre factores sociodemográficos y el tamizaje de cáncer de cuello uterino en un centro de salud de Lambayeque. La investigación se desarrolló como cuantitativo, descriptivo correlacional, observacional y transversal, se trabajó con una muestra de 341 mujeres y se aplicaron cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el grupo más numeroso correspondió a mujeres entre 25 y 34 años, con un 37.5% de casadas y 48.7% con educación secundaria completa. La mayoría (73.3%) reportó ingresos menores o iguales a 1025 soles, el 27.3% eran amas de casa y el 69.5% residían en áreas urbanas. Respecto a la aceptación del tamizaje, el 83.9% mostró disposición a realizar el Papanicolaou (PAP) y el 78.6% la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Se concluye que se demostró que el PAP se relaciona significativamente con el estado civil, grado de instrucción, ingresos económicos y lugar de residencia, mientras que el IVAA se relaciona con la edad, grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación y lugar de residencia (15).

**Huaman C., Lima 2022**, en su investigación titulada “Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el C.S. Río Santa, enero 2019-diciembre 2021”

se tuvo por objetivo examinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el centro de salud Río Santa durante enero 2019 a diciembre 2021. Se trabajó con un diseño no experimental, observacional, analítico y transversal, la muestra fueron 262 mujeres y se aplicó un cuestionario. Los resultados identificaron varios factores significativamente asociados con la realización del tamizaje: tener al menos un hijo (RP=3.765), no sentir vergüenza (RP=3.914), no experimentar dolor (RP=3.607), acudir voluntariamente (RP=8.564), ser responsable (RP=3.742), y poseer un nivel alto de conocimientos (RP=5.740). Se concluye que los factores sociales como la maternidad, los aspectos culturales y el nivel de conocimientos mostraron una asociación significativa con la realización del tamizaje, mientras que los factores institucionales no presentaron asociación estadísticamente significativa (16).

**Solorzano, R., Lima 2022**, en su investigación titulada “Factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en reclusas: Un análisis secundario en población penitenciaria” se tuvo por objetivo investigar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres reclusas de 18 a 35 años. Metodológicamente se trabajó con un diseño observacional, analítico transversal, la muestra incluyó 4050 reclusas y se aplicó un cuestionario. Los resultados reflejaron que un 85% sin estudios superiores y un 77,67% con aseguramiento en salud, respecto a las condiciones médicas, el 16% presentaba hipertensión arterial y el 5.85% diabetes mellitus, el 69.11% de las reclusas reportó haber realizado el tamizaje, el análisis

multivariado reveló que solo la tenencia de aseguramiento en salud mostró una asociación estadísticamente significativa ( $RP_a=0.88$ ,  $IC_{95\%}: 0.82-0.93$ ,  $p=0.0001$ ), aunque esta asociación no presentó validez lógica con la variable de estudio. Se concluye que no se identifican factores significativamente asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en esta población penitenciaria (17).

**Alarcón, P., Callao, 2020**, En su investigación titulada “Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019”, los autores tuvieron como objetivo analizar los factores asociados a la decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Metodológicamente, el estudio presentó un enfoque de investigación básica, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 110 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de información. Los resultados evidenciaron que diversos factores socioeconómicos influyeron en la decisión de realizarse el tamizaje. Se observó que las mujeres menores de 30 años presentaban mayor tendencia al rechazo del examen, mientras que aquellas con formación profesional y mejor condición económica mostraban mayor aceptación hacia la prueba preventiva. Asimismo, entre los factores psicológicos que influyeron negativamente se identificaron la vergüenza durante el procedimiento, el temor a recibir un resultado positivo y creencias erróneas relacionadas con el Papanicolaou, como la percepción de que podría causar aborto o sangrado. Por otro lado, el apoyo de la pareja y

de la familia se asoció favorablemente con la realización del tamizaje, mientras que el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino no presentó relación estadísticamente significativa. El estudio concluyó que existe una preocupante tendencia de rechazo al tamizaje de Papanicolaou, situación que incrementa el riesgo de desarrollar lesiones cervicales y cáncer de cuello uterino sin detección temprana, resaltando la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y prevención dirigidas a las mujeres en edad reproductiva (18).

### **2.1.3. Antecedentes Regionales/locales**

**Baca, F., Cusco, 2024**, en su investigación titulada “Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024” se tuvo por objetivo analizar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, analítico y de diseño observacional transversal, se trabajó con 234 usuarias y se trabajó con cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 67.95% de las usuarias se realizó el tamizaje de cáncer de cuello uterino, los factores significativamente asociados al estado civil, donde las mujeres casadas presentaron una razón de prevalencia ajustada (RPa) de 2.69 (IC95%: 1.25-5.78;  $p=0.01$ ), las convivientes de 2.36 (IC95%: 1.13- 4,91; $p=0,02$ ) y las separadas de 3,07 (IC95%: 1,37-6,92;  $p=0,007$ ), además, el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje mostró una RPa de 1.63 (IC95%: 1.20-2.22;  $p=0.002$ ), mientras que el apoyo de la pareja evidenció una RPa de 1.24 (IC95%: 1.02-1.51;  $p=0.03$ ). Se concluye que es necesario considerar tanto factores sociales como personales en la

adherencia al tamizaje del cáncer cervical (19).

**Ccasa, F., Cusco 2024**, en su investigación titulada “Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023” se tuvo por objetivo analizar los factores asociados al tamizaje de Papanicolaou. Metodológicamente fue no experimental, analítico y transversal prospectivo, con una muestra de 98 mujeres y se utilizó un cuestionario. Los resultados reflejaron que los factores sociodemográficos que aumentaron la probabilidad de realizar el Papanicolaou incluyen tener pareja (OR=8.448,  $p=0.000$ ), tener tres o más hijos (OR=11.316,  $p=0.000$ ), educación secundaria (OR=11.394,  $p=0.000$ ) y procedencia urbana (OR=13.704,  $p=0.000$ ). En cuanto a los factores culturales, se encontró una mayor probabilidad de realización del tamizaje en mujeres hispanohablantes (OR=12.813,  $p=0.000$ ), católicas (OR=3.534,  $p=0.007$ ), y aquellas que no manifestaron miedo (OR=6.503,  $p=0.000$ ) ni vergüenza (OR=7.708,  $p=0.000$ ) frente al procedimiento. Se concluye que es fundamental implementar estrategias integrales que aborden tanto los aspectos sociodemográficos como culturales, con especial énfasis en la educación sanitaria, la sensibilización cultural y el fortalecimiento del sistema de salud para mejorar la cobertura y efectividad del programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la región del Cusco (20).

**Solis, J., Cusco 2024**, en su investigación titulada “Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 — 2021” se tuvo por objetivo analizar los determinantes del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Metodológicamente se utilizó un enfoque cuantitativo analítico, correlacional, transversal y retrospectivo, Los hallazgos revelaron que el 81.73% de las mujeres peruanas se realizaron el Papanicolaou durante este período, los factores mostraron una asociación significativa: la edad incrementó las probabilidades de tamizaje (OR:1.049, IC95%: 1.036-1.060), al igual que tener pareja (OR:1.479, IC95%: 1.300- 1.683), pertenecer a un nivel socioeconómico medio-alto (OR:1.237, IC95%: 1.074-1.426), contar con SIS (OR:1.711, IC95%: 1.487-1.969), tener educación (OR:1.173, IC95%: 1.114-1.235), reportar dos o más parejas sexuales (OR:1.218, IC95%: 1.073-1.383), y utilizar métodos anticonceptivos (OR:4,684, IC95%: 3.557-6.168), en contraste, el análisis específico para la región Cusco identificó únicamente al logro educativo como factor significativo (OR:1.447, IC95%: 1.098-1.906). Se concluye que particularmente la influencia del nivel educativo y el uso de anticonceptivos, proporcionan información valiosa para desarrollar estrategias que mejoren la cobertura del Papanicolaou y fortalezcan la prevención del cáncer cervical (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría del Modelo de Creencias en Salud**

El Modelo de Creencias en Salud constituye una de las teorías más utilizadas para explicar las conductas preventivas relacionadas con la salud. Este modelo plantea que la decisión de una persona para adoptar y rechazar una conducta preventiva depende de sus percepciones individuales sobre la enfermedad y de la valoración que realiza respecto a los beneficios y barreras de dicha conducta.

La teoría se fundamenta en componentes principales como la percepción de susceptibilidad, relacionada con el riesgo que la persona considera tener frente a una enfermedad; la percepción de gravedad, vinculada a las consecuencias físicas, emocionales y sociales del problema de salud; los beneficios percibidos de la acción preventiva; y las barreras percibidas, que representan los obstáculos que dificultan la realización de la conducta preventiva. Asimismo, incorpora elementos como las señales para la acción y la autoeficacia, entendida como la confianza de la persona en su capacidad para realizar una conducta determinada (15). Desde el enfoque científico, este modelo permite comprender cómo las creencias, percepciones y experiencias influyen en la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En este sentido, factores como el miedo al diagnóstico, vergüenza durante el procedimiento, temor al dolor, creencias erróneas y baja percepción de riesgo pueden convertirse en barreras que condicionan el incumplimiento del examen preventivo.

Metodológicamente, la teoría aporta fundamentos para analizar variables psicosociales relacionadas con la conducta de las usuarias frente al tamizaje cervicouterino, permitiendo interpretar cómo las percepciones individuales influyen en la toma de decisiones sobre salud preventiva.

En relación con la presente investigación, el Modelo de Creencias en Salud resulta pertinente porque facilita la comprensión de los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa. Asimismo, permite explicar cómo las barreras psicológicas, socioculturales e institucionales influyen en la decisión de las mujeres para acceder o no al Papanicolaou, contribuyendo al análisis integral

de la problemática y al fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la participación en las actividades preventivas

### **Modelo de Promoción de la Salud**

El Modelo de Promoción de la Salud surge como un enfoque integral orientado a fortalecer las conductas preventivas y el autocuidado, considerando que el estado de salud no depende únicamente de factores biológicos, sino también de condiciones sociales, culturales, económicas y ambientales que influyen en las decisiones y comportamientos de las personas. Este modelo sostiene que la promoción de la salud debe centrarse en fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para mejorar el bienestar, favoreciendo el acceso a información, educación sanitaria y servicios preventivos. Asimismo, reconoce la importancia del entorno social y de las experiencias personales en la adopción de conductas saludables (16).

Desde el enfoque científico, el modelo permite comprender cómo factores sociales, culturales y comunitarios pueden influir en la participación de las mujeres en las actividades preventivas relacionadas con el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En este sentido, elementos como el apoyo familiar, nivel educativo, acceso a información y relación con los servicios de salud pueden favorecer o limitar la realización del Papanicolaou.

Metodológicamente, esta teoría aporta fundamentos para analizar la influencia del entorno y de las condiciones sociales sobre las conductas preventivas de las usuarias, permitiendo interpretar de manera integral los factores asociados al incumplimiento del tamizaje.

En relación con la presente investigación, el Modelo de Promoción de la Salud resulta pertinente porque facilita la comprensión de cómo las condiciones

socioculturales y el contexto comunitario de las usuarias del Centro de Salud Belenpampa influyen en el acceso y cumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Asimismo, proporciona bases teóricas para el diseño de estrategias educativas y preventivas orientadas a fortalecer la participación de las mujeres en los programas de detección temprana.

### **Teoría de la Acción Razonada**

La Teoría de la Acción Razonada explica que el comportamiento humano es resultado de una decisión consciente y planificada, influenciada principalmente por la actitud de la persona frente a una conducta y por la presión o influencia social percibida de su entorno. Según esta teoría, las personas desarrollan una intención conductual antes de ejecutar una acción determinada. La actitud hacia la conducta se relaciona con las creencias y valoraciones personales sobre los beneficios o consecuencias de realizar una acción. Por otro lado, la norma subjetiva hace referencia a la influencia ejercida por la pareja, familia, amistades o comunidad sobre la decisión de la persona (17).

Desde el enfoque científico, esta teoría permite comprender cómo las creencias personales y las influencias sociales pueden afectar la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Factores como el miedo al examen, vergüenza, creencias culturales y opiniones de la pareja o familia pueden influir directamente en la decisión de realizar o no el Papanicolaou.

Metodológicamente, la teoría aporta bases para analizar variables relacionadas con actitudes, percepciones y factores sociales asociados al incumplimiento del tamizaje cervicouterino.

En relación con la presente investigación, la Teoría de la Acción Razonada resulta pertinente porque permite comprender cómo las valoraciones personales y las influencias socioculturales condicionan la decisión de las usuarias del Centro de Salud Belenpampa respecto a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, contribuyendo al análisis integral de los factores asociados al incumplimiento de esta práctica preventiva.

### **Teoría del Sol Naciente de Madeleine Leininger**

La Teoría del Sol Naciente, propuesta por Madeleine Leininger, sostiene que el cuidado de la salud debe comprenderse desde un enfoque cultural, considerando las creencias, valores, costumbres, condiciones sociales y experiencias de cada persona y comunidad. Esta teoría plantea que las prácticas de salud y las decisiones relacionadas con el cuidado personal están influenciadas por factores culturales, familiares, económicos y religiosos (18).

Desde el enfoque científico, la teoría permite comprender cómo las creencias culturales y el contexto social pueden influir en la aceptación o rechazo de prácticas preventivas, como el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En este sentido, las percepciones sobre el examen ginecológico, la vergüenza, el temor al procedimiento y las creencias transmitidas dentro de la familia o comunidad pueden condicionar la participación de las mujeres en las actividades preventivas.

Metodológicamente, esta teoría aporta fundamentos para analizar la influencia de los factores socioculturales sobre las conductas de salud, permitiendo interpretar cómo las costumbres y valores de la población afectan el cumplimiento del tamizaje cervicouterino.

En relación con la presente investigación, la Teoría del Sol Naciente resulta pertinente porque facilita la comprensión de cómo las creencias culturales y el entorno social de las usuarias del Centro de Salud Belenpampa influyen en la decisión de realizarse o no el Papanicolaou. Asimismo, resalta la importancia de que el personal de salud incorpore un enfoque transcultural durante la orientación y consejería preventiva, con la finalidad de mejorar la aceptación y participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

### **Teoría de la Organización de los Servicios de Salud**

La teoría de la calidad de atención en los servicios de salud, propuesta por Avedis Donabedian, sostiene que la atención sanitaria debe evaluarse a través de tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultados. La estructura comprende los recursos físicos, humanos y organizacionales disponibles en el establecimiento de salud; el proceso se refiere a la forma en que se brinda la atención; y los resultados corresponden a los efectos obtenidos en la salud y satisfacción de la población usuaria (19).

Desde el enfoque científico, esta teoría permite comprender cómo las condiciones organizacionales y la calidad de los servicios pueden influir en el acceso y utilización de las actividades preventivas. Factores como disponibilidad del personal de salud, horarios de atención, tiempo de espera, privacidad durante el procedimiento y trato recibido pueden favorecer o limitar la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Metodológicamente, la teoría aporta bases para analizar los factores institucionales relacionados con el incumplimiento del tamizaje cervicouterino,

permitiendo evaluar cómo las características del servicio de salud influyen en la conducta preventiva de las usuarias.

En relación con la presente investigación, la teoría de Donabedian resulta pertinente porque facilita la comprensión de cómo las limitaciones estructurales y organizacionales del Centro de Salud Belenpampa pueden constituirse en barreras para la realización del Papanicolaou. Asimismo, contribuye al análisis integral de los factores asociados al incumplimiento del tamizaje y orienta la identificación de aspectos que requieren fortalecimiento para mejorar la cobertura y calidad de las actividades preventivas.

### **Modelo de Brechas de Calidad en los Servicios**

El Modelo de Brechas de Calidad en los Servicios, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, explica que la satisfacción o insatisfacción de los usuarios depende de la diferencia existente entre las expectativas que poseen sobre un servicio y la atención que realmente reciben. Cuando la experiencia percibida es inferior a las expectativas del usuario, se generan brechas de calidad que afectan la confianza y utilización de los servicios de salud (20).

