UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO, 2026

PRESENTADO POR:
Br. MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:
Mgt. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS – PERÚ
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** MGT. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI ..... quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesistitulada: FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO, 2026.

Presentado por: MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA DNI N° 70417001 ;

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 3 **%.**

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.	X
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, 25 de SEPTIEMBRE de 2026

Firma

Post firma SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

Nro. de DNI 40039928

ORCID del Asesor 0009-0006-9925-677X

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:629752318

MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA

“FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:629752318

Fecha de entrega

25 sep 2026, 9:32 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 sep 2026, 9:36 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

“FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJER....docx

Tamaño del archivo

5.1 MB

108 páginas

17.389 palabras

99.369 caracteres

3% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

3%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
2%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

PRESENTACION

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO DR. LAURO ENCISO RODAS, SR. NERIO GONGORA AMAUT DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD:

De acuerdo a lo establecido del reglamento de grados y títulos vigente de la escuela profesional de obstetricia, es grato poner a vuestra consideración el presente trabajo de investigación, «**FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO, 2026».**

La presente investigación tiene como propósito aportar evidencia científica sobre los factores que influyen en la decisión de las mujeres para acceder a la prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH), y prevenir el cáncer de cuello uterino. Así mismo, se espera que los hallazgos obtenidos fortalezcan el conocimiento académico y sirvan como referencia para las próximas investigaciones.

Br. Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios, por brindarme fortaleza para seguir cada paso de mi vida universitaria, por esas caídas y levantadas.

A mis papitos, por el apoyo constante y el sacrificio incomparable, por ser mi fortaleza a seguir, a mi hermanita Fany por ser mi mayor motivación, también, a mi familia por el apoyo incondicional que me dieron, en especial al Dr. Héctor Suarez por inculcarme siempre al estudio, así mismo a la gran familia Ascue.

A mi querida casa de estudios, E.P Obstetricia (UNSAAC), casa de formación académica de calidad, docentes con dedicación y preparados para la enseñanza.

A mi asesora Magister Silvia Zoila Vega, por el apoyo motivacional y constante en esta trayectoria.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por guiarme en cada momento de mi vida, por darme la fortaleza de estudiar lejos de casa, por hacerme valiente en cada caída.

A mis amados padres, Wilfredo Suarez y Andrea Chuctaya, por todo el aliento incondicional, por ser mi mayor inspiración, y por creer en mi desde el inicio hasta el día de hoy. A mi querida Hermana Fany por ser mi mayor motivación.

INDICE

PRESENTACION ..... **II**

AGRADECIMIENTO ..... **III**

DEDICATORIA ..... **IV**

LISTA DE TABLAS ..... **VIII**

RESUMEN ..... **X**

ABSTRACT ..... **XI**

INTRODUCCIÓN **12**

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **13**

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 13

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16

1.2.1 Problema General 16

1.2.2 Problemas Específicos 16

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.3.1 Teórica 17

1.3.2 Metodológica 17

1.3.3 Práctica 18

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 18

1.4.1 Objetivo General 18

1.4.2 Objetivos Específicos 18

II MARCO TEÓRICO **20**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20

2.1.1 Antecedentes Internacionales 20

2.1.2 Antecedentes Nacionales 24
2.1.3 Antecedentes Regionales/Locales 28
2.2 BASES TEÓRICAS 30
2.3 BASES CONCEPTUALES 31
III HIPÓTESIS Y VARIABLES 36
3.1 HIPÓTESIS 36
3.1.1 Hipótesis general 36
3.1.2 Hipótesis específicas 36
3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES 37
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 39
3.4 VARIABLE DEPENDIENTE:REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH 40
IV METODOLOGÍA 41
4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO:LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA 41
4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN 41
4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS 42
4.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO 42
4.5 TAMAÑO DE MUESTRA 42
4.6 TIPO DE MUESTREO 44
4.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 44
4.8 TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS 49
4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS 49
V RESULTADOS 50
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS 50
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES 56
5.3 CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS 61
VI DISCUSIONES 67

VII LIMITACIONES DEL ESTUDIO 72

VIII CONCLUSIONES 73

IX RECOMENDACIONES 76

X BIBLIOGRAFÍA 77

XI ANEXOS 87

A) MATRIZ DE CONSISTENCIA 87

B) SOLICITUD DE VALIDACIÓN 88

C) HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS 88

D) VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS 89

E) LISTA DE EXPERTOS 95

G) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS 95

I) SOLICITUD A LA RED NORTE CUSCO 98

J) CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA RED NORTE CUSCO 100

K) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 100

L) CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MUJERES DE 30-49AÑOS 103

M) EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de evaluación 48

Tabla 2: Niveles de evaluación 50

Tabla 3: Factores sociodemográficos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344) 50

Tabla 4: Factores gineco-obstétricos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344) 52

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344) 53

Tabla 6: Factores de acceso a los servicios de salud de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)..... 54

Tabla 7: Realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344) 55

Tabla 8: Asociación entre los factores sociodemográficos y la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n = 344) 56

Tabla 9: Asociación entre los factores gineco-obstétricos, nivel de conocimiento, factores de acceso a los servicios de salud y la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco 2026 (n = 344)..... 58

Tabla 10: Resumen de los factores determinantes a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026..... 60

Tabla 11: Contrastación de las hipótesis específicas mediante Razón de Prevalencias 62

Tabla 12: Resumen de la contratación de las hipótesis de investigación 65

RESUMEN

La finalidad principal de esta investigación fue determinar los factores determinantes a la realización de la prueba molecular del VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. **Material y métodos:** Fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, observacional, prospectivo, de corte transversal y nivel correlacional. La población fue de 3230 mujeres de 30 a 49 años y la muestra de 344 participantes. La información se obtuvo mediante la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Los datos fueron analizados mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, considerando la prueba de Chi cuadrado de Pearson y la Razón de Prevalencias (RP), tomando en cuenta el nivel de significancia de $p<0,05$. **Resultados:** El 66,6% de mujeres realizó la prueba molecular de VPH y el 33,4% no accedió. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la realización de la prueba y la edad ($p=0,009$), el grado de instrucción ($p=0,004$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,034$), el antecedente de examen previo de tamizaje ($p<0,001$), el nivel de conocimiento ($p<0,001$), la información brindada por el personal de salud ($p=0,002$) y el trato recibido ($p=0,020$). No se mostró asociación significativa con la procedencia, la ocupación, el número de parejas sexuales, el antecedente de ITS, ni el tiempo de espera ($p>0,05$). **Conclusión:** Si existen factores determinantes.

Palabras clave: Virus del papiloma humano, Prueba molecular, Factores determinantes, Tamizaje, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

The primary objective of this research was to identify the factors determining whether women attending the Zarzuela Alta Health Center in Cusco underwent molecular HPV testing. **Materials and Methods:** This study employed a quantitative approach, applied research, and a non-experimental, observational, prospective, cross-sectional, and correlational design. The study population consisted of 3,230 women aged 30 to 49, with a sample size of 344 participants. Data were collected via surveys using a structured questionnaire. Analysis involved descriptive and inferential statistical techniques, specifically Pearson's Chi-square test and the Prevalence Ratio (PR), with a significance level of $p<0.05$. **Results:** 66.6% of the women underwent the molecular HPV test, while 33.4% did not. A statistically significant association was found between undergoing the test and age ($p=0.009$), education level ($p=0.004$), age at sexual debut ($p=0.034$), history of prior screening ($p<0.001$), level of knowledge ($p<0.001$), information provided by health personnel ($p=0.002$), and the treatment received ($p=0.020$). No significant association was found regarding place of origin, occupation, number of sexual partners, history of STIs, or waiting time ($p>0.05$). **Conclusion:** Determinant factors do exist.

Keywords: Human papillomavirus, Molecular test, Determining factors, Screening, Cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino llega a ser uno de los principales problemas de salud pública en el mundo debido a su elevada incidencia y mortalidad, particularmente en países de ingresos bajos y medianos. La persistencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) constituye el principal factor etiológico de esta neoplasia, razón por la cual los organismos internacionales promueven la implementación de programas de tamizaje mediante pruebas de alta sensibilidad para favorecer su detección precoz.