Desde el enfoque científico, este modelo permite comprender cómo factores relacionados con la calidad de atención, como tiempos de espera prolongados, deficiente comunicación con el personal de salud, trato inadecuado, falta de privacidad o limitada orientación sanitaria, pueden influir negativamente en la participación de las mujeres en las actividades preventivas.

Metodológicamente, la teoría aporta fundamentos para analizar las percepciones de las usuarias respecto a la calidad del servicio brindado en el

establecimiento de salud, permitiendo identificar barreras institucionales asociadas al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

En relación con la presente investigación, el modelo resulta pertinente porque facilita la comprensión de cómo la percepción negativa sobre la atención recibida en el Centro de Salud Belenpampa puede influir en la decisión de las mujeres de no realizarse o no continuar con el tamizaje cervicouterino. Asimismo, contribuye al análisis de los factores institucionales que afectan la cobertura preventiva y orienta la identificación de estrategias para mejorar la calidad de atención y fortalecer la confianza de las usuarias en los servicios de salud.

### **Teoría Institucional**

La Teoría Institucional, propuesta por Scott, sostiene que las organizaciones de salud desarrollan sus actividades influenciadas por normas, políticas, recursos y expectativas sociales provenientes del entorno institucional y comunitario. Esta teoría explica que los establecimientos sanitarios deben adaptarse continuamente a las demandas del sistema de salud, regulaciones estatales y necesidades de la población para mantener su funcionamiento y legitimidad (21).

Desde el enfoque científico, esta teoría permite comprender cómo los factores organizacionales e institucionales pueden influir en la calidad y cobertura de los servicios preventivos. Aspectos como disponibilidad de recursos humanos, cumplimiento de normativas sanitarias, organización del servicio, accesibilidad y capacidad operativa del establecimiento pueden afectar directamente la participación de las usuarias en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Metodológicamente, la teoría aporta fundamentos para analizar los factores institucionales relacionados con el incumplimiento del tamizaje cervicouterino, permitiendo evaluar cómo las limitaciones estructurales y administrativas del sistema de salud influyen en el acceso y continuidad de las actividades preventivas.

En relación con la presente investigación, la Teoría Institucional resulta pertinente porque facilita la comprensión de cómo las condiciones organizacionales, las normas del sector salud y las limitaciones operativas del Centro de Salud Belenpampa pueden influir en la cobertura del programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Asimismo, permite interpretar cómo estas condiciones pueden constituirse en barreras para el acceso oportuno de las usuarias a los servicios preventivos y a la detección temprana del cáncer cervicouterino.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Cáncer de cuello uterino**

#### **2.3.1.1. Definición**

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino como consecuencia de la infección persistente por serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, cuya progresión ocurre de manera lenta y gradual a través de lesiones precancerosas que, de no ser detectadas oportunamente, pueden avanzar hacia estadios invasivos de difícil manejo clínico (22).

Desde una perspectiva morfológica, este tipo de cáncer se clasifica principalmente en dos variantes: el carcinoma de células escamosas,

que representa entre el 80 y 90% de los casos y se origina en el ectocérvix, y el adenocarcinoma, que se desarrolla en las células glandulares del endocérvix. Ambas variantes atraviesan estadios precancerosos progresivos denominados neoplasia intraepitelial cervical, que van desde lesiones leves (CIN1) hasta lesiones graves (CIN3), antes de constituirse en carcinoma invasivo (22).

La diferenciación entre lesiones que no progresan y aquellas con mayor riesgo de malignización representa actualmente uno de los principales desafíos en el manejo clínico del cáncer cervicouterino, razón por la cual la investigación científica ha orientado esfuerzos hacia el estudio de biomarcadores moleculares, entre ellos proteínas específicas, patrones de metilación del ADN y microARN, con el propósito de mejorar la precisión diagnóstica y optimizar el seguimiento de las mujeres con lesiones de alto grado (23).

#### **2.3.1.2. Magnitud del problema (contexto mundial, nacional y local)**

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los cánceres más frecuentes en mujeres, habiéndose registrado cerca de 600 000 nuevos casos en el año 2022, de los cuales más del 94% de las aproximadamente 350 000 muertes ocurrieron en países de ingreso bajo y mediano, evidenciando una profunda inequidad en el acceso a la vacunación, el cribado y el tratamiento oportuno que perpetúa las brechas sanitarias entre regiones (24).

En el contexto latinoamericano, las mayores tasas de incidencia y mortalidad se concentran en América Central y zonas con limitado acceso a servicios preventivos, situación que se agrava por

determinantes sociales como la desigualdad de género, la pobreza y la prevalencia del VIH, los cuales condicionan negativamente tanto la cobertura de los programas de tamizaje como la adherencia de las mujeres a los controles periódicos recomendados (24).

En el Perú, la situación resulta particularmente preocupante, puesto que el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres a nivel nacional, con 4 809 nuevos casos y 2 545 muertes reportadas solo durante el año 2022, lo que equivale a que cada día 13 mujeres sean diagnosticadas y 7 fallezcan a causa de esta enfermedad, subrayando la urgencia de fortalecer los programas de detección temprana en todos los niveles de atención (25).

#### **2.3.1.3. Factores de riesgo**

Entre los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino se identifican el inicio temprano de las relaciones sexuales antes de los 17 años, la multiparidad, el cambio frecuente de pareja sexual, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la infección por el virus del papiloma humano, así como los antecedentes familiares de cáncer y la menarquia precoz, todos los cuales incrementan significativamente la probabilidad de exposición y persistencia viral (26). Adicionalmente, la literatura científica reporta factores asociados a las dificultades para un diagnóstico oportuno, entre los que destacan residir en zonas geográficamente alejadas, carecer de seguridad social, presentar bajo nivel socioeconómico y una dieta deficiente en micronutrientes, circunstancias que limitan tanto el acceso como la continuidad en los controles preventivos y que resultan especialmente

prevalentes en poblaciones andinas (26).

#### **2.3.1.4. Importancia de la detección precoz**

La detección precoz del cáncer cervicouterino constituye el eje central de la prevención secundaria, dado que la historia natural de la infección por VPH es prolongada, con un periodo de evolución de entre cinco y diez años desde la lesión precancerosa hasta el carcinoma invasivo, lo que ofrece una ventana de oportunidad para identificar y tratar lesiones en estadios tempranos mediante procedimientos no invasivos y de bajo costo (27).

En ese marco, la prevención primaria orientada a la identificación de factores de riesgo, la educación sexual en familias, colegios y centros de atención, así como la vacunación contra el VPH, se complementa con la prevención secundaria a través del tamizaje periódico, cuya implementación efectiva permite reducir significativamente la morbilidad asociada a esta enfermedad en poblaciones vulnerables (27).

Sin embargo, el seguimiento de las pacientes con lesiones preinvasoras sigue representando un reto para los servicios de salud, puesto que la adherencia a los controles posteriores al tratamiento depende de factores como la disponibilidad de horas de especialidad, el acceso a exámenes complementarios de citología y detección del VPH, y la disposición de las usuarias para continuar con su vigilancia, aspectos que resultan determinantes para evitar la progresión de la enfermedad y garantizar la efectividad de las intervenciones realizadas (27).

#### **Tamizaje de Papanicolaou**

### **2.3.2.1. Definición del Papanicolaou**

El Papanicolaou es la prueba de cribado cervicouterino de mayor tradición y uso extendido a nivel mundial, cuyo procedimiento consiste en la toma de una muestra celular de la unión escamoso-columnar del cuello uterino, la misma que puede procesarse mediante citología convencional en portaobjetos o a través de citología en base líquida, técnica más reciente que mejora la calidad de la muestra y reduce los resultados no satisfactorios (28). El análisis de las muestras obtenidas se fundamenta en el Sistema Bethesda, clasificación internacionalmente reconocida que estandariza la notificación de los hallazgos citológicos cervicales, permitiendo categorizar los resultados de manera uniforme y orientar las decisiones clínicas posteriores según el grado de alteración celular identificado, lo que facilita tanto el seguimiento individualizado como la planificación de intervenciones terapéuticas oportunas (28).

### **2.3.2.2. Objetivo del tamizaje**

El objetivo primordial del tamizaje cervicouterino radica en la identificación temprana de lesiones premalignas en mujeres aparentemente sanas, antes de que estas progresen hacia estadios invasivos que comprometan la vida, permitiendo de este modo implementar tratamientos oportunos y efectivos con mayores probabilidades de curación y menor impacto en la calidad de vida de las pacientes (29).

La Organización Mundial de la Salud establece que al menos el 70% de las mujeres deben someterse a tamizaje en dos momentos clave de su

vida reproductiva, específicamente a los 35 y 45 años, no obstante, en América del Sur la cobertura real de estos programas continúa siendo desigual, con importantes brechas entre zonas urbanas y rurales que limitan el alcance de los objetivos sanitarios propuestos (30,31).

#### **2.3.2.3. Importancia del tamizaje oportuno**

La prevención del cáncer de cuello uterino exige un abordaje integral que articule la prueba de Papanicolaou con la detección del VPH, estrategias educativas sostenidas y garantía de acceso oportuno a los servicios de salud, reconociendo que ninguna de estas acciones resulta suficiente de manera aislada para reducir significativamente la incidencia de la enfermedad en contextos con recursos limitados (32).

En regiones donde las barreras socioeconómicas, educativas y de infraestructura dificultan la implementación efectiva de los programas preventivos, la baja cobertura del tamizaje se convierte en un problema de salud pública prioritario, puesto que el incumplimiento sostenido favorece el diagnóstico tardío, eleva los costos del tratamiento y perpetúa las tasas de mortalidad evitable por esta enfermedad (33).

#### **2.3.2.4. Periodicidad recomendada**

Las guías internacionales establecen que el tamizaje cervicouterino debe iniciarse a los 21 años o dentro de los tres primeros años tras el inicio de la actividad sexual, recomendándose su realización anual durante los primeros años y posteriormente cada tres años en mujeres con

resultados normales consecutivos, aunque esta periodicidad puede variar según el método empleado, siendo cada cinco años cuando se combina la citología con la prueba de detección del VPH (34,35).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud establece que toda mujer entre 25 y 64 años con vida sexual activa debe realizarse el Papanicolaou cada tres años tras obtener dos resultados negativos consecutivos anuales, priorizando la captación de aquellas que nunca se han tamizado o que presentan períodos prolongados sin control, dado que este grupo concentra el mayor riesgo de diagnóstico tardío (36).

La adherencia a esta periodicidad recomendada resulta determinante para garantizar la efectividad del programa de detección precoz, puesto que intervalos superiores a los establecidos reducen significativamente la capacidad del tamizaje para identificar lesiones en estadios tratables, incrementando así el riesgo de progresión hacia carcinoma invasivo en mujeres que permanecen fuera del sistema de vigilancia preventiva.

#### **2.3.2.5. Consecuencias del incumplimiento del tamizaje**

El incumplimiento del tamizaje cervicouterino trae consigo consecuencias clínicas de considerable gravedad, siendo la más significativa el diagnóstico tardío del cáncer de cuello uterino en estadios avanzados, momento en el que las opciones terapéuticas se reducen, los tratamientos se tornan más agresivos e invasivos y las probabilidades de supervivencia disminuyen de manera importante en comparación con los casos detectados en fases premalignas (37).

Desde una perspectiva epidemiológica, la baja cobertura del tamizaje en

una población se traduce directamente en el incremento de las tasas de morbilidad por esta enfermedad, generando además una mayor carga económica para los sistemas de salud, dado que el tratamiento del cáncer invasivo demanda recursos significativamente superiores a los requeridos para el manejo de lesiones precancerosas identificadas oportunamente mediante procedimientos simples y accesibles (38).

A nivel individual y familiar, el incumplimiento sostenido del tamizaje impacta negativamente en la calidad de vida de la mujer y su entorno, ya que un diagnóstico tardío no solo compromete su integridad física sino también su bienestar emocional, su capacidad productiva y su rol dentro del núcleo familiar, razón por la cual el fortalecimiento de los programas de captación y la identificación de los factores que condicionan el incumplimiento constituyen acciones prioritarias en salud pública (39).

### **2.3.2. Incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou**

#### **2.3.3.1. Definición**

El incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou se define como la ausencia de realización de la prueba citológica cervicouterina dentro del intervalo de tiempo establecido por las normativas sanitarias vigentes, condición que puede manifestarse tanto en mujeres que nunca se han sometido al procedimiento como en aquellas que, habiéndolo realizado en alguna oportunidad, no mantienen la periodicidad recomendada por los programas de detección precoz (40).

Esta condición no debe interpretarse únicamente como una decisión individual, puesto que responde a una compleja interacción de factores

personales, socioculturales, económicos e institucionales que en conjunto determinan la capacidad y disposición de la mujer para acceder y mantenerse dentro del sistema de vigilancia preventiva, lo que convierte al incumplimiento en un fenómeno multidimensional que requiere ser abordado desde una perspectiva integral (33).

Desde el punto de vista programático, el incumplimiento representa uno de los principales obstáculos para alcanzar las metas de cobertura establecidas por el Ministerio de Salud, dado que su persistencia en grupos poblacionales vulnerables perpetúa las brechas en la detección temprana y limita el impacto de las estrategias preventivas implementadas en los establecimientos del primer nivel de atención (33).

#### **2.3.3.2. Criterios para considerar incumplimiento**

El principal criterio para determinar el incumplimiento del tamizaje cervicouterino es el transcurso de un período superior a tres años sin la realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa comprendidas entre los 25 y 64 años, umbral establecido por las normativas del Ministerio de Salud del Perú considerando la historia natural de la infección por VPH y los tiempos de progresión de las lesiones premalignas hacia estadios invasivos (43).

Adicionalmente, se considera incumplimiento la inasistencia a los controles de seguimiento indicados tras un resultado alterado, así como el abandono del proceso diagnóstico complementario una vez identificada una lesión sospechosa, situaciones que representan formas particularmente críticas de incumplimiento dado que exponen a la mujer a un riesgo mayor de progresión de la enfermedad sin la intervención

terapéutica oportuna que su condición requiere (43).

Desde una perspectiva operativa, para efectos del presente estudio se considerará en situación de incumplimiento a toda mujer que no haya acudido al Centro de Salud Belenpampa a realizarse el tamizaje en los últimos tres años, independientemente de la causa referida, criterio que permite delimitar con precisión la población objeto de análisis y garantizar la coherencia metodológica en la identificación de los factores asociados a este comportamiento (34).

#### **2.3.3.3. Impacto del incumplimiento en la salud de la mujer**

El impacto más inmediato del incumplimiento del tamizaje sobre la salud de la mujer se expresa en la pérdida de la oportunidad de detectar lesiones premalignas en estadios iniciales, lo que incrementa considerablemente el riesgo de que la enfermedad avance silenciosamente hacia formas invasivas que, al momento del diagnóstico, ya han comprometido estructuras adyacentes y reducido de manera significativa las probabilidades de curación con tratamientos conservadores (43).

A mediano y largo plazo, las mujeres que no cumplen con el tamizaje periódico presentan mayor probabilidad de ser diagnosticadas en estadios avanzados del cáncer cervicouterino, situación que conlleva la necesidad de tratamientos como la quimioterapia, radioterapia o cirugías extensas, todos ellos con efectos secundarios que deterioran profundamente la calidad de vida, afectan la función reproductiva y generan un impacto psicológico significativo tanto en la paciente como en su entorno familiar (43).

Finalmente, desde una dimensión social y comunitaria, el incumplimiento masivo del tamizaje en una población se traduce en un incremento sostenido de la mortalidad femenina por una causa prevenible, perpetuando ciclos de vulnerabilidad que afectan el bienestar familiar y la productividad comunitaria, razón por la cual identificar y abordar los factores que condicionan este comportamiento constituye una responsabilidad ética y sanitaria que los sistemas de salud no pueden postergar (35).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**Cáncer cervicouterino.** Enfermedad prevenible que continúa afectando a miles de mujeres, especialmente en países con recursos limitados donde persisten brechas de detección y tratamiento oportuno (1).

**Programas preventivos.** Conjunto de acciones organizadas para reducir riesgos y detectar tempranamente lesiones cervicales, cuya cobertura insuficiente evidencia fallas estructurales en los sistemas sanitarios (2).

**Tamizaje.** Proceso sistemático orientado a identificar alteraciones cervicales antes de que progresen, aunque su alcance sigue siendo limitado en diversos contextos internacionales (4).

**Cobertura.** Proporción de mujeres que acceden efectivamente al tamizaje, la cual permanece baja incluso en países con programas establecidos y orientación sanitaria adecuada (5).

**Recursos sanitarios.** Elementos materiales y humanos necesarios para realizar tamizajes, cuya ausencia afecta la capacidad operativa y limita la atención preventiva en establecimientos (6).

**Acceso desigual.** Diferencias en la llegada a servicios preventivos entre

zonas urbanas y rurales, reflejando inequidades persistentes en la atención sanitaria femenina (7).

**Autotoma.** Procedimiento rápido que permite obtener muestras cervicales en pocos minutos, considerado clave para ampliar la detección en contextos con brechas preventivas (9).

**Carga productiva.** Impacto del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 59 años, afectando su salud durante etapas económicamente activas (10).

**Interferencia en el tamizaje.** Situación en la que factores sociodemográficos, educativos o territoriales dificultan completar el Papanicolaou, reduciendo la participación preventiva femenina en el país (36).

**Seguimiento diagnóstico.** Conjunto de acciones posteriores al tamizaje que garantizan continuidad del proceso, frecuentemente afectado por barreras educativas, laborales y organizativas que dificultan completar la atención (37).

**Barreras culturales.** Factores sociales y comunitarios que condicionan la búsqueda de atención y reducen la participación en programas preventivos femeninos (13).

**Limitaciones educativas.** Restricciones en el conocimiento sanitario que disminuyen la comprensión del tamizaje y afectan la cobertura preventiva en mujeres con menor escolaridad (14).

**Barreras logísticas.** Dificultades relacionadas con transporte, tiempos de espera y procesos administrativos que reducen la continuidad del tamizaje preventivo (38).

**Adherencia.** Cumplimiento de la periodicidad recomendada para el Papanicolaou, influido por factores conductuales, sociales y disponibilidad del

servicio preventivo (43).

**Desigualdades estructurales.** Condiciones socioeconómicas y territoriales que limitan el acceso a tamizajes y generan brechas significativas entre regiones del país (44).

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general.**

**H1:** Existen factores significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**H0:** No existen factores significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

##### **3.1.2. Hipótesis específica.**

**HE1:** Los factores sociodemográficos están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**HE2:** Los factores reproductivos y clínicos están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**HE3:** Los factores relacionados al sistema de salud están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**HE4:** Los factores psicosociales están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

### 3.2. Identificación de variables

**Variable 1:** Factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino

- **Factores sociodemográficos.** Dimensiones:
  - ❖ Edad
  - ❖ Nivel educativo
  - ❖ Estado civil
  - ❖ Ocupación
- **Factores reproductivos y clínicos.** Dimensiones:
  - ❖ Paridad
  - ❖ Inicio de relaciones sexuales
  - ❖ Uso de métodos anticonceptivos
  - ❖ Antecedentes ginecológicos
- **Factores relacionados al sistema de salud.** Dimensiones:
  - ❖ Horario de atención
  - ❖ Tiempo de espera
  - ❖ Disponibilidad del profesional
  - ❖ Trato recibido
- **Factores psicosociales.** Dimensiones:
  - ❖ Miedo al resultado
  - ❖ Vergüenza
  - ❖ Percepción de riesgo
  - ❖ Creencias culturales

**Variable 2:** Incumplimiento del tamizaje del Papanicolaou

- **Incumplimiento del tamizaje del Papanicolaou.** Dimensiones:
  - ❖ Realización del Papanicolaou en el periodo recomendado

### 3.3. Operacionalización de variables: Variable 1: Factores asociados

| VARIABLE                          | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                        | DEFINICIÓN OPERACIONAL                          | DIMENSIONES           | INDICADORES                                | CATEGORÍA     | ESCALA  | INSTRUMENTO  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|---------------|---------|--------------|
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            |               |         |              |
| Factores sociodemográficos        | Características sociales y demográficas que influyen en la conducta de salud | Datos personales autorreportados por la usuaria | Edad                  | Años cumplidos                             | 25-34         | Ordinal | Cuestionario |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | 35-44         |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | 45-54         |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | 55-64         |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Estado civil          | Condición conyugal                         | Soltera       | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | Casada        |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | Conviviente   |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | Otros         |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Nivel educativo       | Grado de instrucción                       | Primaria      | Ordinal |              |
| Secundaria                        |                                                                              |                                                 |                       |                                            |               |         |              |
| Superior                          |                                                                              |                                                 |                       |                                            |               |         |              |
| Factores reproductivos y clínicos | Características relacionadas con la historia gineco-obstétrica               | Información referida por la usuaria             | Paridad               | Número de hijos                            | 0             | Ordinal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | 1–2           |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | ≥3            |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Inicio de vida sexual | Edad de inicio                             | <18           | Ordinal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | ≥18 años      |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Antecedentes de ITS   | Presencia previa                           | Si            | Nominal |              |
| No                                |                                                                              |                                                 |                       |                                            |               |         |              |
| Factores del sistema de salud     | Condiciones del servicio que influyen en el acceso al tamizaje               | Percepción de la usuaria                        | Acceso al servicio    | Facilidad para acceder                     | Fácil         | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | Difícil       |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Consejería recibida   | Información brindada por personal de salud | Si            | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | No            |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Tiempo de espera      | Percepción del tiempo                      | Corto         | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | Largo         |         |              |
| Factores psicosociales            | Creencias, actitudes y percepciones frente al tamizaje                       | Opinión de la usuaria                           | Miedo al resultado    | Temor al diagnóstico                       | Si            | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | No            |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Vergüenza             | Incomodidad para examen                    | Si            | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | No            |         |              |
|                                   |                                                                              |                                                 | Importancia del PAP   | Valoración del examen                      | Importante    | Nominal |              |
|                                   |                                                                              |                                                 |                       |                                            | No importante |         |              |

| Variable 2 : Incumplimiento del tamizaje del Papanicolaou |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                               |                           |                    |           |                    |              |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------|--------------------|--------------|
| Incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino   | <b>cumplimiento del tamizaje:</b>                                                                                                                              | <b>Incumplimiento del tamizaje:</b>                                                                                                                           | Cumplimiento del tamizaje | Realización de PAP | Sí cumple | Nominal dicotómica | Cuestionario |
|                                                           | La mujer se ha realizado el Papanicolaou al menos una vez en los últimos tres (3) años previos a la recolección de datos, con resultado referido o registrado. | La mujer NO se ha realizado el Papanicolaou en los últimos tres años, independientemente de la causa referida, incluyendo a quienes nunca se lo han realizado |                           |                    | No cumple |                    |              |

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Belenpampa, establecimiento de primer nivel de atención ubicado en el distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco, este distrito forma parte de la zona urbano-periférica de la ciudad del Cusco y concentra una población con características socioculturales diversas, que incluye tanto a pobladores con raíces andinas como a migrantes de zonas rurales de la región, lo que le confiere un contexto particular para el análisis de factores asociados al acceso a servicios preventivos de salud.

Límites del distrito de Santiago:

- Por el norte: colinda con el distrito de Cusco.
- Por el sur: colinda con el distrito de San Sebastián.
- Por el este: colinda con el distrito de Wanchaq.
- Por el oeste: colinda con el distrito de Saylla.

### 4.2. Tipo y nivel de investigación

**Tipo de investigación:**

Tipo de investigación: El estudio es de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, observacional, no experimental y de corte transversal.

- **Aplicada:** El estudio no busca construir teoría nueva ni validar modelos abstractos. Su objetivo es identificar qué factores específicos se asocian al incumplimiento del tamizaje en el C.S. Belenpampa para que el personal de salud, la institución y la Diresa Cusco puedan diseñar intervenciones concretas y mejorar la cobertura del programa preventivo.

El conocimiento generado tiene un destinatario práctico inmediato: los tomadores de decisiones del primer nivel de atención (45).

- **Enfoque cuantitativo:** El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos medibles para probar hipótesis mediante análisis estadístico, con el propósito de establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Los datos en el estudio se recolectan mediante un cuestionario estructurado con respuestas predefinidas y codificables numéricamente.

Las variables se miden en escalas nominales y ordinales que permiten el análisis estadístico. En el estudio las hipótesis se contrastan mediante pruebas estadísticas formales. Chi-cuadrado de Pearson, Odds Ratio e Intervalos de Confianza al 95% (45).

**Observacional:** Un estudio es observacional cuando el investigador no interviene ni manipula ninguna variable; solo registra, describe y analiza los fenómenos tal como ocurren naturalmente en la población. En el estudio el investigador no aplicó ninguna intervención educativa, no administró ningún tratamiento ni modificó las condiciones de las participantes. Simplemente observó y registró (45).

**No experimental:** Un diseño es no experimental cuando las variables independientes ya ocurrieron y el investigador no puede ni debe manipularlas; se estudian en su contexto natural sin control directo sobre ellas. Es por ello que los factores estudiados son condiciones preexistentes de las participantes que el investigador no puede asignar, modificar ni controlar. No es posible "asignar aleatoriamente" a una mujer a tener educación primaria, a tener miedo al resultado.

**De Corte transversal:** Un diseño transversal mide todas las variables en un único momento o período determinado, sin seguimiento longitudinal de las participantes. En el estudio cada participante fue encuestada una sola vez. Todas las mediciones (factores asociados + estado de cumplimiento del tamizaje) se realizaron en el mismo momento durante el año 2025.

No hay seguimiento en el tiempo: no se midió el cambio en las variables antes y después de ningún evento.

### **Nivel de investigación**

#### **Analítico - correlacional**

##### **Analítico:**

Un estudio analítico va más allá: examina la relación entre dos o más variables, buscando si la distribución de una cambia en función de la otra.

Este estudio no solo describe cuántas mujeres incumplen el tamizaje ni cuántas tienen vergüenza, sino que pregunta: ¿las mujeres que incumplen el tamizaje con mayor frecuencia que las que no la incumplen? Esa pregunta de relación es lo que lo convierte en analítico.

La distinción técnica del estudio está en la unidad de análisis estadístico: los analíticos usan pruebas de contraste de hipótesis (Chi-cuadrado, OR, regresión) que evalúan si la asociación observada excede la variación esperada por azar (45).

**Correlacional:** El nivel correlacional tiene como propósito determinar si dos variables están asociadas estadísticamente y cuantificar la magnitud de esa asociación mediante el Odds Ratio. No busca explicar el mecanismo biológico, psicológico o social por el cual el factor genera el incumplimiento. Así mismo el estudio sus hipótesis está formulada en

términos de asociación, no de causa. Las hipótesis del estudio usan la expresión "están significativamente asociados", no "determinan", "causan" ni "producen". La prueba estadística elegida (Chi-cuadrado con OR) es precisamente la herramienta para confirmar o rechazar hipótesis de asociación, no de causalidad (42).

### **Diseño del esquema de investigación**

No experimental, de corte transversal.

Esquema del diseño

$M \rightarrow X_1, X_2, X_3, X_4 \rightarrow Y$

Donde:

M: muestra

$X_1$ : factores sociodemográficos

$X_2$ : factores reproductivos y clínicos

$X_3$ : factores del sistema de salud

$X_4$ : factores psicosociales

Y: incumplimiento del tamizaje

### **4.3. Unidad de análisis**

Cada mujer de 25 a 29 años o de 50 a 64 años, usuaria del Centro de Salud Belenpampa durante el año 2025, para quien el Papanicolaou constituye la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino indicada según la Directiva Sanitaria N.º 165-MINSA/DGIESP-2025

### **4.4. Población**

La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres de 25 a 29 años y de 50 a 64 años usuarias del Centro de Salud Belenpampa durante el

año 2025, que según los registros del establecimiento no contaban con una prueba de Papanicolaou vigente en los últimos tres años.

La delimitación de la población a estos dos grupos etarios responde a la Directiva Sanitaria N.º 165-MINSA/DGIESP-2025 (aprobada por R.M. N.º 480-2025-MINSA), norma vigente que establece que, dentro del rango general de 25 a 64 años, el Papanicolaou constituye la prueba de tamizaje indicada específicamente para los grupos de 25 a 29 años y de 50 a 64 años, mientras que a las mujeres de 30 a 49 años se les indica la prueba molecular de detección de VPH (24,25). En consecuencia, se excluyó de la población de estudio a las mujeres de 30 a 49 años, para quienes el Papanicolaou no constituye, según la norma vigente, la prueba de tamizaje de primera línea.

#### **4.5. Tamaño de muestra**

Para

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{(Z^2 \times q \times p) + [E^2 \times (N - 1)]}$$

Donde:

- ✓ n: tamaño de la muestra.
- ✓ N: tamaño de la población.
- ✓ Z: nivel de confianza del 95% (Z = 1.96).
- ✓ E: margen de error del 5% (0.05).
- ✓ p: probabilidad de ocurrencia del evento (0.5).
- ✓ q: probabilidad de no ocurrencia del evento (0.5).

$$n = \frac{3.8416}{0.0025} \cdot \frac{0.25}{249} \cdot \frac{250}{0.9604}$$

$$n = \frac{240.1}{1.58} \quad 152$$

En este sentido, la muestra estará integrada por 152 de mujeres en edad fértil entre 25 y 64 años que acudan al Centro de Salud Belenpampa durante el año 2025.

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres con edades comprendidas entre 25 y 29 años, o entre 50 y 64 años, adscritas al Centro de Salud Belenpampa.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente y suscriban el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que rechacen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres gestantes al momento de la recolección de datos.
- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer cervicouterino con histerectomía total.
- Mujeres con limitaciones cognitivas o de comunicación que impidan responder el instrumento.

### **4.6. Técnicas de selección de muestra**

Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que cada integrante de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, lo que asegurará la representatividad de los resultados.

#### **4.7. Técnicas de recolección de información**

**Técnica:** encuesta estructurada de aplicación directa.

**Instrumento:** cuestionario autoadministrado con asistencia del encuestador.

Se diseñará un cuestionario organizado en cinco secciones, correspondientes a las dimensiones de la variable principal: factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos, relacionados al sistema de salud, psicosociales, y el registro del cumplimiento o incumplimiento del tamizaje.

**Validez de instrumento:** el instrumento será sometido a validación de contenido mediante juicio de expertos. Técnicas de análisis e interpretación de la información. Se calculó el coeficiente V de Aiken para cada ítem, obteniendo un índice de validez de contenido de 0.95, considerándose válido un coeficiente  $\geq 0,90$ . El procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 26.

**Para el análisis descriptivo:** se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

**Para el análisis bivariado:**

Se evaluó la asociación entre cada una de las variables de los factores asociados y el incumplimiento del tamizaje cervicouterino mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. En las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), se calculó el Odds Ratio (OR) no ajustado con su respectivo intervalo de confianza al 95 % (IC 95 %). El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 29.0.

#### **4.8. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.**

Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 95%, asumiendo un margen de error del 5%. La regla de decisión que se adoptará será la siguiente:

- $p < 0.05 \rightarrow$  Se rechazará la hipótesis nula ( $H_0$ ), aceptándose la hipótesis alterna ( $H_a$ ).
- $p \geq 0.05 \rightarrow$  Se aceptará la hipótesis nula ( $H_0$ ), rechazándose la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

#### **Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos para estudios en seres humanos, garantizando la protección de la dignidad, integridad, privacidad y derechos de las participantes. Asimismo, se considerarán los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia durante todas las etapas del estudio.