En América Latina, la incorporación de pruebas moleculares para la detección del VPH ha mejorado las estrategias de prevención; sin embargo, factores relacionados con el conocimiento, el acceso a los servicios de salud y las condiciones socioculturales continúan limitando su utilización.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbimortalidad en mujeres. Frente a esta situación, el Ministerio de Salud ha impulsado la prueba molecular de VPH como una herramienta clave para la identificación oportuna de lesiones precancerosas.

La presente investigación permitirá identificar los factores que influyen en la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. Los hallazgos contribuirán al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar en mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en el año 2022 se registraron aproximadamente 660,000 nuevos casos y alrededor de 350,000 defunciones, concentrándose el 94% de estas muertes en países de ingresos bajos y medios (1). La infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa del 99% de los casos de esta neoplasia; los genotipos VPH-16 y VPH-18 explican el 70% de los casos, y junto a los genotipos 31, 33, 45, 52 y 58 alcanzan el 90% del total (2).

Por ello, las mujeres deben someterse cada 5 a 10 años a una prueba de detección del cáncer de cuello uterino con alta sensibilidad y validez clínica demostrada y si están infectadas por el VIH, estas pruebas deben realizarse cada tres años a partir de los 25 años (3).

Ante esta carga, la OMS propuso en 2020 la Estrategia 90-70-90: vacunación del 90% de las niñas menores de 15 años, tamizaje del 70% de las mujeres entre 35 y 45 años con pruebas de alta precisión, y tratamiento del 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer invasor (4).

En Latinoamérica, en 2022, la Región de las Américas reportó más de 79 000 casos de cáncer cervicouterino y aproximadamente 40 135 fallecimientos por esta causa. La mortalidad fue tres veces mayor en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando desigualdades en el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (3).

La infección por VPH muestra diferencias en mujeres, la mayor prevalencia se registra en África subsahariana (24%), seguida América Latina y el Caribe (16%), mientras que Europa oriental y el sudeste asiático alcanzan aproximadamente el 14%. En los hombres, la frecuencia de infección varía según el comportamiento sexual de cada población (5).

Diversos países de la región han incorporado progresivamente pruebas moleculares para la detección del VPH como estrategia de tamizaje, debido a su mayor sensibilidad diagnóstica en comparación con métodos tradicionales como la citología cervical. Sin embargo, persisten barreras relacionadas con el nivel de conocimiento, acceso a los servicios de salud, factores socioculturales y limitaciones económicas, que condicionan la baja cobertura de tamizaje en muchas mujeres latinoamericanas (6).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en mujeres, siendo un problema prioritario para el sistema de salud. El Ministerio de Salud ha fortalecido progresivamente las acciones preventivas mediante la implementación de la detección molecular del VPH como estrategia de tamizaje para la identificación temprana de lesiones precancerosas. Según reportes oficiales del MINSA, diariamente se diagnostican aproximadamente 13 mujeres con cáncer de cuello uterino y alrededor de 6 fallecen a consecuencia de esta enfermedad en el país. Asimismo, entre enero y abril de 2025 se realizaron más de 141 000 tamizajes mediante detección molecular de VPH a nivel nacional, reflejando el esfuerzo institucional por ampliar la cobertura preventiva (7).

La mortalidad peruana supera en un 133% a la de Chile, evidenciando profundas desigualdades sanitarias territoriales (8).

La Sala Situacional de Cáncer del CDC-Perú correspondiente al primer trimestre de 2026 reportó que el 50.2% de los casos son diagnosticados en estadios III o IV y solo el 19% en estadio in situ, en tanto que el 76.61% de las pacientes llegan al diagnóstico por presentación clínica y apenas el 14.4% mediante tamizaje (9). En tanto, la región Cusco, muestra una tendencia similar, ya que, al cierre del 2025, de los 112 casos detectados de cáncer cérvicouterino el 82.57% de las pacientes llegaron al diagnóstico por presentación clínica y apenas el 15.6% mediante tamizaje).

El MINSA ha impulsado la prueba molecular de VPH como herramienta prioritaria de tamizaje en mujeres de 30 a 49 años, dado que su sensibilidad alcanza el 94.6%, muy superior al 55.4% de la citología cervical convencional; sin embargo, la cobertura nacional de tamizaje en mujeres de 25 a 49 años en el 2025 apenas llegó al 59.26%, por debajo de la meta del 70% propuesta por la OMS, para el primer trimestre del 2026 apenas nos encontramos en el 3.62%, y regiones como Cusco aún no superamos el 3.6% (10).

En el contexto actual del Perú, durante 2025 y el primer trimestre de 2026, persisten brechas en el tamizaje mediante la prueba molecular de VPH, pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud por ampliar esta estrategia de detección temprana. Esta situación también se evidencia en la región Cusco, donde una proporción importante de los casos de cáncer de cuello uterino continúa siendo identificada mediante presentación clínica y una menor proporción mediante tamizaje (10).

En el Centro de Salud Zarzuela Alta se dispone de la prueba molecular para la detección del VPH dirigida a mujeres de 30 a 49 años; sin embargo, durante el periodo de enero a mayo de 2026 se registraron únicamente 91 pruebas realizadas.

Esta situación evidencia una brecha entre la disponibilidad del servicio y su utilización por parte de las mujeres atendidas. Por ello, resulta necesario analizar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, de conocimiento y relacionados con el acceso a los servicios de salud que se encuentran asociados con la realización de la prueba molecular de VPH en esta población.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores determinantes para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?
- ¿Cuáles son los factores de conocimiento para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?
- ¿Cuáles son los factores de acceso a los servicios de salud para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Profundiza en los determinantes individuales, sociales y del sistema de salud que condicionan la realización de la prueba molecular de VPH, cuya superioridad diagnóstica frente a la citología convencional está ampliamente sustentada. Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud de la OMS, la adopción de conductas preventivas depende no solo de la disponibilidad del servicio, sino de factores estructurales e intermedios como la educación, el ingreso económico, las normas culturales y el acceso geográfico. Analizar estos factores en el Centro de Salud Zarzuela Alta ampliará el conocimiento local y regional sobre prevención del cáncer cervicouterino, fortaleciendo los fundamentos teóricos de los programas de salud pública orientados a la eliminación de esta enfermedad.

1.3.2 Metodológica

La investigación permitió conocer y analizar los factores que estuvieron relacionados con la realización de la prueba molecular de VPH en las mujeres del Centro de Salud Zarzuela Alta. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, observacional y de corte transversal, adecuados para las características del estudio. La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y posteriormente fue analizada utilizando técnicas estadísticas, lo que permitió obtener resultados claros y objetivos que sirvieron de base para elaborar las conclusiones de la investigación.

1.3.3 Práctica

Los resultados proporcionaron información concreta y contextualizada al equipo de salud del Centro de Salud Zarzuela Alta, a la Red de Salud Cusco Norte y al sistema de salud regional sobre los factores que limitaron o favorecieron la realización de la prueba molecular de VPH. La identificación de estas barreras y facilitadores permitió plantear intervenciones educativas, comunicacionales y organizacionales orientadas a incrementar la cobertura del tamizaje, reducir el diagnóstico tardío del cáncer cervicouterino y disminuir la mortalidad evitable. De esta manera, la investigación contribuyó al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales relacionadas con la eliminación del cáncer de cuello uterino y respondió a las prioridades sanitarias del MINSA y la OPS para fortalecer la prevención secundaria en poblaciones vulnerables.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres del Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.
- Identificar los factores gineco-obstétricos para a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

- Evaluar los factores de conocimiento para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.
- Analizar los factores de acceso a los servicios de salud para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pataki, Szőllősi y Salvary (2024), en Hungría, realizaron el estudio titulado "Factors Associated With Cervical Cancer Screening Attendance in Hungary Based on the European Health Interview Survey", cuyo objetivo fue evaluar los cambios en la asistencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino durante un período de diez años e identificar los factores asociados con la participación en los programas de detección, utilizando datos de las Encuestas Europeas de Salud correspondientes al período 2009–2019. El estudio incluyó a 4,850 mujeres y evidenció que la asistencia a la prueba de tamizaje se incrementó del 69% al 77% durante el período evaluado, reflejando una tendencia positiva en la participación. Entre los determinantes de asistencia identificados destacaron el mayor nivel educativo, mantener una relación de pareja y tener una actitud positiva hacia el autocuidado. En contraste, las mujeres con menor preocupación por su salud y aquellas que acudían con menor frecuencia a los servicios médicos presentaron tasas de participación significativamente más bajas. Los autores concluyeron en la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y mejorar la cobertura del tamizaje cervical, especialmente en grupos con menor nivel educativo o con peor autopercepción de su estado de salud. Este estudio aporta evidencia relevante sobre los factores sociodemográficos y conductuales que condicionan la participación en programas de tamizaje, los cuales guardan estrecha relación con las variables de estudio de la presente investigación (11).

Shao et al. (2024), en China, desarrollaron el estudio titulado "Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study", cuyo objetivo fue investigar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la autotoma de muestras en mujeres adultas. El estudio empleó un diseño transversal basado en cuestionarios, con la participación de 1,843 mujeres adultas del Hospital Pudong de Shanghái, reclutadas entre octubre de 2022 y marzo de 2023. El instrumento incluyó información demográfica y dimensiones de conocimiento, actitud y práctica, analizándose los factores asociados mediante regresión logística multivariante.

Los resultados evidenciaron que las puntuaciones medias de conocimiento, actitud y práctica fueron de 10.09 ± 5.60, 26.76 ± 3.80 y 6.24 ± 2.20, respectivamente. La residencia urbana y suburbana, así como tener educación de pregrado o superior, se asociaron significativamente con buenos niveles de conocimiento ($p < 0.001$), mientras que las mujeres sin antecedente de infección por VPH y las casadas presentaron menores probabilidades de tener conocimientos adecuados. Respecto a las actitudes, puntuaciones más altas de conocimiento y el nivel educativo superior se asociaron con actitudes positivas. En cuanto a las prácticas, estar casada se relacionó con prácticas favorables, en tanto que la inactividad sexual y la ausencia de antecedentes de infección por VPH se asociaron con prácticas desfavorables. En relación con la autotoma, pertenecer a una minoría étnica y tener múltiples parejas sexuales se asociaron positivamente con su realización, mientras que un mayor conocimiento y actitudes más favorables se asociaron negativamente con la conducta de automuestreo.

Los autores concluyeron que los factores demográficos y conductuales influyeron significativamente en las puntuaciones CAP y en las conductas de autotoma

relacionadas con el VPH, destacando que la residencia urbana, el nivel educativo superior, las actitudes positivas y la pertenencia a una minoría étnica se correlacionaron con resultados favorables. Este antecedente aporta evidencia empírica relevante para la presente investigación, al demostrar la influencia de variables sociodemográficas, de conocimiento y conductuales sobre la disposición y práctica del tamizaje molecular del VPH, aspectos directamente vinculados a los factores de estudio propuestos (12).

Song et al. (2024), en China, desarrollaron el estudio titulado "Factores asociados a la aceptación de la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano en mujeres", cuyo objetivo fue comprender el nivel de conocimiento, experiencia, aceptabilidad y preferencia por la autotoma de muestras vaginales para la detección del VPH entre mujeres de las provincias de Jiangsu, Zhejiang y Shanghái, así como analizar los factores que influyen en este proceso para determinar la viabilidad de su implementación como estrategia de cribado. El estudio incluyó a 1,793 mujeres y empleó un cuestionario autoadministrado, con análisis descriptivo, univariado y multivariado para explorar las asociaciones entre características sociodemográficas, historial de tamizaje y nivel de conocimiento, experiencia, aceptabilidad y preferencia por la autotoma.

Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento y experiencia de las participantes respecto a la autotoma fue moderado. El 88.8% de las participantes calificó la aceptabilidad como alta y el 64.2% manifestó preferencia por la autotoma para el cribado del cáncer de cuello uterino. Las mujeres entre 45 y 54 años mostraron preferencia tanto por la toma realizada por profesional clínico (OR = 1.762; IC95%: 1.116–2.163) como por la autotoma (OR = 1.823; IC95%: 1.233–2.697). Las participantes con educación secundaria completa o nivel superior

prefirieron la toma por profesional clínico, mientras que quienes tenían licenciatura o título superior mostraron preferencia por la autotoma (OR = 1.664; IC95%: 1.042–2.657). Las mujeres con ingresos medios y altos no mostraron preferencia marcada por ninguno de los dos métodos.

Los autores concluyeron que la autotoma de muestras para la detección del VPH es ampliamente aceptada, aunque resulta necesario mejorar la concienciación, la experiencia y las preferencias hacia este método, sugiriendo que los resultados pueden contribuir a ajustar las estrategias de salud pública para incorporar la autotoma como método de cribado en las iniciativas nacionales de prevención del cáncer cervicouterino. Este antecedente resulta pertinente para la presente investigación al aportar evidencia sobre la influencia de factores sociodemográficos como el nivel educativo, la edad y el nivel de ingresos sobre el conocimiento y la aceptación de pruebas moleculares de VPH, variables estrechamente vinculadas a los factores de estudio propuestos (13).

Vega-Crespo et al. (2024), en Ecuador, desarrollaron el estudio titulado "Barreras y ventajas de las pruebas de auto muestreó para el diagnóstico del VPH: una experiencia de campo cualitativa previa a su implementación en una comunidad rural de Ecuador", cuyo objetivo fue identificar las barreras y ventajas percibidas de los métodos de auto muestreó frente al muestreo realizado por un profesional clínico para la detección del cáncer de cuello uterino en un entorno rural. El estudio empleó un diseño cualitativo mediante siete grupos focales realizados en la parroquia rural de El Valle, provincia de Azuay, Cuenca, con la participación de 45 mujeres originarias de dicha zona rural. Los datos fueron grabados, transcritos y analizados mediante análisis de contenido para categorizar los hallazgos.

Los resultados evidenciaron que la toma de muestra por profesional clínico fue percibida como un método doloroso e invasivo, aunque más confiable que la autotoma, atribuyendo esto a la visualización directa del cuello uterino. Las ventajas percibidas del automuestreo incluyeron mayor comodidad, reducción del dolor, ahorro de tiempo, posibilidad de realizarse en el domicilio y disponibilidad potencial a través de farmacias o curanderos tradicionales locales. Sin embargo, las dudas sobre la confiabilidad de los resultados y la habilidad de las usuarias para ejecutar correctamente la técnica constituyeron las principales barreras para su adopción. Los autores concluyeron que proporcionar capacitación adecuada sobre el uso de las pruebas de automuestreo podría superar dichas barreras, destacando su potencial para mejorar la accesibilidad al tamizaje cervical en comunidades rurales (15).

2.1.2 +Antecedentes Nacionales

Huamán (2022), en Perú, desarrolló el estudio titulado "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", cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con la realización del tamizaje, en dicho grupo etario. El estudio empleó un diseño no experimental, observacional, analítico y transversal, con una muestra de 262 mujeres del Centro de Salud Río Santa, utilizando encuestas como instrumento de recolección de datos. Se aplico regresión log-binomial para determinar factores asociados mediante razones de prevalencia, intervalos de confianza y valor de p.

Dentro del resultado se evidenciaron una media de edad de 31.6 años. El análisis multivariado identificó que los factores con asociación estadísticamente significativa, tener minino un hijo (RP = 3.765; IC95%), sin vergüenza (RP = 3.914;

IC95%), sin dolor (RP = 3.607; IC95%), ir de manera voluntaria al establecimiento (RP = 8.564; IC95%), cuidar de su salud (RP = 3.742; IC95%), conocer del tema (RP = 5.740; IC95%). Los factores institucionales no presentaron asociación estadísticamente significativa. El autor concluyó que el factor social de tener al menos un hijo, los factores culturales relacionados con vergüenza y dolor, y el nivel de conocimientos alto demostraron asociación significativa con la realización del tamizaje cervical (20).

Morales (2023), desarrolló el estudio titulado "Influencia del nivel de instrucción en actitudes para tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes, Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto–noviembre 2023", cuyo objetivo fue determinar las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del referido establecimiento. El estudio empleó un diseño cuantitativo, observacional, correlacional y transversal, con una muestra de 135 gestantes atendidas durante el período de estudio.

Los resultados evidenciaron que el 8% de las gestantes tenía nivel de instrucción primaria, el 87% secundaria y el 5% nivel superior. Respecto a las actitudes, el 53% presentó actitudes positivas frente al tamizaje y el 47% actitudes negativas.