El principio de autonomía será aplicado mediante la participación voluntaria de las usuarias, quienes recibirán información clara y comprensible acerca de los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación. Posteriormente, las participantes que acepten formar parte del estudio firmarán el consentimiento informado, garantizando su libre decisión y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención brindada por el establecimiento de salud.

En relación con el principio de beneficencia, la investigación busca generar evidencia científica útil para fortalecer las estrategias de prevención y detección

temprana del cáncer de cuello uterino, contribuyendo a mejorar las actividades de tamizaje y promoción de la salud en el Centro de Salud Belenpampa.

Respecto al principio de no maleficencia, el estudio no representará riesgos físicos ni psicológicos para las participantes, debido a que únicamente se aplicará un cuestionario estructurado con fines académicos y científicos. Asimismo, se evitará cualquier situación que pueda generar incomodidad, discriminación o vulneración de los derechos de las usuarias.

El principio de justicia será garantizado brindando igualdad de participación a todas las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, sin distinción de edad, condición económica, estado civil, religión o nivel educativo.

Asimismo, se asegurará la confidencialidad y anonimato de la información recolectada. Los cuestionarios no incluirán nombres ni datos personales que permitan identificar a las participantes, y la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los datos serán resguardados únicamente por los investigadores responsables.

Finalmente, la investigación conto con la autorización de las autoridades correspondientes del centro de salud de Belenpampa y de la institución universitaria, garantizado el cumplimiento de los principios éticos y las normas vigentes para las investigaciones de salud.

## V. RESULTADOS

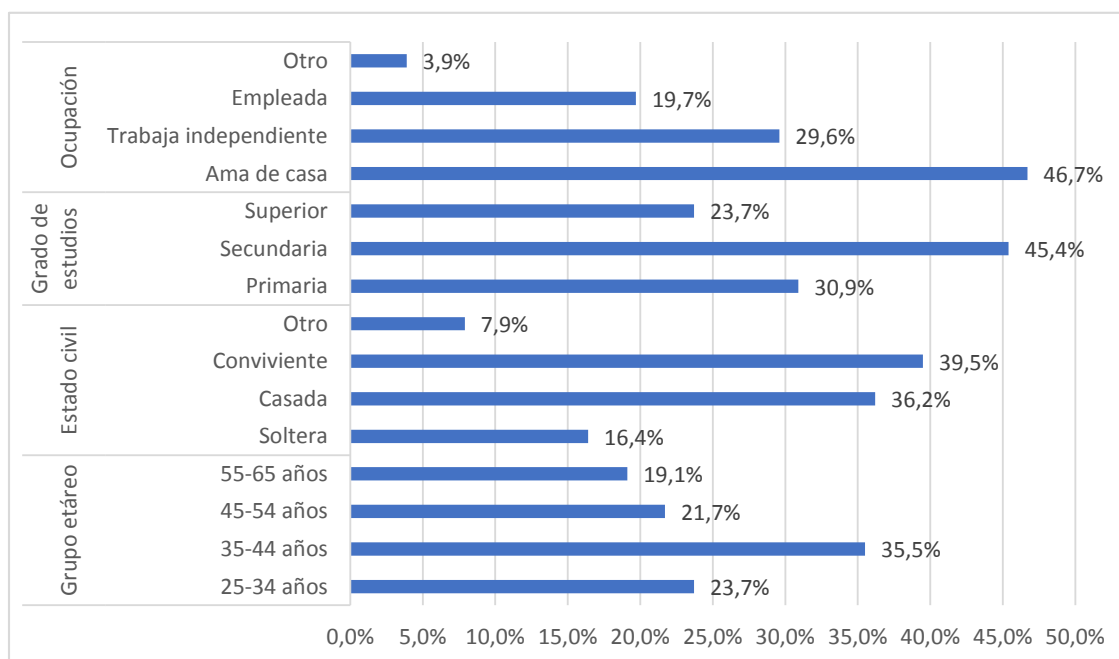
### 5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla1

*Factores sociodemográficos*

|                   |                       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-----------------------|------------|------------|
| Grupo etáreo      | 25-34 años            | 36         | 23.7%      |
|                   | 35-44 años            | 54         | 35.5%      |
|                   | 45-54 años            | 33         | 21.7%      |
|                   | 55-65 años            | 29         | 19.1%      |
| Estado civil      | Soltera               | 25         | 16.4%      |
|                   | Casada                | 55         | 36.2%      |
|                   | Conviviente           | 60         | 39.5%      |
|                   | Otro                  | 12         | 7.9%       |
| Grado de estudios | Primaria              | 47         | 30.9%      |
|                   | Secundaria            | 69         | 45.4%      |
|                   | Superior              | 36         | 23.7%      |
| Ocupación         | Ama de casa           | 71         | 46.7%      |
|                   | Trabaja independiente | 45         | 29.6%      |
|                   | Empleada              | 30         | 19.7%      |
|                   | Otro                  | 6          | 3.9%       |
| Total             |                       | 152        | 100.0%     |

**Figura 1**  
*Factores sociodemográficos*



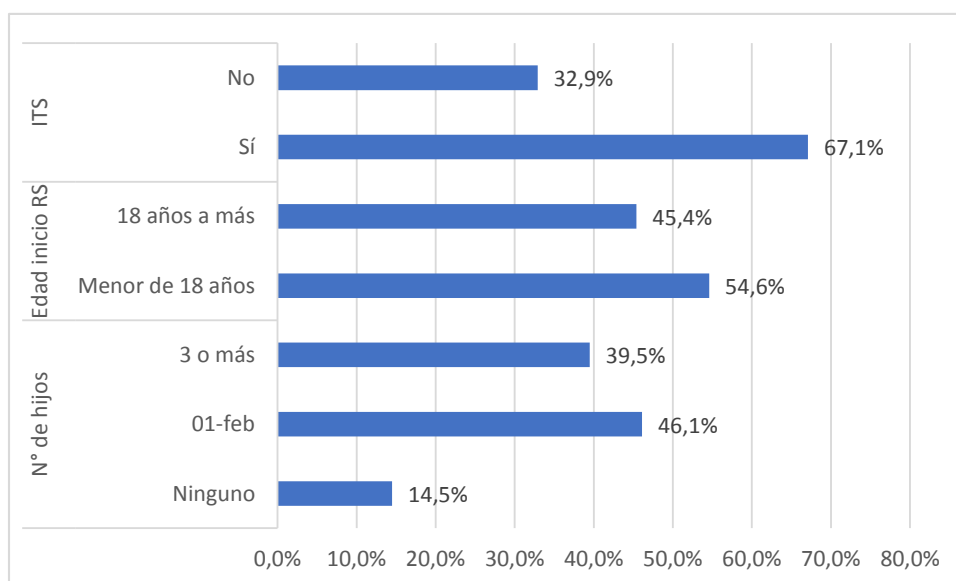
La tabla 1 muestra que, el grupo etario predominante es el de 35 a 44 años (35.5%), seguido por un 39.5% que tiene un estado civil de conviviente. Asimismo, el 45.4% cuenta con estudios de secundaria y el 46.7% se dedica a ser ama de casa. Estos resultados indican que la población de estudio está compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes-adultas en unión libre, con un nivel educativo medio y cuya principal ocupación no es remunerada fuera del hogar, lo que define un perfil de vulnerabilidad socioeconómica moderada.

**Tabla 2**  
*Factores reproductivos y clínicos*

|                |                  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------------|------------|------------|
| N° de hijos    | Ninguno          | 22         | 14.5%      |
|                | 1-2              | 70         | 46.1%      |
|                | 3 o más          | 60         | 39.5%      |
| Edad inicio RS | Menor de 18 años | 83         | 54.6%      |
|                | 18 años a más    | 69         | 45.4%      |
| ITS            | Sí               | 102        | 67.1%      |
|                | No               | 50         | 32.9%      |

|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| Total | 152 | 100.0% |
|-------|-----|--------|

**Figura 2**  
*Factores reproductivos y clínicos*

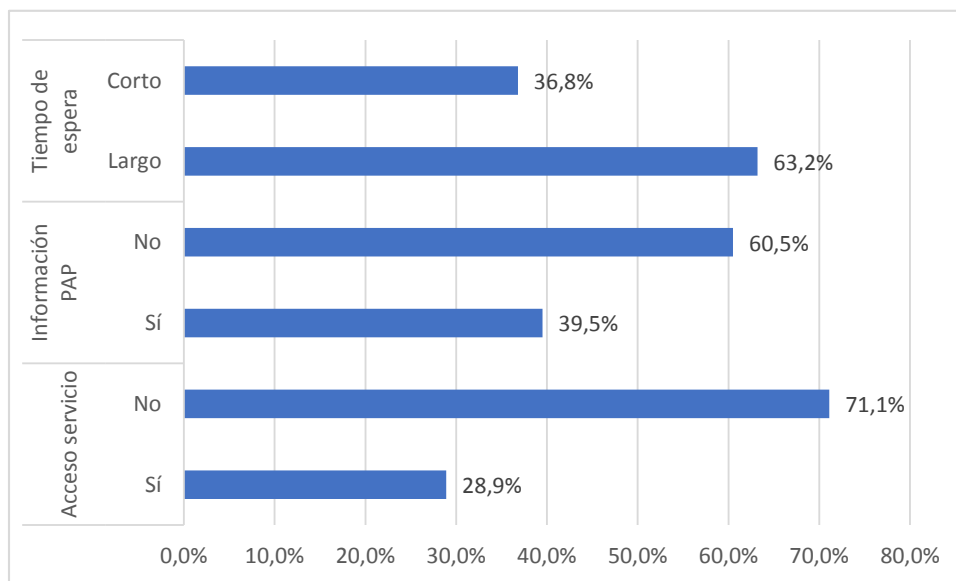


La tabla 2 muestra que, el 46.1% de las participantes tiene de 1 a 2 hijos y un 54.6% inició sus relaciones sexuales antes de los 18 años. Además, un significativo 67.1% reportó haber tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). Estos datos sugieren una alta prevalencia de factores de riesgo biológico, especialmente el inicio temprano de la actividad sexual y la exposición a ITS, elementos que la literatura médica asocia directamente con una mayor susceptibilidad al cáncer de cuello uterino.

**Tabla 3**  
*Factores del sistema de salud*

|                  |       | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------|------------|------------|
| Acceso servicio  | Sí    | 44         | 28.9%      |
|                  | No    | 108        | 71.1%      |
| Información PAP  | Sí    | 60         | 39.5%      |
|                  | No    | 92         | 60.5%      |
| Tiempo de espera | Largo | 96         | 63.2%      |
|                  | Corto | 56         | 36.8%      |
| Total            |       | 152        | 100.0%     |

**Figura 3**  
*Factores del sistema de salud*

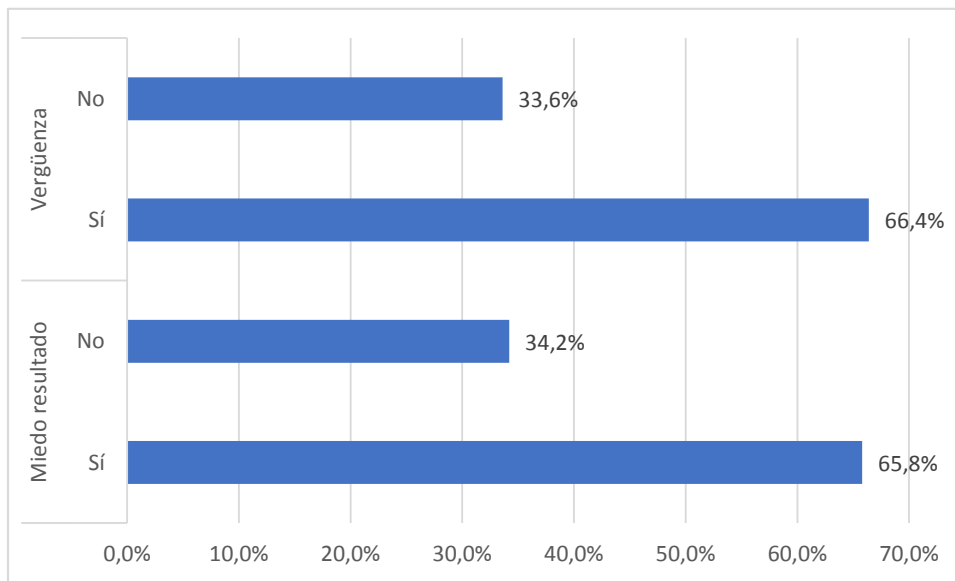


La tabla 3 muestra que, el 71.1% de las mujeres percibe que no tiene acceso a los servicios de salud y el 60.5% manifiesta no haber recibido información sobre el Papanicolaou (PAP). Adicionalmente, el 63.2% califica el tiempo de espera como largo. Esto significa que existen barreras estructurales y de comunicación críticas en el sistema de salud que dificultan la prevención, donde la falta de información y la ineficiencia administrativa actúan como desincentivos para las usuarias.

**Tabla 4**  
*Factores psicosociales*

|                 |    | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|----|------------|------------|
| Miedo resultado | Sí | 100        | 65.8%      |
|                 | No | 52         | 34.2%      |
| Vergüenza       | Sí | 101        | 66.4%      |
|                 | No | 51         | 33.6%      |
| Total           |    | 152        | 100.0%     |

**Figura 4**  
*Factores psicosociales*



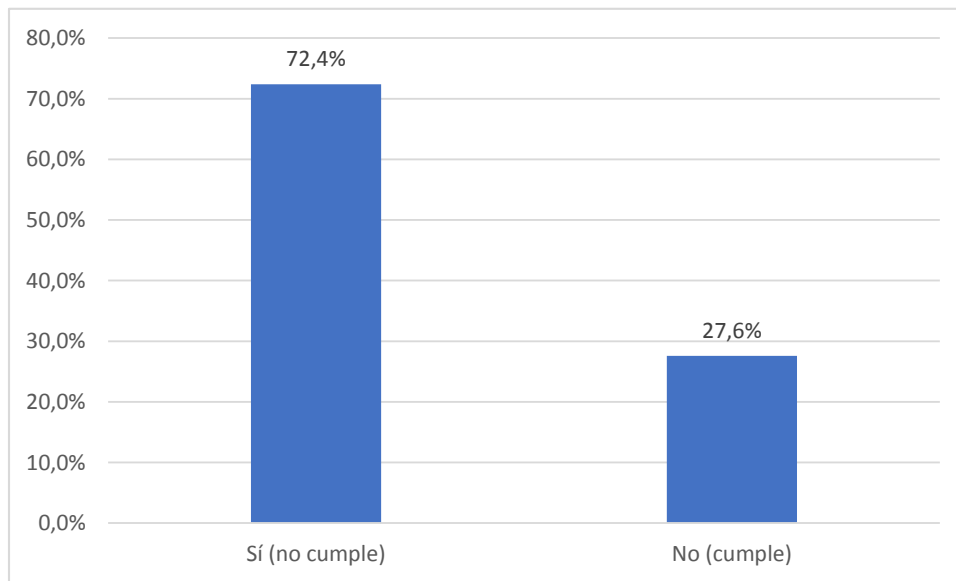
La tabla 4 muestra que, el 65.8% de las encuestadas admite sentir miedo al resultado de la prueba y un 66.4% experimenta vergüenza durante el procedimiento. Estos resultados revelan que las barreras emocionales y subjetivas son tan prevalentes como las estructurales, sugiriendo que el estigma y el temor al diagnóstico de cáncer son obstáculos psicológicos determinantes que impiden que las mujeres acudan a sus controles preventivos.

**Tabla 5**  
*Incumplimiento de tamizaje del cáncer de cuello uterino*

|                | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Sí (no cumple) | 110        | 72.4%      |
| No (cumple)    | 42         | 27.6%      |
|                | 152        | 100.0%     |

**Figura 5**

*Incumplimiento de tamizaje del cáncer de cuello uterino*



La tabla 5 muestra que, un 72.4% de las encuestadas registran incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino, frente a solo un 27.6% que sí lo cumple con dicha prueba. Este hallazgo significa que la mayor parte de la muestra estudiada se encuentran en una situación de riesgo por falta de monitoreo preventivo.