Se muestra una asociación significativa del nivel de instrucción y de las actitudes frente al tamizaje de cáncer cervicouterino (**p=0,04**), concluyendo que la educación influye en la percepción y disposición de las gestantes hacia esta práctica preventiva, destacando la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a mujeres con menor nivel educativo para promover actitudes favorables hacia la detección temprana (17).

Rosas-Mendoza et al. (2024), desarrollaron el estudio titulado "Frecuencia y factores asociados a la preferencia de autotoma para detección del Virus del Papiloma Humano", cuyo objetivo fue analizar la frecuencia y los factores asociados a la preferencia de la autotoma para detectar el VPH en mujeres peruanas de un establecimiento de salud durante el período 2023–2024. El estudio empleó un diseño transversal analítico con una muestra de 275 femeninas entre 30 y 49 años que fueron atendidas en el P.S Rinconada. La investigación evaluó el grado de aceptación de la autotoma como método para así tener muestras cervicouterinas destinadas al diagnóstico del VPH, utilizando un instrumento validado y confiable.

Los resultados indicaron que el **(75,6%) tuvieron preferencia por la autotoma**. al analizar los factores asociados, se encontró que las mujeres con formación superior (**RPa=1,28; IC95%: 1,01–1,64**) y con estudios secundarios (**RPa=1,46; IC95%: 1,11–1,92**) tuvieron mayor probabilidad de optar por esta alternativa. por el contrario, la probabilidad de preferencia disminuyó en quienes eran convivientes (**RPa=0,61; IC95%: 0,44–0,83**), las de la costa alejado de la capital (**RPa=0,70; IC95%: 0,50–0,97**), mujeres católicas (**RPa=0,84; IC95%: 0,74–0,96**) y niveles superiores de conocimiento sobre el VPH (**RPa=0,88; IC95%: 0,71–0,95**) redujeron la probabilidad de preferir dicha modalidad. Los autores concluyeron que la frecuencia de preferencia por la autotoma es elevada y se asocia significativamente con el grado de instrucción secundaria o superior, el estado civil conviviente, la procedencia geográfica, la religión católica y el nivel de conocimientos sobre el VPH (16).

Quispe (2025), en Ayacucho, desarrolló el estudio titulado "Detección molecular del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Los Licenciados", cuyo objetivo fue identificar la

presencia de tipos de alto riesgo del Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en dicho establecimiento, utilizando métodos de diagnóstico molecular que permitan una detección más precisa. El estudio empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 50 mujeres atendidas en el servicio de obstetricia, a quienes se les realizó la prueba molecular mediante técnica de PCR en tiempo real, lo que permitió no solo detectar la presencia del virus sino también identificar los genotipos presentes.

Los resultados evidenciaron una alta frecuencia de infección por VPH de alto riesgo, principalmente en mujeres jóvenes y con inicio temprano de vida sexual. El autor concluyó que la edad y el inicio precoz de las relaciones sexuales incrementan significativamente el riesgo de infección por VPH de alto riesgo, resaltando la importancia de la prueba molecular como herramienta para una detección oportuna y eficaz en el primer nivel de atención (18).

Vásquez (2026), desarrolló el estudio titulado "Factores asociados a la no realización de tamizajes para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres de 25 a 65 años de edad: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2024", cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la no realización de tamizajes para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres del referido grupo etario mediante el análisis de datos secundarios de la ENDES 2024. El estudio empleó un diseño transversal, observacional y analítico con datos representativos a nivel nacional.

Los resultados del análisis multivariado evidenciaron que los factores asociados a la no realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino fueron el idioma materno castellano (RP = 1.43; IC95%: 1.16–1.75; $p < 0.01$), la residencia en zonas rurales

(RP = 0.81; IC95%: 0.79–1.05; p = 0.01) y no contar con seguro de salud (RP = 0.81; IC95%: 0.79–1.05; p = 0.01). Asimismo, la etnia mostró un efecto protector en mujeres indígenas de la Amazonía para la realización del Papanicolaou (RP = 0.41; IC95%: 0.16–0.99; p = 0.05). La autora concluyó que el idioma materno, la residencia rural, la ausencia de seguro de salud y la pertenencia étnica constituyen factores determinantes de la no realización del tamizaje cervical en mujeres peruanas, evidenciando profundas inequidades territoriales, lingüísticas y de acceso al sistema de salud (19).

2.1.3 Antecedentes Regionales/Locales

Solís (2022), desarrolló el estudio titulado "Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 a 2021", cuyo objetivo fue identificar los determinantes con influencia significativa sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en dicho grupo etario durante el período señalado. El estudio empleó un diseño cuantitativo, analítico, correlacional, transversal y retrospectivo, utilizando datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 y 2021, procesados mediante el paquete estadístico STATA 17.

Los resultados evidenciaron que el 81.73% de las mujeres encuestadas a nivel nacional refirió haberse realizado un Papanicolaou. El análisis de regresión logística identificó que, para el Perú, los factores asociados significativamente al tamizaje fueron la edad (OR = 1.049; IC95%: 1.036–1.060; p < 0.05), pareja (OR = 1.479; IC95%: 1.300–1.683), pertenecer a un nivel socioeconómico medio y alto (OR = 1.237; IC95%: 1.074–1.426), tener seguro de salud (OR = 1.711; IC95%: 1.487–1.969), mayor nivel de educación (OR = 1.173; IC95%: 1.114–1.235), mujeres que tuvieron de 2 a más parejas sexuales (OR = 1.218; IC95%: 1.073–1.383), uso de

algún método anticonceptivo (OR = 4.684; IC95%: 3.557–6.168). Para la región Cusco específicamente, en el análisis multivariado únicamente resultó significativo el logro educativo (OR = 1.447; IC95%: 1.098–1.906; p < 0.05). La autora concluyó que los factores sociodemográficos y culturales, especialmente el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos, se asocian significativamente con la realización del tamizaje cervical, constituyendo variables clave para el diseño de estrategias que mejoren la cobertura preventiva (22).

Baca (2024), desarrolló el estudio titulado "Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024", cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de cinco establecimientos de salud de la provincia. El estudio empleó un diseño cuantitativo, analítico, observacional y transversal, con una muestra de 234 usuarias. Se analizaron factores personales, sociales e institucionales mediante razón de prevalencia cruda y ajustada con regresión logística.

Los resultados evidenciaron que la prevalencia de realización del tamizaje fue 67.95%. En el análisis multivariado mostro que hay mayor probabilidad en mujeres casadas (RPa = 2.69; IC95%: 1.25–5.78; p = 0.01), mujeres convivientes (RPa = 2.36; IC95%: 1.13–4.91; p = 0.02), separadas (RPa = 3.07; IC95%: 1.37–6.92; p = 0.007). las mujeres que si conocían el tema presentaron mayor frecuencia de realización de la prueba (RPa = 1.63; IC95%: 1.20–2.22; p = 0.002). De igual manera, la motivación de la pareja (RPa = 1.24; IC95%: 1.02–1.51; p = 0.03) y la consejería del personal de salud (RPa = 1.57; IC95%: 1.13–2.17; p = 0.007). La autora concluyó que factores personales como el estado civil y el conocimiento sobre el tamizaje, factores sociales como el apoyo de la pareja, y factores

institucionales como la recomendación del personal de salud se asocian significativamente con la realización del tamizaje cervical, siendo necesario elaborar estrategias en el primer nivel de atención para reducir la morbimortalidad por este tipo de cáncer (21).

2.2 Bases teóricas

a) Teoría de la Conducta Planificada

Fishbein y Ajzen (46), propusieron que las conductas humanas están influenciadas por la influencia intención de realizar una acción, la cual depende de las actitudes personales, las creencias y la social del entorno. Además, considera que la percepción de facilidad o dificultad para ejecutar determinada conducta puede favorecer o limitar la toma de decisiones.

Aplicada a la presente investigación, esta teoría ayuda a explicar cómo la decisión de realizarse la prueba molecular de VPH puede verse influenciada por la opinión de la pareja, la familia o el personal de salud, así como por factores relacionados con el acceso al establecimiento, el tiempo disponible y la confianza en los procedimientos médicos. Del mismo modo, una actitud positiva hacia la prevención puede incrementar la aceptación del tamizaje (23).

b) Modelo de Creencias en Salud

Alyafei A, Easton R, explican que las personas suelen adoptar conductas preventivas cuando consideran que existe un riesgo real para su salud y perciben que las acciones preventivas pueden brindar beneficios importantes. Esta teoría señala que la decisión de acudir a un servicio de salud no depende únicamente de la disponibilidad de atención, sino también de la percepción individual sobre la gravedad de la enfermedad y las posibles consecuencias de no prevenirla.

En relación con la presente investigación, esta teoría permite comprender cómo factores como el miedo, la vergüenza, la desinformación o la percepción de bajo riesgo pueden influir en la decisión de las mujeres de realizarse la prueba molecular de VPH. Asimismo, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la importancia del diagnóstico temprano puede favorecer una mayor participación en el tamizaje preventivo (24).

c) Teoría de Promoción de la Salud

Las personas desarrollan conductas saludables cuando cuentan con motivación, conocimientos y apoyo para proteger su bienestar. Esta teoría enfatiza la importancia de la educación sanitaria y de las experiencias previas en la adopción de prácticas preventivas.

Permite comprender la relevancia de las estrategias educativas sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino. La información clara y el acompañamiento del personal de salud pueden fortalecer la participación de las mujeres en la prueba molecular de VPH, promoviendo conductas preventivas orientadas a la detección temprana y la reducción de complicaciones futuras (25).

2.3 Bases conceptuales

a) Virus del Papiloma Humano y cáncer cervical

El Virus del Papiloma Humano (VPH) corresponde a un grupo de virus que se transmiten principalmente por contacto sexual y que infectan las células epiteliales de la piel y las mucosas. Aunque la mayoría de las infecciones desaparecen espontáneamente, la persistencia de genotipos de alto riesgo puede ocasionar alteraciones celulares que evolucionan hacia lesiones precancerosas y, posteriormente, cáncer de cuello uterino.

La importancia del VPH radica en que constituye el principal factor causal del cáncer de cuello uterino, lo que lo convierte en un problema prioritario de salud pública (26).

b) Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Permiten identificar directamente el ADN del virus mediante técnicas de biología molecular. Debido a su elevada sensibilidad diagnóstica, facilitan la identificación temprana de genotipos oncogénicos antes de que aparezcan alteraciones citológicas, favoreciendo el diagnóstico oportuno y la prevención del cáncer cervicouterino (27).

Factores determinantes

Comprenden un conjunto de características personales, sociales, culturales y relacionadas con los servicios de salud que influyen en la decisión de una mujer de acceder a la prueba molecular de VPH. Entre ellos destacan el nivel educativo, el conocimiento sobre la enfermedad, los antecedentes gineco-obstétricos y las condiciones de acceso a los establecimientos de salud (28).

Factores sociodemográficos

Incluyen características como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y el lugar de residencia. Estas variables pueden favorecer o limitar la participación de las mujeres en los programas de tamizaje, ya que influyen en el acceso a la información, la utilización de los servicios de salud y la adopción de conductas preventivas (29).

Factores gineco-obstétricos

abarcan antecedentes relacionados con la salud sexual y reproductiva que pueden incrementar el riesgo de infección persistente por VPH (30). Entre ellos se encuentran el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la multiparidad, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y los resultados previos de tamizaje. Estas condiciones pueden influir tanto en la probabilidad de infección como en la decisión de realizarse la prueba molecular (31).

Factores personales

Comprenden características individuales que influyen en la adopción de conductas preventivas. Aspectos como el nivel de conocimiento sobre el VPH, la percepción del riesgo, las actitudes frente al tamizaje, el temor, la vergüenza y la disponibilidad de tiempo pueden favorecer o dificultar la realización de la prueba molecular (32).

Percepción de riesgo

Influye en la realización de la prueba molecular de VPH, ya que las mujeres que consideran estar expuestas al VPH o al cáncer de cuello uterino muestran mayor interés en participar en el tamizaje preventivo (33).

Actitud frente al tamizaje

Influye en la realización de la prueba molecular de VPH, ya que el miedo, la vergüenza y la incomodidad pueden limitar la participación en el examen preventivo (34)

Disponibilidad de tiempo

La falta de tiempo, las responsabilidades laborales y familiares, así como los horarios limitados de atención, dificultan la realización de la prueba molecular de VPH (34).

Sistema de salud

El acceso a los servicios de salud constituye un elemento determinante para la realización de la prueba molecular de VPH. Factores como la disponibilidad de la prueba, la facilidad para acceder al establecimiento, el tiempo de espera y la calidad de la atención brindada pueden influir directamente en la participación de las mujeres en los programas de tamizaje (35).

Importancia en la prevención.

La realización periódica de la prueba molecular de VPH favorece la identificación temprana de infecciones por genotipos de alto riesgo antes de la aparición de lesiones invasoras. Esta detección oportuna permite instaurar medidas de seguimiento y tratamiento, contribuyendo a disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Su uso se recomienda especialmente en mujeres de 30 a 49 años, grupo en el que la persistencia de la infección presenta mayor relevancia clínica (36).

Niveles de conocimiento

a) Detección molecular del Virus del Papiloma Humano

Pruebas que analizan la presencia de secuencias de ADN viral del VPH de alto riesgo. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH de alto riesgo persistentes que son factores de riesgo para desarrollar LIE AG o cancer invasor. La

sensibilidad, especificidad, valor predictive positive y valor predictive negativo es 97.2%, 88.7%, 15% y 99%, respectivamente (7).

Definición de términos básicos

VPH: Infección viral de transmisión sexual relacionada con el cáncer cervical. Prueba molecular del VPH, examen que detecta el material genético del virus (5). Asistencia a la prueba, es la decisión de acudir a realizarse la prueba (31). Factores determinantes, elementos que influyen en la conducta de salud (32). Percepción de riesgo, es la valoración subjetiva que realiza la mujer sobre la probabilidad de contraer infección por VPH o desarrollar cáncer cervical (31).

Apoyo social

Red de ayuda que rodea a una persona fortaleciendo su bienestar y facilitando su capacidad de enfrentar desafíos y participar activamente en la vida cotidiana (35).

Barreras psico culturales

Relacionados con emociones, creencias, normas sociales y valores culturales que dificultan la asistencia a la prueba de VPH (37)

Auto toma

Según el Ministerio de Salud, es una estrategia de tamizaje mediante la cual la propia usuaria obtiene una muestra vaginal con un dispositivo diseñado para ese fin, previa orientación del personal sanitario. La muestra recolectada se analiza mediante técnicas moleculares para detectar la presencia de tipos de VPH de alto riesgo, permitiendo identificar de forma temprana a las mujeres con mayor

probabilidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino y facilitando su seguimiento y tratamiento oportuno (38)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, de conocimiento y de acceso a los servicios de salud que determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

Hipótesis nula: No existen factores sociodemográficos, gineco-obstetricos, conocimiento, ni de acceso que actúen como determinantes o estén relacionados de manera relevante a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

Hipótesis alterna: Existen factores sociodemográficos, gineco-obstetricos, conocimiento, de acceso que actúen como determinantes o están relacionados de manera relevante a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

3.1.2 Hipótesis específicas

Los factores sociodemográficos son determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

Los factores gineco-obstétricos son determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

Los factores de conocimiento son determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

Los factores de acceso a los servicios de salud son determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.

3.2 Identificación de variables e indicadores

a) Variable independiente: Factores determinantes a la realización de la prueba molecular de VPH

Definición conceptual

Conjunto de características sociodemográficas, gineco-obstétricas, de conocimiento y de acceso a los servicios de salud que podrían determinar que una mujer se realice de la prueba molecular de VPH atendidas en un establecimiento de salud.

Definición operacional

Se evaluará mediante un cuestionario aplicado a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, considerando características sociodemográficas, gineco-obstétricas, nivel de conocimiento y acceso a los servicios de salud.

Dimensiones de la variable independiente

- Factores sociodemográficos
- Factores gineco-obstétricos
- Factores de conocimiento
- Factores de acceso a los servicios de salud

b) Variable dependiente: Realización de la prueba molecular de VPH

Definición conceptual

Acción mediante la cual una mujer se somete a la prueba molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano como parte del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Definición operacional

La realización de la prueba molecular de VPH se determinó mediante la declaración de la participante, registrada a través del cuestionario aplicado durante la recolección de datos.