## **5.2. Análisis estadístico inferencial**

### **Prueba estadística**

Chi cuadrado y OR

### **Criterio de decisión**

$P > 0.05$ : se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

### **Prueba de primera hipótesis específica**

H1: Los factores sociodemográficos están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025

H0: Los factores sociodemográficos no están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025

**Tabla 6**

*Análisis bivariado de factores sociodemográficos asociados al incumplimiento PAP*

|                   |                        | Incumplimiento PAP |        |    |        | Sig. Chi cuadrado | OR     | IC (95%)     |
|-------------------|------------------------|--------------------|--------|----|--------|-------------------|--------|--------------|
|                   |                        | Sí                 |        | No |        |                   |        |              |
|                   |                        | N                  | %      | N  | %      |                   |        |              |
| Grupo etáreo      | 25-34 años             | 25                 | 22.7%  | 11 | 26.2%  | 0.511             | .874   | 0.346-2.207  |
|                   | 35-44 años             | 39                 | 35.5%  | 15 | 35.7%  |                   | .505   | 0.163-1.569  |
|                   | 45-54 años             | 27                 | 24.5%  | 6  | 14.3%  |                   | 1.196  | 0.421-3.397  |
|                   | 55-65 años             | 19                 | 17.3%  | 10 | 23.8%  |                   |        | Ref.         |
| Estado civil      | Soltera                | 18                 | 16.4%  | 7  | 16.7%  | 0.790             | 1.150  | 0.405-3.267  |
|                   | Casada                 | 38                 | 34.5%  | 17 | 40.5%  |                   | 0.783  | 0.272-2.255  |
|                   | Conviviente            | 46                 | 41.8%  | 14 | 33.3%  |                   | 1.286  | 0.291-5.672  |
|                   | Otro                   | 8                  | 7.3%   | 4  | 9.5%   |                   |        | Ref.         |
| Grado de estudios | Primaria               | 40                 | 36.4%  | 7  | 16.7%  | 0.024*            | 2.332  | 0.896-6.071  |
|                   | Secundaria             | 49                 | 44.5%  | 20 | 47.6%  |                   | 4.082* | 1.441-11.560 |
|                   | Superior               | 21                 | 19.1%  | 15 | 35.7%  |                   |        | Ref.         |
| Ocupación         | Ama de casa            | 50                 | 45.5%  | 21 | 50.0%  | 0.848             | 0.967  | 0.425-2.200  |
|                   | Trabjara independiente | 32                 | 29.1%  | 13 | 31.0%  |                   | 0.725  | 0.270-1.946  |
|                   | Empleada               | 23                 | 20.9%  | 7  | 16.7%  |                   | 0.476  | 0.052-4.326  |
|                   | Otro                   | 5                  | 4.5%   | 1  | 2.4%   |                   |        | Ref.         |
| Total             |                        | 110                | 100.0% | 42 | 100.0% |                   |        |              |

La tabla 6 muestra el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou (PAP). Entre las mujeres que incumplieron el tamizaje mediante Papanicolaou (PAP), el mayor porcentaje correspondió al grupo de 35 a 44 años (35,5%), las mujeres con educación secundaria (44,5%), convivientes (41,8%) y amas de casa (45,5%).

En comparación, entre las mujeres que sí cumplieron el PAP predominó igualmente el grupo de 35 a 44 años (35,7%), las mujeres con educación secundaria (47,6%), las casadas (40,5%) y las amas de casa (50,0%).

Se encontró que el grado de estudios fue el único factor sociodemográfico significativamente asociado al incumplimiento del PAP según la prueba de chi cuadrado ( $p = 0,024$ ). En particular, las mujeres con educación secundaria presentaron 4,08 veces mayores probabilidades de incumplir el PAP en comparación con aquellas mujeres con otro grado de instrucción. En contraste, no se evidenció asociación significativa entre el incumplimiento del PAP y el grupo etario ( $p = 0,511$ ), el estado civil ( $p = 0,790$ ) ni la ocupación ( $p = 0,848$ ).

### **Prueba de segunda hipótesis específica**

H1: Los factores reproductivos y clínicos están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

H0: Los factores reproductivos y clínicos no están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**Tabla 7**

*Análisis bivariado de factores reproductivos y clínicos asociados al incumplimiento PAP*

|                   |                     | Incumplimiento PAP |        |    |        | Sig. Chi<br>cuadrado | OR      | IC (95%)    |
|-------------------|---------------------|--------------------|--------|----|--------|----------------------|---------|-------------|
|                   |                     | Sí                 |        | No |        |                      |         |             |
|                   |                     | N                  | %      | N  | %      |                      |         |             |
| N° de<br>hijos    | Ninguno             | 18                 | 16.4%  | 4  | 9.5%   | 0.554                | 1.800   | 0.542-5.983 |
|                   | 1-2                 | 50                 | 45.5%  | 20 | 47.6%  |                      | 1.929   | 0.572-6.506 |
|                   | 3 o más             | 42                 | 38.2%  | 18 | 42.9%  |                      |         | Ref.        |
| Edad<br>inicio RS | Menor de 18<br>años | 59                 | 53.6%  | 24 | 57.1%  | 0.698                | 0.868   | 0.424-1.777 |
|                   | 18 años a<br>más    | 51                 | 46.4%  | 18 | 42.9%  |                      |         | Ref.        |
| ITS               | Sí                  | 92                 | 83.6%  | 10 | 23.8%  | <0.001               | 16.356* | 6.843-39.09 |
|                   | No                  | 18                 | 16.4%  | 32 | 76.2%  |                      |         | Ref.        |
| Total             |                     | 110                | 100.0% | 42 | 100.0% |                      |         |             |

La tabla 7 muestra el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou (PAP). Entre las mujeres que incumplieron el PAP, el 45,5% tenía entre uno y dos hijos, el 53,6% inició sus relaciones sexuales antes de los 18 años y el 83,6% reportó antecedente de infección de transmisión sexual (ITS). Por su parte, entre las mujeres que cumplieron el tamizaje, el 47,6% tenía entre uno y dos hijos, el 57,1% inició sus relaciones sexuales antes de los 18 años y el 76,2% manifestó no haber presentado una ITS.

El análisis bivariado mostró que únicamente el antecedente de ITS se asoció significativamente con el incumplimiento del PAP según la prueba de chi cuadrado ( $p < 0,001$ ), evidenciándose que las mujeres con este antecedente presentaron 16,36 veces mayores probabilidades de incumplir el tamizaje en comparación con aquellas que no lo presentaron (OR = 16,356; IC95%: 6,843–39,090).

### Prueba de tercera hipótesis específica

H1: Los factores del sistema de salud están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

H0: Los factores del sistema de salud no están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**Tabla 8**

*Análisis bivariado de factores del sistema de salud asociados al incumplimiento PAP*

|                  |       | Incumplimiento PAP |        |    |        | Sig. Chi cuadrado | OR      | IC (95%)     |
|------------------|-------|--------------------|--------|----|--------|-------------------|---------|--------------|
|                  |       | Sí                 |        | No |        |                   |         |              |
|                  |       | N                  | %      | N  | %      |                   |         |              |
| Acceso servicio  | Sí    | 15                 | 13.6%  | 29 | 69.0%  | <0.001            | 0.071*  | 0.030-0.166  |
|                  | No    | 95                 | 86.4%  | 13 | 31.0%  |                   |         | Ref.         |
| Información PAP  | Sí    | 26                 | 23.6%  | 34 | 81.0%  | <0.001            | 0.073*  | 0.030-0.177  |
|                  | No    | 84                 | 76.4%  | 8  | 19.0%  |                   |         | Ref.         |
| Tiempo de espera | Largo | 86                 | 78.2%  | 10 | 23.8%  | <0.001            | 11.467* | 4.941-26.613 |
|                  | Corto | 24                 | 21.8%  | 32 | 76.2%  |                   |         | Ref.         |
| Total            |       | 110                | 100.0% | 42 | 100.0% |                   |         |              |

La tabla 8 muestra que el 86,4% de las mujeres que incumplieron el PAP manifestó no tener acceso al servicio de salud, el 76,4% indicó no haber recibido señaló tener acceso al servicio, el 81,0% afirmó haber recibido información sobre el PAP y el 21,8% indicó que el tiempo de espera era corto.

El análisis bivariado evidenció asociación estadísticamente significativa entre las tres variables y el incumplimiento del PAP según la prueba de chi cuadrado ( $p < 0,001$ ), observándose que el acceso al servicio y la información sobre el PAP actuaron como factores protectores ( $OR = 0,071$  y  $OR = 0,073$ , respectivamente),

mientras que un tiempo de espera largo incrementó 11,47 veces las probabilidades de incumplimiento (OR = 11,467; IC95%: 4,941–26,613).

información sobre el examen y el 78,2% refirió que el tiempo de espera para la atención era largo. En contraste, entre las mujeres que cumplieron el tamizaje, el 69,0%

### Prueba de cuarta hipótesis específica

H1: Los factores psicosociales están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025

H0: Los factores psicosociales no están significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025

**Tabla 9**

*Análisis bivariado de factores psicosociales asociados al incumplimiento PAP*

|                       |    | Incumplimiento PAP |        |    |        | Sig. Chi<br>cuadrado | OR      | IC (95%)     |
|-----------------------|----|--------------------|--------|----|--------|----------------------|---------|--------------|
|                       |    | Sí                 |        | No |        |                      |         |              |
|                       |    | N                  | %      | N  | %      |                      |         |              |
| Miedo al<br>resultado | Sí | 88                 | 80.0%  | 12 | 28.6%  | <0.001               | 10.000* | 4.420-22.622 |
|                       | No | 22                 | 20.0%  | 30 | 71.4%  |                      |         | Ref.         |
| Vergüenza             | Sí | 85                 | 77.3%  | 16 | 38.1%  | <0.001               | 5.525*  | 2.569-11.885 |
|                       | No | 25                 | 22.7%  | 26 | 61.9%  |                      |         | Ref.         |
| Total                 |    | 110                | 100.0% | 42 | 100.0% |                      |         |              |

La tabla 9 muestra que el 80,0% de las mujeres que incumplieron el PAP manifestó sentir miedo al resultado del examen y el 77,3% reportó sentir vergüenza al realizarse el procedimiento. En contraste, entre las mujeres que sí cumplieron el tamizaje, el 71,4% indicó no sentir miedo al resultado y el 61,9% manifestó no sentir vergüenza.

El análisis bivariado mostró que tanto el miedo al resultado como la vergüenza presentaron una asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del PAP ( $p < 0,001$ ). Específicamente, las mujeres que manifestaron miedo al resultado tuvieron 10 veces mayores probabilidades de incumplir el tamizaje ( $OR = 10,000$ ;  $IC95\%: 4,420-22,622$ ), mientras que aquellas que experimentaron vergüenza presentaron 5,53 veces mayores probabilidades de incumplimiento en comparación con quienes no manifestaron este sentimiento ( $OR = 5,525$ ;  $IC95\%: 2,569-11,885$ ).

### Prueba de hipótesis general

H1: Existen factores significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

H0: No existen factores significativamente asociados al incumplimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.

**Tabla 10**

*Análisis bivariado de factores asociados al incumplimiento PAP*

|                                            | OR     | IC (95%) |          | Sig.  |
|--------------------------------------------|--------|----------|----------|-------|
|                                            |        | Inferior | Superior |       |
| Grado de estudios (primaria vs superior)   | 3.693  | 0.726    | 18.777   | 0.115 |
| Grado de estudios (secundaria vs superior) | 3.261  | 0.566    | 18.796   | 0.186 |
| ITS (Sí vs No)                             | 8.046* | 2.047    | 31.619   | 0.003 |
| Acceso servicio (Sí vs No)                 | 0.069* | 0.018    | 0.273    | <.001 |
| Información PAP (Sí vs No)                 | 0.224* | 0.061    | 0.814    | 0.023 |
| Tiempo de espera (Largo vs Corto)          | 7.629* | 2.001    | 29.083   | 0.003 |
| Miedo resultado (Sí vs No)                 | 2.656  | 0.695    | 10.152   | 0.153 |

|                      |       |       |       |       |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Vergüenza (Sí vs No) | 1.372 | 0.363 | 5.183 | 0.641 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|

La tabla 10 presenta los resultados del análisis bivariado de las variables que mostraron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Para cada variable se calculó OR con su respectivo intervalo de confianza al 95%, lo que permitió estimar la fuerza de acción. Se identificó que el antecedente de infección de transmisión sexual (ITS), el acceso al servicio de salud, la información sobre el PAP y el tiempo de espera permanecieron significativamente asociados con el incumplimiento del PAP ( $p < 0,05$ ). En particular, las mujeres con antecedente de ITS presentan mayor riesgo de incumplir el PAP (OR = 8,046; IC95%: 2,047–31,619), las mujeres que reportan un tiempo de espera largo tienen mayor riesgo de incumplir el tamizaje (OR = 7,629; IC95%: 2,001–29,083). Por otro lado, contar con acceso al servicio de salud se comportó como un factor protector, reduciendo el riesgo de incumplimiento del PAP (OR = 0,069; IC95%: 0,018–0,273); de igual manera, haber recibido información sobre el PAP (OR = 0,224; IC95%: 0,061–0,814).

## VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou en 152 usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025. La muestra se distribuyó en 110 mujeres con incumplimiento y 42 con cumplimiento del tamizaje. A continuación, se discuten los hallazgos de cada dimensión analizada, contrastándolos con la evidencia internacional, nacional y regional disponible.

En relación a los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del tamizaje. Los factores sociodemográficos reflejan las condiciones estructurales de la población que modulan el acceso, la motivación y la capacidad de decisión frente a las actividades preventivas en salud reproductiva. En el presente estudio, de los cuatro factores sociodemográficos evaluados, únicamente el grado de instrucción mostró asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del tamizaje ( $p=0.024$ ). Las mujeres con educación secundaria presentaron 4.082 veces mayor probabilidad de incumplir el tamizaje en comparación con las de educación superior ( $OR=4.082$ ;  $IC95\%: 1.441-11.560$ ), mientras que las de educación primaria mostraron una tendencia en la misma dirección, aunque sin alcanzar significancia estadística ( $OR=2.332$ ;  $IC95\%: 0.896-6.071$ ). El grupo étnico ( $p=0.511$ ), el estado civil ( $p=0.790$ ) y la ocupación ( $p=0.848$ ) no alcanzaron significancia estadística en este estudio. El hallazgo sobre el nivel educativo como factor asociado al incumplimiento del tamizaje es consistente con lo reportado por Solís (Cusco, 2024), quien identificó al logro educativo como el único factor significativo en el análisis específico para la región Cusco ( $OR=1.447$ ;  $IC95\%: 1.098-1.906$ ), y por Saldaña y Delgado (Pimentel,

2023), quienes encontraron que el grado de instrucción se relacionó significativamente con la realización del PAP ( $p < 0.05$ ). Tokumoto et al. (Lima, 2023) también identificaron el nivel educativo superior como factor protector para el tamizaje a nivel nacional, con evidencia basada en la ENDES 2019. La consistencia de este hallazgo entre los tres estudios peruanos y el presente refuerza que en el contexto nacional la educación actúa como mediadora del conocimiento sobre la prueba y de la capacidad de decisión informada en salud preventiva. Discrepancia con antecedentes. La ausencia de asociación del estado civil con el incumplimiento difiere significativamente de lo reportado por Baca (Cusco, 2024), quien identificó el estado civil como uno de los factores más fuertemente asociados al tamizaje en cinco centros de salud de la provincia del Cusco, con razones de prevalencia ajustadas de 2.69 para casadas, 2.36 para convivientes y 3.07 para separadas. Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en el tamaño muestral: la muestra del presente estudio ( $n=152$ ) tiene menor potencia estadística que la de Baca ( $n=234$ ) para detectar diferencias significativas en una variable con múltiples categorías y proporciones similares entre grupos. Asimismo, difiere de lo reportado por Khumalo et al. (Eswatini, 2023), quienes encontraron que las mujeres solteras presentaron mayor probabilidad de incumplimiento comparadas con las casadas, y de Rouge et al. (Francia, 2021), cuyo análisis multivariado identificó que vivir sola y la vulnerabilidad social se asociaban significativamente con la falta de adherencia. Esta divergencia podría deberse a que en el contexto periurbano de Belenpampa la distribución del estado civil fue similar entre el grupo que cumplió y el que incumplió el tamizaje 16.4% vs 16.7% en solteras, 34.5% vs 40.5% en casadas reduciendo la variabilidad necesaria para detectar diferencias estadísticas. La

ausencia de asociación del grupo etéreo también discrepa de Khumalo et al. (Eswatini, 2023), quienes reportaron que el incremento de la edad se asoció con mayor incumplimiento, y de Alarcón (Callao, 2020), quien encontró que las mujeres menores de 30 años presentaban mayor tendencia al rechazo del tamizaje. Sin embargo, en Belenpampa la distribución por grupo etéreo fue relativamente homogénea entre quienes incumplieron (25-34 años: 22.7%; 35-44 años: 35.5%) y quienes cumplieron (25-34 años: 26.2%; 35-44 años: 35.7%), lo que explica la ausencia de significancia estadística ( $p=0.511$ ).