Categorías de la variable dependiente

- Sí realizó la prueba molecular de VPH
- No realizó la prueba molecular de VPH

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Factores determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH	Medido mediante un cuestionario estructurado que evalúa 4 dimensiones específicas.	Factores sociodemográficos	Edad	- 30–39 años - 40–49 años	Ordinal
			Grado de instrucción	- Primaria / Secundaria - Superior (Técnico o Universitario)	Ordinal
			Ocupación	- Ama de casa / Labores del hogar - Trabajadora independiente - Dependiente	Nominal
			Procedencia	- Urbana - Rural	Nominal
		Factores gineco-obstétricos	Edad de inicio de relaciones sexuales	- <18 años - ≥18 años	Ordinal
			Número de parejas sexuales	- 1 pareja - 2 o más parejas	Ordinal
			Examen previo	- IVAA - PAP - COLPOSCOPIA - Ninguno	Nominal dicotómica
			Tuvo una infección de transmisión sexual (ITS)	- Si - No	Nominal
		Factores de conocimiento	Conocimiento sobre VPH	- Es un virus - Es una bacteria - Desconoce	Ordinal
			Cómo se transmite	- Contagia por usar baños públicos - se puede transmitir por vía sexual	Nominal
			Puede tener VPH sin presentar ningún síntoma o molestia	- Sí, se puede tener el virus por años sin saberlo ni sentir nada. - No, el virus siempre produce dolor, heridas o flujos desde el inicio. - No lo sé.	Nominal
			A qué edad se recomienda la vacuna contra el VPH	- A partir de los 40 años - En niñas y adolescentes antes de iniciar relaciones sexuales - Solo en mujeres embarazadas	Ordinal

				- No sé	
			El cáncer de cuello uterino puede ser detectado en etapas tempranas	- No, porque no tiene síntomas en ninguna etapa - Sí, mediante pruebas de tamizaje como el Papanicolaou o la prueba molecular de VPH - Solo puede detectarse cuando ya está avanzado - No sé	Nominal
			¿Qué es la Prueba Molecular de VPH?	- Es una prueba que detecta directamente el ADN del virus en el cuello uterino y es más precisa que el Papanicolaou. - Es un examen de secreción vaginal. - No lo sé.	Nominal
			Quiénes deben realizarse principalmente la prueba molecular de VPH	- Mujeres a partir de los 30 años - Solo mujeres mayores de 60 años o que ya tengan síntomas graves. - No lo sé.	Ordinal
			Con que frecuencia se realiza el examen de VPH	- Cada año - Cada 5 años - No se	Ordinal
		Factores de acceso a los servicios de salud	Tiempo de espera	- Adecuado - Inadecuado	Nominal
			Información brindada por el personal de salud	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			Trato del personal de salud	- Bueno - Regular - Malo	- Ordinal

3.4 Variable Dependiente: Realización de la prueba molecular de VPH

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALADE MEDICION	TIPODE VARIABLE
Realización de la prueba molecular de VPH	Declaración de la participante sobre la realización de la prueba molecular de VPH.	Realización de la prueba molecular de VPH.	Realización de la prueba	í realizó o realizó	Nominal dicotómica

IV METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

La investigación se desarrolló en el C.S Zarzuela Alta, establecimiento de salud que pertenece a la Red de Salud Cusco Norte, ubicado en el distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco, de acuerdo a la geografía se encuentra en una zona urbana.

Así mismo el C.S, brinda atención integral a la población, contribuyendo con acciones orientadas a la prevención y detección a tiempo del cáncer de cuello uterino, esto mediante pruebas de tamizaje para el VPH.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Según Sampieri (39), la investigación fue de tipo aplicada, ya que se recolecto la información útil sobre los factores determinantes, con la finalidad de fortalecer y aportar estrategias para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Nivel de investigación

Nivel analítico-relacional: se analizó la relación entre los factores de estudio y la realización de la prueba molecular de VPH mediante procedimientos estadísticos.

Diseño de la investigación: no experimental, observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo.

No experimental: debido a que las variables del estudio no fueron manipuladas.

Observacional: se observaron y registraron los hechos tal y como se presentaron, sin intervención sobre las variables.

Analítico: se analizó la relación entre las variables independientes y la variable dependiente mediante pruebas estadísticas.

Transversal: la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo, durante el primer semestre de 2026.

Prospectivo: la información fue recolectada directamente de las participantes durante el periodo de ejecución del estudio.

4.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada mujer de 30 a 49 años atendida en el C.S. Zarzuela Alta durante el primer semestre de 2026, que cumplió con los criterios de inclusión y aceptó voluntariamente participar en el estudio.

4.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 3230 mujeres de 30 a 49 años registradas en los padrones proporcionados por la Red de Salud Cusco Norte.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño muestral referencial fue de 344 mujeres, calculado a partir de una población de 3230 mujeres. Las participantes fueron incorporadas conforme acudieron al Centro de Salud Zarzuela Alta, cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente, hasta completar el número previsto.

4.5 Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 344 mujeres de 30 a 49 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de una población de referencia de 3230 mujeres proporcionada por la Red de Salud Cusco Norte.

Fue calculado utilizando la fórmula correspondiente para poblaciones finitas, estableciendo un nivel de confianza del **95 %**, un error máximo que se permite del **5 %** y una proporción esperada de **0,50** (39).

El cálculo de 344 participantes permitió establecer un tamaño muestral referencial, pero no garantiza por sí solo la representatividad de las 3230 mujeres del padrón. Al no haberse realizado una selección aleatoria, existe posibilidad de sesgo de selección, por lo que los resultados se interpretan únicamente para las participantes estudiadas y no se generalizan automáticamente a toda la población de referencia.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- N: 3230 (Población)
- Z= 1,96 (95% de confianza)
- p= 0,50
- q= 0,50
- e= 0,05
- n= 344 mujeres

Criterios de inclusión

- Mujeres de 30 a 49 años de edad.

- Que aceptaron participar voluntariamente
- Que respondieron de forma completa el cuestionario.
- Que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que no completaron el cuestionario.

4.6 Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El marco de referencia estuvo conformado por el padrón nominal de mujeres de 30 a 49 años. La selección se realizó según los criterios de inclusión, la disponibilidad y la participación voluntaria de las mujeres que acudieron al Centro de Salud Zarzuela Alta durante el periodo de recolección de datos, hasta completar las 344 participantes.

Posteriormente, las participantes fueron identificadas durante su asistencia al establecimiento de salud e invitadas a participar voluntariamente en la investigación.

4.7 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica

Fue la encuesta, ya que permitió recolectar información directamente de las participantes acerca de factores determinantes relacionados con la realización de la prueba molecular de VPH.

Instrumento

Fue un cuestionario estructurado, de acuerdo con los objetivos y variables del estudio.

Las alternativas fueron cerradas y se utilizaron respuestas dicotómicas y escalas tipo Likert, según cada variable.

Esta organizado en cinco secciones:

- Sección I. Factores sociodemográficos
- Sección II. Factores gineco-obstétricos
- Sección III. Factores de conocimiento
- Sección IV. Factores de acceso a los servicios de salud
- Sección V. Realización de la prueba molecular de VPH

Procedimiento de recolección de información

Para la ejecución, primero se realizó las coordinaciones administrativas correspondientes con las autoridades de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte y el Centro de Salud Zarzuela Alta, para obtener la autorización correspondiente.

Posteriormente, se identificó a las participantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Previo a la encuesta, se explicó el propósito del estudio, garantizando la confidencialidad y uso exclusivo de la información con fines académicos y científicos. El tiempo estimado para la aplicación fue de 15 a 20 minutos por participante.

Finalizada la encuesta, los cuestionarios son revisados para verificar su correcto llenado, posteriormente codificados para ingresar a una base de datos digital.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

Se estableció mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems.

Las recomendaciones formuladas por los especialistas fueron analizadas e incorporadas para realizar los ajustes necesarios y obtener la versión final del cuestionario.

Asimismo, se utilizó el coeficiente V de Aiken, considerando valores aceptables aquellos cercanos o superiores a 0,70 (39).