En relación a los factores reproductivos y clínicos asociados al incumplimiento del tamizaje. Los antecedentes reproductivos y clínicos de la mujer determinan su exposición biológica al riesgo de cáncer cervicouterino y pueden condicionar su motivación hacia el tamizaje preventivo. En el presente estudio, de los tres factores clínicos evaluados, únicamente el antecedente de infección de transmisión sexual (ITS) mostró asociación estadísticamente significativa y de alta magnitud con el incumplimiento del tamizaje ( $OR=16.356$ ;  $IC_{95\%}$ : 6.84339.09;  $p<0.001$ ). El 83.6% de las mujeres que incumplieron el tamizaje reportó antecedente de ITS, frente al 23.8% del grupo que sí cumplió. El número de hijos ( $p=0.554$ ) y la edad de inicio de relaciones sexuales ( $p=0.698$ ) no mostraron asociación significativa. Concordancia con antecedentes. El hallazgo constituye el resultado de mayor relevancia clínica y epidemiológica del estudio. La paradoja identificada las mujeres con mayor riesgo biológico de cáncer cervicouterino son precisamente quienes menos participan en el tamizaje encuentra respaldo indirecto en lo reportado por Huamán (Lima, 2022), quien identificó que el nivel alto de conocimientos fue el factor protector más potente para la realización del tamizaje ( $RP=5.740$ ). Esto implica en sentido inverso que

el desconocimiento sobre la relación causal entre ITS, VPH y cáncer cervicouterino perpetúa la no participación en las mujeres más expuestas. Tokumoto et al. (Lima, 2023) también identificaron la edad de inicio de relaciones sexuales y el conocimiento previo sobre el cáncer cervicouterino como factores asociados al tamizaje, lo que apoya la hipótesis de que la brecha entre riesgo biológico y conducta preventiva está mediada por el nivel de información recibida. Asimismo, Qinghuang y Tan (Singapur, 2024) reportaron que las mujeres que habían buscado previamente información relacionada con la enfermedad mostraban mayor participación en el tamizaje, lo que refuerza que la iniciativa informativa ausente en mujeres con ITS no orientadas es un determinante clave de la conducta preventiva. Discrepancia con antecedentes. La ausencia de asociación del número de hijos con el incumplimiento difiere de lo reportado por Ccasa (Cusco, 2024), quien encontró que tener tres o más hijos se asoció con mayor probabilidad de realizarse el Papanicolaou (OR=11.316;  $p=0.000$ ) en el C.S. Huancarani-Paucartambo, y de Huamán (Lima, 2022), quien identificó que tener al menos un hijo constituyó un factor protector significativo (RP=3.765). En el presente estudio, la distribución del número de hijos fue similar en ambos grupos 45.5% vs 47.6% con 1-2 hijos y 38.2% vs 42.9% con 3 o más hijos, lo que redujo la variabilidad y limitó la detección de diferencias estadísticas. La ausencia de asociación de la edad de inicio de relaciones sexuales también difiere de Tokumoto et al. (Lima, 2023), quienes la identificaron como factor asociado en la muestra nacional; esta discrepancia podría explicarse por el rango etáreo más acotado de la muestra de Belenpampa en comparación con la amplitud de la ENDES (12 a 49 años).

En relación a los factores del sistema de salud asociados al incumplimiento del tamizaje Las condiciones de organización, disponibilidad y calidad de los servicios de salud constituyen determinantes estructurales de primer orden en la participación de las mujeres en los programas de tamizaje, al mediar entre la intención de realizarse la prueba y la posibilidad efectiva de acceder a ella. En el presente estudio, los tres factores del sistema de salud evaluados mostraron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento ( $p < 0.001$  en todos los casos), siendo la dimensión con mayor número de factores significativos. La ausencia de acceso al servicio fue el factor de mayor magnitud en la dirección protectora: las mujeres sin acceso tuvieron 14 veces menos probabilidad de cumplir con el tamizaje ( $OR = 0.071$ , equivalente a  $OR = 14.08$  cuando se invierte la dirección;  $IC_{95\%}$ : 0.030–0.166). La falta de información sobre el PAP mostró un efecto similar ( $OR = 0.073$ ;  $IC_{95\%}$ : 0.030–0.177), y el tiempo de espera prolongado se asoció con 11.467 veces mayor probabilidad de incumplimiento ( $OR = 11.467$ ;  $IC_{95\%}$ : 4.941–26.613). En concreto, el 86.4% de las mujeres que incumplieron el tamizaje reportó no tener acceso al servicio, el 76.4% señaló no haber recibido información sobre el PAP, y el 78.2% indicó tiempos de espera largos. Concordancia con antecedentes. Los tres hallazgos de esta dimensión encuentran respaldo sólido en la literatura nacional e internacional. La asociación entre acceso al servicio y cumplimiento del tamizaje es coherente con lo reportado por Solís (Cusco, 2024), quien encontró que contar con SIS incrementó significativamente la probabilidad de realizarse el Papanicolaou ( $OR = 1.711$ ;  $IC_{95\%}$ : 1.487–1.969), siendo el seguro de salud un proxy del acceso institucional garantizado. Tokumoto et al. (Lima, 2023) también identificaron la posesión de seguro de salud como factor asociado a la realización

del tamizaje en la muestra nacional ENDES 2019. La falta de información sobre el PAP como factor de incumplimiento es consistente con lo reportado por Baca (Cusco, 2024), quien encontró que el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje se asoció positivamente con su realización ( $RP_a=1.63$ ;  $IC_{95\%}$ : 1.20–2.22;  $p=0.002$ ) en la provincia del Cusco, y por Khumalo et al. (Eswatini, 2023), quienes identificaron que las participantes que no habían recibido orientación por parte del personal de salud mostraban mayores niveles de no adherencia. La convergencia de estos tres estudios —dos locales y uno internacional con el presente resultado refuerza que la consejería activa sobre el Papanicolaou es uno de los determinantes más potentes y modificables del cumplimiento del tamizaje. Respecto al tiempo de espera, el hallazgo es coherente con lo señalado por Qinghuang y Tan (Singapur, 2024), quienes reportaron que el reconocimiento de que el médico de atención primaria puede realizar la prueba que equivale a percibir el servicio como accesible y eficiente se asoció positivamente con la participación, y con la conclusión de Benjamin et al. (Canadá, 2023) respecto a que el acceso al médico de atención primaria fue una variable controlada relevante en el modelo de adherencia. Discrepancia con antecedentes. Los resultados difieren de lo reportado por Huamán (Lima, 2022), quien encontró que los factores institucionales no presentaron asociación estadísticamente significativa con la realización del tamizaje en el C.S. Río Santa. Sin embargo, esta discrepancia es explicable por diferencias metodológicas: Huamán evaluó factores institucionales mediante indicadores distintos a los del presente estudio como la voluntariedad de la consulta y la responsabilidad personal, mientras que en Belenpampa se midieron dimensiones específicas del sistema como el acceso, la información recibida y

el tiempo de espera. La capacidad discriminativa de los indicadores utilizados en el presente estudio es mayor, lo que permite detectar asociaciones que medidas más genéricas podrían omitir.

En relación a los factores psicosociales asociados al incumplimiento del tamizaje. Las dimensiones psicológicas y socioculturales de la conducta preventiva en salud reproductiva están profundamente condicionadas por percepciones, emociones y construcciones culturales que median entre la intención de realizarse el tamizaje y la conducta efectiva. En el presente estudio, los dos factores psicosociales evaluados miedo al resultado y vergüenza al examen mostraron las asociaciones más consistentes y de mayor magnitud del estudio, ambas estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ). El miedo al resultado fue el factor psicosocial de mayor fuerza de asociación: el 80.0% de las mujeres que incumplieron el tamizaje reportó miedo al resultado, frente al 28.6% del grupo que cumplió, con una probabilidad 10 veces mayor de incumplimiento ( $OR = 10.000$ ;  $IC_{95\%}$ : 4.420–22.622). La vergüenza también mostró una asociación fuerte e independiente: el 77.3% de las que incumplieron reportó vergüenza, frente al 38.1% de las que cumplieron ( $OR = 5.525$ ;  $IC_{95\%}$ : 2.569–11.885). Concordancia con antecedentes. Estos hallazgos guardan estrecha concordancia con lo reportado por Alarcón (Callao, 2020), quien identificó que el temor a recibir un resultado positivo y la vergüenza durante el procedimiento constituyeron factores psicológicos que influyeron negativamente en la decisión de realizarse el Papanicolaou en mujeres ayacuchanas. La dirección del efecto es idéntica en ambos estudios y el contexto sociocultural andino es comparable, lo que sugiere que el miedo y la vergüenza son barreras persistentes y transversales en el interior del país. Ccasa (Cusco, 2024) confirmó esta misma

tendencia directamente en la región Cusco: las mujeres que no manifestaron miedo tuvieron  $OR=6.503$  ( $p=0.000$ ) y las que no reportaron vergüenza tuvieron  $OR=7.708$  ( $p=0.000$ ) de mayor probabilidad de realizarse el Papanicolaou en el C.S. Huancarani-Paucartambo. La magnitud del efecto del miedo en el estudio de Ccasa ( $OR=6.503$ ) es comparable con la del presente estudio ( $OR=10.000$ ), siendo ambos estadísticamente robustos, lo que refuerza que estas barreras son especialmente determinantes en el contexto andino cusqueño. Asimismo, Khumalo et al. (Eswatini, 2023) reportaron que la creencia de que el procedimiento podría resultar doloroso análoga funcionalmente al miedo en el presente estudio se asoció con mayor no adherencia, confirmando que las barreras emocionales frente al tamizaje no son exclusivas del contexto peruano, sino que constituyen un fenómeno global documentado en países de diferentes continentes. Rouge et al. (Francia, 2021) también identificaron que las mujeres que nunca se realizaron la prueba presentaban mayor probabilidad de ser solteras y socialmente vulnerables, condición que en el entorno de Belenpampa puede correlacionarse con la ausencia de redes de apoyo social que refuercen la conducta preventiva y contrarresten el miedo y la vergüenza. Discrepancia con antecedentes. El OR del miedo al resultado en el presente estudio ( $OR=10.000$ ) es considerablemente mayor al de la vergüenza ( $OR=5.525$ ), lo que indica que el temor al diagnóstico tiene un peso diferencial más alto que la incomodidad con el procedimiento en sí mismo. Este hallazgo ofrece un matiz que no es discutido explícitamente por Alarcón (Callao, 2020) ni por Ccasa (Cusco, 2024), quienes reportaron ambas barreras sin cuantificar cuál tiene mayor fuerza de asociación relativa. La jerarquización del miedo sobre la vergüenza como determinante psicosocial prioritario en Belenpampa tiene implicaciones para el diseño de

intervenciones: las estrategias de comunicación deben centrarse primordialmente en desmitificar las consecuencias del diagnóstico y en transmitir que la detección temprana incrementa significativamente las probabilidades de curación, antes incluso de abordar la incomodidad procedimental del examen. Asimismo, la convergencia entre los factores del sistema de salud y los psicosociales ambos con OR de alta magnitud y  $p < 0.001$  sugiere que en Belenpampa las barreras son de naturaleza dual: externas e internas simultáneamente, lo que requiere intervenciones que actúen en paralelo sobre la calidad del servicio y sobre las percepciones individuales de las usuarias.

## VII. CONCLUSIONES

**Conclusión OE1: Factores sociodemográficos.** El único factor sociodemográfico asociado significativamente al incumplimiento del tamizaje fue el grado de instrucción ( $p=0.024$ ). Las mujeres con educación secundaria presentaron 4.082 veces mayor probabilidad de incumplir el tamizaje en comparación con las de educación superior ( $OR=4.082$ ;  $IC95\%: 1.441-11.560$ ). El grupo étnico ( $p=0.511$ ), el estado civil ( $p=0.790$ ) y la ocupación ( $p=0.848$ ) no mostraron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del tamizaje en esta población.

**Conclusión OE2: Factores reproductivos y clínicos.** El único factor reproductivo y clínico asociado significativamente al incumplimiento del tamizaje fue el antecedente de infección de transmisión sexual ( $p<0.001$ ). Las mujeres con antecedente de ITS presentaron 16.356 veces mayor probabilidad de incumplir el tamizaje en comparación con quienes no lo tenían ( $OR=16.356$ ;  $IC95\%: 6.843-39.09$ ), lo que evidencia que las mujeres con mayor riesgo biológico de cáncer cervicouterino son paradójicamente las que menos participan en el tamizaje preventivo. El número de hijos ( $p=0.554$ ) y la edad de inicio de relaciones sexuales ( $p=0.698$ ) no mostraron asociación significativa.

**Conclusión OE3: Factores del sistema de salud.** Los tres factores del sistema de salud evaluados mostraron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del tamizaje. La ausencia de acceso al servicio constituyó el factor de mayor magnitud en sentido protector ( $OR=0.071$ ;  $IC95\%: 0.030-0.166$ ;  $p<0.001$ ): el 86.4% de las mujeres que incumplieron el tamizaje reportó no tener acceso al servicio. La falta de información sobre el PAP mostró un efecto

equivalente ( $OR=0.073$ ;  $IC95\%: 0.030-0.177$ ;  $p<0.001$ ), con el 76.4% de las que incumplieron sin haber recibido información. El tiempo de espera prolongado se asoció con 11.467 veces mayor probabilidad de incumplimiento ( $OR=11.467$ ;  $IC95\%: 4.941-26.613$ ;  $p<0.001$ ), afectando al 78.2% de las mujeres que no cumplieron con el tamizaje.

**Conclusión OE4: Factores psicosociales.** Ambos factores psicosociales evaluados mostraron asociación estadísticamente significativa y de alta magnitud con el incumplimiento. El miedo al resultado fue el factor de mayor fuerza de asociación en toda la dimensión psicosocial: las mujeres con miedo presentaron 10 veces mayor probabilidad de incumplir el tamizaje ( $OR=10.000$ ;  $IC95\%: 4.420-22.622$ ;  $p<0.001$ ), con el 80.0% de las que incumplieron reportando este miedo. La vergüenza al examen también mostró asociación fuerte e independiente ( $OR=5.525$ ;  $IC95\%: 2.569-11.885$ ;  $p<0.001$ ), afectando al 77.3% de las mujeres que incumplieron. El miedo al resultado superó a la vergüenza en magnitud de efecto, lo que establece una jerarquía de priorización para las intervenciones.

## VIII. RECOMENDACIONES

### RECOMENDACIÓN:1

**Dirigida a:** Obstetra responsable del servicio de planificación familiar y prevención de cáncer del C.S. Belenpampa. Sustentada en: grado de instrucción secundaria OR=4.082; p=0.024

Se recomienda implementar sesiones educativas diferenciadas sobre el tamizaje cervicouterino en lenguaje sencillo, accesible y con soporte visual, dirigidas específicamente a mujeres con nivel educativo secundario, quienes representaron el grupo con mayor probabilidad de incumplimiento en este estudio.

**Acción concreta:** Diseñar y aplicar una sesión educativa mensual de 20 minutos en la sala de espera del C.S. Belenpampa, usando láminas ilustradas con imágenes del procedimiento del PAP, sus beneficios y la periodicidad recomendada. El material debe usar vocabulario de nivel básico sin tecnicismos y presentarse adicionalmente en quechua para usuarias con barrera lingüística.

#### **Estrategia de realización:**

- Paso 1: Las sesiones se realizarán el último viernes de cada mes en la sala de espera, antes del inicio de la consulta matutina.
- Paso 2: Al finalizar cada sesión, la obstetra aplicará dos preguntas de verificación de comprensión a las asistentes para registrar el nivel de retención del mensaje.

## **RECOMENDACIÓN:2**

**Dirigida a:** Obstetra responsable del servicio de salud sexual y reproductiva del C.S. Belenpampa. Sustentada en: antecedente de ITS OR=16.356;  $p<0.001$

Se recomienda incorporar de manera sistemática la oferta del Papanicolaou en cada atención de mujeres con antecedente de ITS, utilizando este antecedente como criterio de captación prioritaria para el tamizaje, dado que este grupo concentra la mayor probabilidad de incumplimiento en el presente estudio.

**Acción concreta:** La obstetra incluirá en la anamnesis de toda consulta de planificación familiar y salud reproductiva una pregunta de tamizaje sobre antecedente de ITS. Toda mujer que responda afirmativamente y no cuente con PAP vigente en los últimos tres años recibirá consejería específica sobre la relación entre ITS, VPH y cáncer cervicouterino, y se le ofertará la toma del PAP en esa misma consulta si está disponible.

### **Estrategia de realización:**

- Paso 1: La obstetra incorporará en la historia clínica un campo de tamizaje de antecedente de ITS vinculado a la alerta de PAP pendiente (plazo: inmediato desde la socialización de resultados).
- Paso 2: Toda usuaria con ITS sin PAP vigente recibirá consejería de 5 minutos con la técnica "enseña de vuelta" para confirmar comprensión de la relación ITS–cáncer cervicouterino.
- Paso 3: La obstetra registrará en la historia clínica la consejería brindada y la respuesta de la usuaria respecto a la toma del PAP.

### **RECOMENDACIÓN:3**

**Dirigida a:** jefe/a del Centro de Salud Belenpampa y coordinadora del servicio de obstetricia.

Sustentada en: ausencia de acceso al servicio OR=0.071;  $p<0.001$

Se recomienda implementar una jornada mensual de tamizaje cervicouterino en horario ampliado con cita previa, a fin de reducir las barreras de acceso que afectan al 86.4% de las mujeres que incumplieron el tamizaje en este estudio.

**Acción concreta:** Programar una jornada mensual de cuatro horas dedicadas exclusivamente a la toma del PAP, con cupos predefinidos gestionados por admisión, priorizando a mujeres sin PAP en los últimos tres años según el padrón del HIS-MINSA del establecimiento.

#### **Estrategia de realización:**

- Paso 1: El jefe del establecimiento coordinará con admisión y obstetricia la programación mensual de la jornada PAP, estableciendo mínimo 20 cupos por jornada (plazo: 30 días).
- Paso 2: Los agentes comunitarios de salud del ámbito del C.S. Belenpampa difundirán la jornada en sus sectores con al menos 15 días de anticipación, utilizando el padrón de mujeres con tamizaje pendiente del HIS.

### **RECOMENDACIÓN:4**

**Dirigida a:** Obstetra responsable del servicio de detección de cáncer del C.S. Belenpampa, con apoyo de la DIRESA Cusco.

Sustentada en: falta de información sobre PAP OR=0.073;  $p<0.001$

Se recomienda implementar un protocolo de consejería breve sobre el PAP en cada consulta de salud reproductiva, garantizando que el 100% de las usuarias sin PAP vigente reciban información sobre la periodicidad, el procedimiento y los beneficios del tamizaje, dado que el 76.4% de las mujeres que incumplieron el tamizaje no había recibido información previa.

**Acción concreta:** La obstetra aplicará en cada consulta una consejería breve estandarizada de 5 minutos basada en la técnica "enseña de vuelta", con entrega de una tarjeta informativa de bolsillo que incluya: ¿qué es el PAP?, ¿cada cuánto debo hacerlo?, ¿dónde puedo realizarlo? y número de referencia del establecimiento.

**Estrategia de realización:**

- Paso 1: La obstetra registrará en la historia clínica si la usuaria recibió consejería sobre PAP y si cuenta con resultado vigente, en cada atención de salud reproductiva.
- Paso 2: El jefe del establecimiento revisará mensualmente el registro de consejerías realizadas vs. atenciones de salud reproductiva para verificar cobertura del protocolo.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Cervical cancer – key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 01 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Director de la OPS llama a tomar acciones urgentes para eliminar el cáncer cervicouterino [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2024 [citado 01 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-9-2024-director-ops-llama-tomar-acciones-urgentes-para-eliminar-cancer-cervicouterino>
3. World Health Organization. WHO recommendations on self-care interventions: HPV self-sampling as part of cervical cancer screening and treatment, 2022 update [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 31 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-23.1>
4. Munizar M, Ar Royan H, Yolanda F. Barriers to cervical cancer screening through Pap smear examination among women attending the gynecology polyclinic at Dr. Zainoel Abidin General Hospital in 2024: a cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2025;26(9):3309-3317. doi:10.31557/APJCP.2025.26.9.3309. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.9.3309>
5. Balqis N, Anis J, Fun W, Mohd Z, Abdul S, Ahmad N, et al. Achieving cervical cancer elimination: the simulated impacts of HPV vaccination and transitioning from liquid-based cytology to HPV-based screening test. *PLoS One.* 2024;19(7):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0307880. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307880>
6. Nessler K, Ball F, Chan S, Krztoń A, Windak A. Barriers and attitudes towards cervical cancer screening in primary healthcare in Poland – doctors' perspective. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):1-8. doi:10.1186/s12875-021-01612-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01612-8>
7. Tseketse P, Salu S, Otoo D, Dushime J, Shiuma J, Oloo B, et al. Rural-urban disparities in cervical cancer screening uptake and its predictors among women aged 30-49 years in Ghana: a multivariate decomposition analysis. *BMC Womens Health.* 2025;25(396):1-12. doi:10.1186/s12905-025-03962-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03962-2>
8. Osses C, Kilchemmann C, Álvarez G. Factores asociados a la cobertura del Papanicolaou en centros de salud de Temuco. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2024;89(6):402-408. doi:10.24875/RECHOG.24000033. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECHOG.24000033>

9. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 480-2025-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 165-MINSA/DGIESP-2025, Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 10 jul 2026]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
10. Ministerio de Salud del Perú. Establecimientos de salud para tamizaje de cáncer de cuello uterino (VPH) a nivel nacional [Internet]. Lima: MINSA; 2026 [citado 10 jul 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/7826045-establecimientos-de-salud-para-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-vph-a-nivel-nacional>
11. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024 [Internet]. Lima: MINSA/INEN; 2020 [citado 10 jul 2026]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
12. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; [citado 10 jul 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
13. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru. 2019;36(4):259-266. doi:10.35663/amp.2019.364.899. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000400003&script=sci_arttext)
14. Seguro Social de Salud – EsSalud. EsSalud: el 58% de los casos de cáncer de cuello uterino afecta a mujeres de 30 a 59 años [Internet]. Lima: EsSalud; 2023 [citado 02 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1133612-essalud-el-58-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-afecta-a-mujeres-de-30-a-59-anos>
15. Urdaneta M JR, Castillo Y, Baabel Zambrano N, Maggiolo I, Levy A, Romero Z. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. Rev Venez Oncol. 2023;35(2):74-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375674344003/>
16. Hernández A, Bendezu G, Turpo E. Indigenous communities of Peru: level of accessibility to health facilities. J Taibah Univ Med Sci. 2022;17(5):810-817. doi:10.1016/j.jtumed.2022.02.006. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.02.006>
17. Medina Nolasco EK, Mendoza Buleje ER, Vilca Apaza GR, Mamani Fernández NN, Alfaro Campos K. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. Arandu UTIC. 2024;11(1):50-63. doi:10.69639/arandu.v11i1.177. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.177>

18. Chipana J, Vela J, Del Águila B, Panduro G. Cobertura del tamizaje de cáncer de cérvix en Latinoamérica. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2025;85(3):429-439. doi:10.51288/00850313. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00850313>
19. Taflinger S, Sattler S. A situational test of the health belief model: how perceived susceptibility mediates the effects of the environment on behavioral intentions. *Soc Sci Med.* 2024;346:116715. doi:10.1016/j.socscimed.2024.116715. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116715>
20. Domínguez Hernández GI. Factores asociados al incumplimiento de tamizaje con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años [tesis de especialidad]. Xalapa: Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina; 2025. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/54156>
21. Franco-Giraldo A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc Salud.* 2022;27(2):237-254. doi:10.17151/hpsal.2022.27.2.17. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7394>
22. González Ruiz L, Izquierdo Rus T. Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) en estudiantes universitarios. *Aula Encuentro.* 2023;25(1):4-21. doi:10.17561/ae.v25n1.7642. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/7642>
23. Mora-Jiménez Y, Morales-Salazar J, Rodríguez-Leiva J, Herrera-Morales A, Miranda-Brenes D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Rev Hispanoam Cienc Salud.* 2024;10(3):155-159. doi:10.56239/rhcs.2024.103.814. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814>
24. Robby KNA, Nurjazuli N, Izzah L, Tallapessy A, Astuti ISW. From structure to outcome: the role of the Donabedian model in global health service management research (1987-2024). *E3S Web Conf.* 2025;650:1-14. doi:10.1051/e3sconf/202565002025. Disponible en: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202565002025>
25. Chen A. Practical barriers to health equity: challenges, opportunities, and solutions. *Adv Public Health.* 2025;2025:1-10. doi:10.1155/adph/2257356. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/adph/2257356>
26. Dahlmans H, Goessling T, Kenis P. Beyond acquiescence and compromise: organizational strategies in pluralizing institutional environments. *Eur Manag Rev.* 2024;21(3):645-658.

- doi:10.1111/emre.12604. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1111/emre.12604>
27. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. 2020;18(4):685-693. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685)
  28. Sekar P, Thomas S, Veerabathiran R. The future of cervical cancer prevention: advances in research and technology. *Explor Med*. 2024;5(1). <https://www.explorationpub.com/>
  29. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Med Clin Las Condes*. 2024;35(2):95-105. doi:10.1016/j.rmcl.2024.03.003. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.03.003>
  30. Eleutério J, Cavalcante D, Maia G, Eleutério R. Cáncer de cuello uterino: una revisión narrativa. *Gynecol Pelvic Med*. 2024;7(1).
  31. Vega B, Delgado D, Pozo J, Neira V. El camino hacia la erradicación del cáncer de cuello uterino en América del Sur para 2030. *Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca*. 2024;42(3).
  32. Nuñez S, Piza E, Diaz G, Hinojosa D. Impacto del tamizaje citológico en la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Suplemento 2: Congreso Científico Internacional de Investigación y Desarrollo. Uniandes Ibarra-Tulcán. 2025;29(2).
  33. Bezerra D, Silveira N, Negrão C, Da Silva T. El conocimiento de las mujeres sobre el examen de Papanicolaou. *Rev Bras Cancerol*. 2024;1(1).
  34. Ortiz V, Ricardo A, San Miguel F, Pacheco J. Detección temprana y la tasa de diagnóstico de cáncer de cuello uterino. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(5):9683-9710.
  35. Sarcheshme MS, Mahdizadeh M, Tehrani H, Vahedian-Shahroodi M. Exploring the barriers to Pap smear test compliance: a qualitative study for improving cervical cancer screening in the primary health care. *Health Promot Perspect*. 2024;14(1):80-88. doi:10.34172/hpp.42485. Disponible en:  
<https://doi.org/10.34172/hpp.42485>
  36. Khumalo PG, Carey M, Mackenzie L, Sanson-Fisher R. Non-adherence to cervical cancer screening recommendations among women in Eswatini: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):290. doi:10.1186/s12889-023-15022-1. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15022-1>
  37. Mignot S, Naiditch N, Llorens J, Fritel X. Adherence to cervical cancer screening in France: factors influencing the healthcare professionals' decisions a qualitative study. *BMJ Open*.

- 2024;14(11):e084795. doi:10.1136/bmjopen-2024-084795.  
 Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084795>
38. Silva M, Rodrigo W, Espinoza R, Loayza M, Segura P. Factors that interfere screening for gynecological cancers in Peruvian women. *Rev Fac Med Hum.* 2022;22(4):716-724. doi:10.25176/RFMH.v22i4.5170. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i4.5170>
  39. Huaranga-Lucas D, Ku-Chung E. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. *Ginecol Obstet Mex.* 2024;92(3):97-104. doi:10.24245/gom.v92i3.9367. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367>
  40. Pradhan M, De P. Women's healthcare access: assessing the household, logistic and facility-level barriers in India. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(323):1-14. doi:10.1186/s12913-025-12463-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12463-9>
  41. Calderón F, González V, Horn C, Márquez N, Toro S, Torres F. Factores asociados a la adherencia a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18-45 años en Valparaíso, Chile, año 2022. *Horiz Enferm.* 2024;35(2):548-560. doi:10.7764/Horiz\_Enferm.35.2.548-560. Disponible en: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.35.2.548-560](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.548-560)
  42. Hernández A, Villar L, Curisinche M, Timaná R. Assessment of gaps and inequalities in cancer screening at the district level in Peru. *Epidemiologia.* 2025;6(4):1-15. doi:10.3390/epidemiologia6040074. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/epidemiologia6040074>
  43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
  44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1.a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
  45. Tambvekar S, Balsarkar G. Modernizing cervical cytology screening with liquid-based methods at community-level hospitals: a much-needed breakthrough for India. *J Obstet Gynecol India.* 2024;74(3):372-376. doi:10.1007/s13224-024-01997-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13224-024-01997-3>