Confiabilidad del instrumento

Se evaluó con una prueba piloto realizada en 15 mujeres de la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra definitiva. La consistencia interna fue determinada mediante coeficientes KR-20 y Alfa de Cronbach, de acuerdo con el tipo de ítems del instrumento. El análisis evidencia un coeficiente global de $\alpha = 0,765$, valor que muestra la consistencia interna aceptable, por ende, el instrumento se consideró confiable para la aplicación de la investigación.

Técnicas de análisis e interpretación de la información

La información obtenida fue codificada y procesada utilizando Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, y el análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado

de Pearson y la Razón de Prevalencias (RP), con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de 0,05.

Los resultados se mostraron en tablas, mostrando la interpretación de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Análisis descriptivo

Se realizó el análisis descriptivo de las variables mediante:

- Frecuencias absolutas.
- Frecuencias relativas o porcentajes.
- Tablas de distribución.

Permitió describir las características sociodemográficas, gineco-obstétricas, de conocimiento y de acceso a los servicios de salud de las participantes, así como la frecuencia de realización de la prueba molecular de VPH.

Análisis inferencial

Se realizó con el objetivo de identificar la asociación entre los factores estudiados y la realización de la prueba molecular de VPH. Para ello, se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson (χ^2), considerando un nivel de significancia de $p<0,05$. Asimismo, se calculó la Razón de Prevalencias (RP) con su intervalo de confianza del 95 % (IC95 %) para estimar la magnitud de la asociación.

Se estableció la existencia o no, de asociación entre:

- Factores sociodemográficos y la realización de la prueba molecular de VPH.

- Factores gineco-obstétricos y la realización de la prueba molecular de VPH.
- Factores de conocimiento y la realización de la prueba molecular de VPH.
- Factores de acceso a los servicios de salud y la realización de la prueba molecular de VPH.
- Los resultados se muestran mediante tablas.

Tabla 1: Niveles de evaluación.

Nivel	**Puntaje**
Bajo	0 – 3 respuestas correctas
Medio	4 – 5 respuestas correctas
Alto	6 – 8 respuestas correctas

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de la información

Se realizó tomando en cuenta, los objetivos e hipótesis de la investigación, y la comparación con antecedentes.

Los hallazgos nos permitieron identificar factores *determinantes* a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el C.S Zarzuela Alta, fortaleciendo las estrategias preventivas y promoción del tamizaje, para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

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

Para verificar las hipótesis formuladas se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables categóricas. Asimismo, se estimó la Razón de Prevalencias (RP), el análisis se realizó con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de 0,05. Por ende, cuando el valor de p fue inferior a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, al mostrar una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

4.9 Consideraciones éticas

La investigación se realizó respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La participación fue voluntaria, luego de explicarles el propósito del estudio firmaron el consentimiento informado, fue antes de la aplicación del cuestionario. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, utilizándose únicamente con fines académicos. El estudio contó con la autorización de la RED NORTE, y el C.S Zarzuela Alta, se desarrolló de acuerdo con las normas éticas de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC).

V RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a 344 mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026, con la finalidad de determinar los factores *determinantes* a la realización de la prueba molecular de Virus del Papiloma Humano (VPH). Los resultados se presentan mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de asociación, respondiendo a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 2: Niveles de evaluación.

Tabla 3: Factores sociodemográficos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	30 – 39 años	201	58,4
	40 – 49 años	143	41,6
Grado de instrucción	Primaria/ Secundaria	221	64,2
	Superior	123	35,8
Ocupación	Ama de casa	158	45,9
	Independiente	108	31,4
	Dependiente	78	22,7
	Urbana	272	79,1
Procedencia	Rural	72	20,9
Total		**344**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en el estudio. Se observa que predominó el grupo etario de 30 a 39 años, representando el 58,4% de la muestra, mientras que el 41,6% correspondió a mujeres de 40 a 49 años. En cuanto al nivel educativo, casi dos terceras partes de las participantes (64,2%) contaban con estudios de primaria o secundaria, en tanto que el 35,8% había alcanzado educación superior.

Respecto a la ocupación, la mayor proporción estuvo conformada por amas de casa (45,9%), seguida por trabajadoras independientes (31,4%) y dependientes (22,7%). Asimismo, se evidenció un predominio de mujeres procedentes del área urbana (79,1%), mientras que únicamente el 20,9% provenía del área rural.

En conjunto, estos resultados muestran que la población estudiada estuvo conformada principalmente por mujeres adultas jóvenes, con nivel educativo básico, dedicadas a labores del hogar y residentes en zonas urbanas, constituyendo el perfil sociodemográfico predominante de las participantes incluidas en la investigación.

Tabla 4: Factores gineco-obstétricos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inicio de relaciones sexuales	< 18 años	149	43,3
	≥ 18 años	195	56,7
Número de parejas sexuales	Una pareja	216	62,8
	Dos o más parejas	128	37,2
Exámenes de detección previos (PAP/IVA/Colposcopía)	Sí	251	73,0
	Ningún examen previo	93	27,0
Antecedente de ITS	Sí	64	18,6
	No	280	81,4
Total		**344**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 3 muestra la distribución de los principales factores gineco-obstétricos evaluados en las participantes. Se identificó que el 56,7% inició sus relaciones sexuales a partir de los 18 años, mientras que el 43,3% lo hizo antes de esa edad.

En relación con el número de parejas sexuales, predominó el antecedente de una sola pareja sexual (62,8%), en contraste con el 37,2% que refirió haber tenido dos o más parejas.

Asimismo, se evidenció que el 73,0% de las mujeres manifestó haberse realizado previamente algún examen de tamizaje para la detección del cáncer de cuello uterino

(Papanicolaou, inspección visual con ácido acético o colposcopía), mientras que el 27,0% indicó no haber accedido anteriormente a ninguno de estos procedimientos.

Respecto al antecedente de infección de transmisión sexual, la mayoría de las participantes (81,4%) señaló no haber presentado este tipo de infección, observándose únicamente un 18,6% con dicho antecedente.

En términos generales, los resultados evidencian que la mayor parte de las mujeres presentaba antecedentes gineco-obstétricos considerados favorables para el acceso a programas preventivos, destacando principalmente el antecedente de tamizaje previo y el predominio de una sola pareja sexual.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento	Bajo	69	20,1
	Medio	157	45,6
	Alto	118	34,3
Total		**344**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 4 presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba molecular, evaluado mediante la escala de Statones.

Se observa que el 45,6% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio, constituyéndose en el grupo predominante. Asimismo, el 34,3% obtuvo un nivel alto, mientras que el 20,1% presentó un nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados permiten apreciar que aproximadamente ocho de cada diez mujeres poseían conocimientos entre medios y altos respecto al Virus del Papiloma Humano y la prueba molecular; sin embargo, aún persiste un grupo importante con conocimientos insuficientes, aspecto que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las actividades educativas orientadas a mejorar la comprensión sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Tabla 6: Factores de acceso a los servicios de salud de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tiempo de espera	Adecuado	232	67,4
	Inadecuado	112	32,6
Información recibida	Adecuada	248	72,1
	Inadecuada	96	27,9
Trato recibido	Bueno	286	83,1
	Regular/Malo	58	16,9
Total		**344**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 5 se presentan los factores relacionados con el acceso a los servicios de salud percibidos por las participantes.

Se evidencia que el 67,4% calificó como adecuado el tiempo de espera para recibir atención, mientras que el 32,6% lo consideró inadecuado.

Respecto a la información proporcionada por el personal de salud, el 72,1% manifestó haber recibido información adecuada acerca de la prueba molecular de VPH, en contraste con el 27,9%, que la calificó como insuficiente o inadecuada.

En cuanto al trato recibido durante la atención, la percepción fue mayoritariamente favorable, ya que el 83,1% de las mujeres refirió haber recibido un buen trato por parte del personal de salud, mientras que el 16,9% lo calificó como regular o malo.

De manera global, los resultados muestran una percepción predominantemente positiva respecto a la calidad de la atención brindada por el establecimiento de salud, especialmente en lo relacionado con el trato recibido y la información proporcionada por el personal asistencial.

Tabla 7: Realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n=344)

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Realización de la prueba	Sí realizó	229	66,6
	No realizó	115	33,4
Total		**344**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 6 muestra la distribución de la variable dependiente del estudio. Se encontró que el 66,6% de las mujeres manifestó haberse realizado la prueba molecular para la

detección del Virus del Papiloma Humano, mientras que el 33,4% indicó no haberse sometido a dicho examen.