## X. ANEXOS

### A. Matriz de consistencia

**AUTOR:** MARIA INES BARZOLA ACUÑA

**ASESOR:** DR. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

**LOCAL:** UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO, 2025.

| PROBLEMAS                                                                                                                                                                                                                 | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                               | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VARIABLE                   | DIMENSIONES     | INDICADORE           | ESCALA  | DISEÑO METODOLÓGICO                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b><br><br>¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?<br><br><b>Problemas específicos</b> | <b>Objetivo general</b><br><br>Determinar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025<br><br><b>Objetivos específicos</b> | <b>Hipótesis general</b><br><br>H1: Existen factores significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.<br><br>H0: No existen factores significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de | Factores sociodemográficos | Edad            | Años cumplidos       | Ordinal | <b>Ámbito de estudio:</b> Centro de Salud Belenpampa, distrito de Santiago, Cusco<br><br><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada<br><br><b>Enfoque:</b> Cuantitativo<br><br><b>Nivel de investigación:</b> |
|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | Estado civil    | Condición conyugal   | Nominal |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | Nivel educativo | Grado de instrucción | Ordinal |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | Paridad         | Número de hijos      | Ordinal |                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                           |                                            |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PE1:</b> ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Qué factores reproductivos y clínicos se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Qué factores relacionados al sistema de salud se asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Qué factores psicosociales se</p> | <p><b>OE1:</b> Identificar los factores socio demográficos asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.</p> <p><b>OE2:</b> Identificar los factores reproductivos y clínicos asociados con incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025.</p> <p><b>OE3:</b> Identificar los factores relacionados al sistema de salud asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud</p> | <p>cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HE1:</b> Los factores sociodemográficos están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025</p> <p><b>HE2:</b> Los factores reproductivos y clínicos están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025</p> <p><b>HE3:</b> Los factores relacionados al sistema de salud están significativamente asociados al</p> | Factores reproductivos y clínicos                       |                           |                                            |                    | <p>Analítico – correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Unidad de análisis:</b> Mujeres de 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Belenpampa en 2025</p> <p><b>Población de estudio:</b> 250 mujeres</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 152 mujeres</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico, aleatorio simple</p> <p><b>Técnica de recolección de información:</b> Encuesta estructurada</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario estructurado validado</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Inicio de vida sexual     | Edad de inicio                             | Ordinal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Antecedentes de ITS       | Presencia previa                           | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Factores del sistema de salud                           | Acceso al servicio        | Facilidad para acceder                     | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Consejería recibida       | Información brindada por personal de salud | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Tiempo de espera          | Percepción del tiempo                      | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Factores psicosociales                                  | Miedo al resultado        | Temor al diagnóstico                       | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Vergüenza                 | Incomodidad para examen                    | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Importancia del PAP       | Valoración del examen                      | Nominal            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino | Cumplimiento del tamizaje | Realización de PAP                         | Nominal dicotómica |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| asocian al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025? | Belenpampa, Cusco, 2025<br><b>OE4:</b> Identificar los factores psicosociales asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del centro de salud Belenpampa, Cusco, 2025. | incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025<br><b>HE4:</b> Los factores psicosociales están significativamente asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2025 |  |  |  |  | <b>Técnica de análisis e interpretación de datos:</b> Estadística descriptiva, Chi-cuadrado, Odds Ratio (SPSS)<br><br><b>Verificación de hipótesis:</b> $p < 0.05$ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## B. Solicitud de validación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTADA CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCULEA PROFECIONAL DE OBSTERICIA**

**VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUCIO DE EXPERTOS**

Andahuaylas, 06 de abril del 2026

Mg. \_\_\_\_\_

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMA, CUSCO, 2025.”**, cuyo instrumento que es un cuestionario, está dirigido a mujeres de 25 a 64 años que no han cumplido con la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a dar su opinión en cuanto a lo presentado, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin adjunto lo siguiente:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no son antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

**MARIA INES BARZOLA ACUÑA**

**DNI: 77504211**

**BACH. EN OBSTETRICIA**

### C. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

**TITULO:** FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMA, CUSCO, 2025.

| PREGUNTAS                                                                                                                                                   | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                             | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?                                                                          |                      |   |   |   |   |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?          |                      |   |   |   |   |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                          |                      |   |   |   |   |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                    |                      |   |   |   |   |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?             |                      |   |   |   |   |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación? |                      |   |   |   |   |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                    |                      |   |   |   |   |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                            |                      |   |   |   |   |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                         |                      |   |   |   |   |

**Nota:** Marque con una “x” en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**ADJUNTO:** 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**VALIDACIÓN:** Aplica ☐ No aplica ☐

---

Firma y sello del experto

## D. validación del instrumento para el juicio de experto

### FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO, 2025.

| PREGUNTAS                                                                                                                                                    | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?                                                                           |                      |   |   |   | 5 |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?           |                      |   |   |   | 5 |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                           |                      |   |   |   | 5 |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                     |                      |   |   |   | 5 |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en diferentes oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?              |                      |   |   |   | 5 |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? |                      |   |   |   | 5 |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                     |                      |   |   | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                             |                      |   |   | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                          |                      |   |   |   | 5 |

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN:

Aplica

☒

No aplica

☐

  
**Silvia Z. Vega Mamani**  
 Mag. Salud Pública y Comunitaria  
 CUSCO, 178 0001 17193

Firma y sello del experto

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO, 2025.**

| PREGUNTAS                                                                                                                                                  | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?                                                                         | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?         | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                         | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en referidas oportunidades, este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?            | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o objetivos de la investigación? | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                           | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                        | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Nota:** Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**ADJUNTO:** 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

**OBSERVACIONES:**

**VALIDACIÓN:** Aplica ☒ No aplica ☐

  
**Pamela María Lucapiana**  
 MAG. EN GESTIÓN DE LOS  
 SERVICIOS DE LA SALUD  
 COP: 27621

Firma y sello del experto

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO, 2025.**

| PREGUNTAS                                                                                                                                                   | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                             | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | 5                                   |
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretendían evaluar?                                                                         | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?          | 1                    | 2 | 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | 5                                   |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                          | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                    | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en posteriores oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?            | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación? | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                    | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                            | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                         | 1                    | 2 | 3 | 4                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**ADJUNTO:** 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

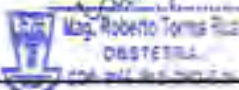
5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

**OBSERVACIONES:**

.....

**VALIDACIÓN:** Aplica ☒ No aplica ☐

  
  
**Mag. Roberto Torres Rúa**  
**OBSTETRA**  
CON. N.º 123456789

Firma y sello del experto

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO, 2025.**

| PREGUNTAS                                                                                                                                                    | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?                                                                           | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?           | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                           | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                     | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?              | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación? | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                     | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                             | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                          | 1                    | 2 | 3 | 4 | X |

**Nota:** Marque con una 'X' en la escala, siendo el Uno (1) de menor puntaje y Cinco (5) de mayor puntaje.

**ADJUNTO:** 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

**VALIDACIÓN:** Aplica ☒ No aplica ☐

  
**Elsa Araya Mendoza Buitrago**  
 MESTRE DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA  
 CDF-ITMBA  
 REGISTRO: 172

Firma y sello del experto

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA,  
CUSCO,2025.**

| PREGUNTAS                                                                                                                                                   | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                             | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?                                                                          | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?          | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?                          | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?                    | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?             | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación? | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?                    | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                            | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?                                         | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Nota:** Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

**ADJUNTO:** 1. Problema de Investigación

2. Objetivos de la Investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recolección de datos

**OBSERVACIONES:**

**VALIDACIÓN:** Aplica ☒ No aplica ☐



Firma y sello del experto

#### E. lista de expertos

| Expertos  | Nombres y apellidos              | Opinión de calidad |
|-----------|----------------------------------|--------------------|
| Experto 1 | Mgt. Silvia Zoila Mamami Vega    | Muy aceptable      |
| Experto 2 | Mgt. Pamela Ortiz Auccapiña      | Aceptable          |
| Experto 3 | Mgt. Roberto Torres Rua          | Muy aceptable      |
| Experto 4 | Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje   | Muy aceptable      |
| Experto 5 | Mgt. Karina Yasmin Sulca Carbajo | Muy aceptable      |

#### F. valoración externa de Aiken

| Juez          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------|---|---|---|---|---|
| Población (r) | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| S= r-1        | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |

$$\sum s = 4+4+3+4+4 = 19$$

$$V = 19 / [5(5-1)] = 19/20 = 0.95$$

## G. Instrumento de recolección de datos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO</b><br/> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b><br/> <b>ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b></p>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  |
| <b>CUESTIONARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                  |
| Factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cuello uterino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  |
| <b>PRESENTACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                  |
| <p>Soy estudiante de la carrera de Obstetricia y me encuentro realizando una investigación sobre los factores asociados al incumplimiento en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Belenpampa. La información que usted proporcione es estrictamente confidencial y anónima, siendo utilizada únicamente con fines académicos. Le solicito responder con sinceridad cada una de las preguntas. Agradezco su valiosa participación.</p> |                                                                                                                                                                  |
| <b>I. DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  |
| 1. Edad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | _____ años                                                                                                                                                       |
| 2. Estado civil:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Soltera<br><input type="checkbox"/> Casada<br><input type="checkbox"/> Conviviente<br><input type="checkbox"/> Otro                     |
| 3. Grado de estudios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Primaria<br><input type="checkbox"/> Secundaria<br><input type="checkbox"/> Superior                                                    |
| <b>II. CUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 4. ¿Se ha realizado el examen de Papanicolaou en los últimos 3 años?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| <b>III. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |
| 5. ¿Cuál es su ocupación?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Ama de casa<br><input type="checkbox"/> Trabajadora independiente<br><input type="checkbox"/> Empleada<br><input type="checkbox"/> Otro |
| <b>IV. FACTORES REPRODUCTIVOS Y CLÍNICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                  |
| 6. Número de hijos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Ninguno<br><input type="checkbox"/> 1–2<br><input type="checkbox"/> 3 o más                                                             |
| 7. Edad de inicio de relaciones sexuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Menor de 18 años<br><input type="checkbox"/> 18 años o más                                                                              |
| 8. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| <b>V. FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |
| 9. ¿Considera que tiene acceso al servicio para realizarse el PAP?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| 10. ¿Ha recibido información o consejería sobre el Papanicolaou?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| 11. ¿Cómo considera el tiempo de espera en el establecimiento de salud?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Corto<br><input type="checkbox"/> Largo                                                                                                 |
| <b>VI. FACTORES PSICOSOCIALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |
| 12. ¿Siente miedo de realizarse el examen por el resultado?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| 13. ¿Siente vergüenza al realizarse el examen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |
| 14. ¿Considera importante realizarse el Papanicolaou?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                       |

## H. Matriz de información: base de datos

| I. DATOS GENERALES |      |              |     |              |    |                |    | CUMPLIMIENTO     |     | II. FACT. SOCIODEMOGRÁFICOS |    |
|--------------------|------|--------------|-----|--------------|----|----------------|----|------------------|-----|-----------------------------|----|
| Nº                 | Edad | Grupo etario | GRP | Estado civil | EC | Grado estudios | GE | Cumplimiento PAP | PAP | Ocupación                   | OC |
| 1                  | 32   | 25-34 años   | 1   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 2                  | 37   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 3                  | 31   | 25-34 años   | 1   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Empleada                    | 3  |
| 4                  | 48   | 45-54 años   | 3   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 5                  | 38   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 6                  | 45   | 45-54 años   | 3   | Conviviente  | 3  | Superior       | 3  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 7                  | 54   | 45-54 años   | 3   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Empleada                    | 3  |
| 8                  | 32   | 25-34 años   | 1   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 9                  | 59   | 55-64 años   | 4   | Conviviente  | 3  | Superior       | 3  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 10                 | 44   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 11                 | 44   | 35-44 años   | 2   | Casada       | 2  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 12                 | 58   | 55-64 años   | 4   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 13                 | 39   | 35-44 años   | 2   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 14                 | 56   | 55-64 años   | 4   | Casada       | 2  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Otro                        | 4  |
| 15                 | 28   | 25-34 años   | 1   | Conviviente  | 3  | Superior       | 3  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 16                 | 29   | 25-34 años   | 1   | Casada       | 2  | Superior       | 3  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 17                 | 50   | 45-54 años   | 3   | Conviviente  | 3  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 18                 | 37   | 35-44 años   | 2   | Casada       | 2  | Superior       | 3  | No               | 0   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 19                 | 36   | 35-44 años   | 2   | Soltera      | 1  | Primaria       | 1  | No               | 0   | Empleada                    | 3  |
| 20                 | 41   | 35-44 años   | 2   | Casada       | 2  | Secundaria     | 2  | Sí               | 1   | Ama de casa                 | 1  |
| 21                 | 29   | 25-34 años   | 1   | Casada       | 2  | Secundaria     | 2  | Sí               | 1   | Ama de casa                 | 1  |
| 22                 | 58   | 55-64 años   | 4   | Soltera      | 1  | Superior       | 3  | Sí               | 1   | Ama de casa                 | 1  |
| 23                 | 38   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Superior       | 3  | Sí               | 1   | Trabajadora independiente   | 2  |
| 24                 | 35   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Secundaria     | 2  | No               | 0   | Ama de casa                 | 1  |
| 25                 | 44   | 35-44 años   | 2   | Casada       | 2  | Superior       | 3  | Sí               | 1   | Otro                        | 4  |
| 26                 | 40   | 35-44 años   | 2   | Conviviente  | 3  | Superior       | 3  | No               | 0   | Empleada                    | 3  |

| III. FACTORES REPRODUCTIVOS Y CLÍNICOS |    |                  |    |     |     | IV. FACTORES SISTEMA DE SALUD |     |                 |     |               |     |
|----------------------------------------|----|------------------|----|-----|-----|-------------------------------|-----|-----------------|-----|---------------|-----|
| Nº hijos                               | HI | Edad inicio RS   | RS | ITS | ITS | Acceso servicio               | ACC | Información PAP | INF | Tiempo espera | ESP |
| 3 o más                                | 2  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 3 o más                                | 2  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| Ninguno                                | 0  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| Ninguno                                | 0  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 3 o más                                | 2  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| Ninguno                                | 0  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 3 o más                                | 2  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 3 o más                                | 2  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| Ninguno                                | 0  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | 18 años o más    | 2  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | 18 años o más    | 2  | No  | 0   | Sí                            | 1   | Sí              | 1   | Corto         | 1   |
| 1-2                                    | 1  | Menor de 18 años | 1  | No  | 0   | Sí                            | 1   | Sí              | 1   | Largo         | 0   |
| 3 o más                                | 2  | 18 años o más    | 2  | No  | 0   | Sí                            | 1   | Sí              | 1   | Largo         | 0   |
| 1-2                                    | 1  | 18 años o más    | 2  | No  | 0   | Sí                            | 1   | Sí              | 1   | Corto         | 1   |
| Ninguno                                | 0  | Menor de 18 años | 1  | No  | 0   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |
| Ninguno                                | 0  | Menor de 18 años | 1  | No  | 0   | Sí                            | 1   | Sí              | 1   | Corto         | 1   |
| 3 o más                                | 2  | Menor de 18 años | 1  | Sí  | 1   | No                            | 0   | No              | 0   | Largo         | 0   |

## I. Solicitud al centro de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

5º AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
Centro de Salud Belenpampa  
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA

454/2026

Fecha: 08 ABR 2026

Hora: 14:00

Firma: [Firma]

DR. GORGE FIGUEROA CONCHA

Jefe del Centro de Salud Belenpampa

OBST. TANIA NINOSKA AGUILAR LÓPEZ

Jefa de servicio de obstetricia

Solicito autorización para la aplicación de instrumento de investigación en mujeres de 25 a 64 años con incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou atendidas en el centro de salud Belenpampa y acceso a información.

Yo, Maria Ines Barzola Acuña, identificado con DNI: 77504211 y domiciliada en el distrito de Ocobamba, Chincheros-Apurímac, ante Ud con debido respeto me presento y digo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetra, respetuosamente solicito autorización para la aplicación de mi instrumento de investigación y acceso a información necesaria de las usuarias que asistieron servicio de obstetricia para obtener datos para mi tesis que lleva por título "FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO, 2025."

El estudio se llevará a cabo el mes de abril del 2026 teniendo en cuenta que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las participantes.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cusco, 08 de Abril del 2026

MARIA INES BARZOLA ACUÑA  
77504211  
985211576

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
Centro de Salud Belenpampa  
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA

Pres. [Firma]

1. Ejecución ( )

2. [ ]

3. [ ]

4. Opinión (X)

Observaciones: [ ]

FECHA: 08 ABR 2026



## J. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTADA CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCULEA PROFECIONAL DE OBSTERICIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro haber sido informada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación titulada:

**“FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELÉN PAMPA, CUSCO, 2025”**

La presente investigación es realizada por María Inés Barzola Acuña, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Asimismo, se me informó que mi participación consiste en responder una encuesta con una duración aproximada de 10 minutos. La información brindada será confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

También se me comunicó que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin afectar la atención que recibo en el establecimiento de salud.

Habiendo recibido la explicación correspondiente, acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Cusco, \_\_ de abril del 2026

\_\_\_\_\_

Firma

## K. Evidencias fotográficas