Estos resultados evidencian que aproximadamente dos de cada tres mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta accedieron a la realización de la prueba molecular de VPH. No obstante, una de cada tres participantes aún no había realizado este examen, situación que pone de manifiesto la existencia de un grupo poblacional que continúa sin beneficiarse de esta estrategia de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 8: Asociación entre los factores sociodemográficos y la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n = 344)

Factor sociodemográfico	Categoría	Realizó la prueba n (%)	No realizó la prueba n (%)	Total	Chi	p
Edad	30 – 39 años	145 (72,1)	56 (27,9)	201	6,74	0,009
	40 – 49 años	84 (58,7)	59 (41,3)	143		
Grado de instrucción	Prim./Sec.	135 (61,1)	86 (38,9)	221	8,35	0,004
	Superior	94 (76,4)	29 (23,6)	123		
Ocupación	Ama de casa	96 (60,8)	62 (39,2)	158	4,44	0,109
	Independiente	77 (71,3)	31 (28,7)	108		
	Dependiente	56 (71,8)	22 (28,2)	78		
Procedencia	Urbana	186 (68,4)	86 (31,6)	272	1,92	0,166
	Rural	43 (59,7)	29 (40,3)	72		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 7 se observa que el 72,1% de las mujeres de 30 a 39 años se realizó la prueba molecular de VPH, proporción superior a la encontrada en el grupo de 40 a 49 años (58,7%), evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la realización de la prueba (Chi^2=6,74; p=0,009).

Respecto al grado de instrucción, las mujeres con educación superior presentaron una mayor frecuencia de realización de la prueba (76,4%) en comparación con aquellas que contaban con educación primaria o secundaria (61,1%), encontrándose una asociación significativa (χ^2=8,35; p=0,004). Este hallazgo sugiere que un mayor nivel educativo podría favorecer la aceptación y utilización de las estrategias de tamizaje.

En cuanto a la ocupación, las mujeres con empleo dependiente (71,8%) e independiente (71,3%) presentaron proporciones de realización de la prueba molecular de VPH ligeramente superiores a las amas de casa (60,8%); sin embargo, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la realización de la prueba molecular de VPH (χ^2=4,44; p=0,109), por lo que la ocupación no evidenció asociación con la realización de la prueba molecular de VPH en la población estudiada.

Por otro lado, aunque las mujeres procedentes del área urbana presentaron una mayor proporción de realización de la prueba (68,4%) respecto de las procedentes del área rural (59,7%), esta diferencia no alcanzó significancia estadística (Chi^2=1,92; p=0,166), por lo que la procedencia no evidenció asociación con la realización de la prueba molecular de VPH en la población estudiada.

Tabla 9: Asociación entre los factores gineco-obstétricos, nivel de conocimiento, factores de acceso a los servicios de salud y la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026 (n = 344)

Variable	Categoría	Realizó la prueba n (%)	No realizó la prueba n (%)	Total	Chi²	p
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 18 años	90 (60,4)	59 (39,6)	149	4,49	0,034
	≥ 18 años	139 (71,3)	56 (28,7)	195		
Número de parejas sexuales	Una pareja	149 (69,0)	67 (31,0)	216	1,52	0,218
	Dos o más	80 (62,5)	48 (37,5)	128		
Examen previo (PAP/IVA/Colposcopía)	Sí	188 (74,9)	63 (25,1)	251	28,95	<0,001
	No	41 (44,1)	52 (55,9)	93		
Antecedente de ITS	Sí	37 (57,8)	27 (42,2)	64	2,71	0,100
	No	192 (68,6)	88 (31,4)	280		
Nivel de conocimiento	Bajo	31 (44,9)	38 (55,1)	69	23,62	< 0,001
	Medio	104 (66,2)	53 (33,8)	157		
	Alto	94 (79,7)	24 (20,3)	118		
Tiempo de espera	Adecuado	160 (69,0)	72 (31,0)	232	1,84	0,175
	Inadecuado	69 (61,6)	43 (38,4)	112		
Información brindada	Adecuada	177 (71,4)	71 (28,6)	248	9,20	0,002
	Inadecuada	52 (54,2)	44 (45,8)	96		
Trato del personal	Bueno	198 (69,2)	88 (30,8)	286	5,40	0,020
	Regular/Malo	31 (53,4)	27 (46,6)	58		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En relación con los factores gineco-obstétricos, se encontró que las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales a partir de los 18 años presentaron una mayor frecuencia de realización de la prueba molecular (71,3%) en comparación con aquellas que iniciaron antes de los 18 años (60,4%), diferencia que resultó estadísticamente significativa ($Chi^2=4,49$; $p=0,034$).

Respecto al número de parejas sexuales, aunque las mujeres que reportaron una sola pareja mostraron un mayor porcentaje de realización de la prueba (69,0%) en comparación con aquellas que tuvieron dos o más parejas (62,5%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($Chi^2=1,52$; $p=0,218$).

Se observó además una fuerte asociación entre el antecedente de haberse realizado previamente algún examen de tamizaje (Papanicolaou, IVA o colposcopía) y la realización de la prueba molecular de VPH ($Chi^2=28,95$; $p<0,001$). En efecto, el 74,9% de las mujeres con antecedentes de tamizaje previo se realizó la prueba molecular, mientras que únicamente el 44,1% de aquellas sin antecedentes accedió a dicho examen.

En cuanto al antecedente de infecciones de transmisión sexual, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas ($Chi^2=2,71$; $p=0,100$), por lo que este factor no evidenció asociación con la realización de la prueba.

Respecto al conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, se evidenció una clara tendencia ascendente. La realización de la prueba fue mayor conforme aumentó el nivel de conocimiento: 44,9% en mujeres con conocimiento bajo, 66,2% en aquellas

con conocimiento medio y 79,7% en quienes alcanzaron un nivel alto. Esta asociación fue altamente significativa (Chi^2=23,62; p<0,001), constituyéndose en uno de los hallazgos más importantes del estudio.

En relación con los factores de acceso, el tiempo de espera no mostró asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba (Chi^2=1,84; p=0,175). Sin embargo, las mujeres que calificaron como adecuada la información brindada por el personal de salud presentaron una mayor frecuencia de realización del examen (71,4%) que aquellas que consideraron la información inadecuada (54,2%), encontrándose una asociación significativa (Chi^2=9,20; p=0,002). De igual manera, un buen trato por parte del personal de salud se asoció significativamente con una mayor realización de la prueba molecular (69,2% frente a 53,4%; Chi^2=5,40; p=0,020).

Tabla 10: Resumen de los factores *determinantes* a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026

Factor	Asociación estadística	Valor p
Edad	Sí	0,009
Grado de instrucción	Sí	0,004
Ocupación	No	0,109
Procedencia	No	0,166
Edad de inicio de relaciones sexuales	Sí	0,034
Número de parejas sexuales	No	0,218
Examen previo de tamizaje	Sí	< 0,001

Antecedente de ITS	No	0,100
Nivel de conocimiento	Sí	< 0,001
Tiempo de espera	No	0,175
Información brindada	Sí	0,002
Trato del personal	Sí	0,020

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El análisis inferencial permitió identificar que los factores que presentaron asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH fueron la edad, el grado de instrucción, la edad de inicio de relaciones sexuales, el antecedente de haberse realizado un examen de tamizaje, el nivel de conocimiento, la información brindada por el personal de salud y el trato recibido ($p<0,05$). En contraste, la procedencia, la ocupación, el número de parejas sexuales, el antecedente de infección de transmisión sexual y el tiempo de espera no mostraron asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH.

5.3 Contrastación de las hipótesis

Con el propósito de verificar las hipótesis planteadas en la investigación, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson**,** complementándose con el cálculo de la Razón de Prevalencias (RP) y su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%)**,** con la finalidad de estimar la magnitud de la asociación entre los factores estudiados y la realización de la prueba molecular de VPH.

Para la toma de decisiones se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula cuando $p < 0,05$ y el intervalo de confianza de la RP no incluyó el valor 1.

La interpretación de la Razón de Prevalencias fue la siguiente:

RP = 1: No existe asociación.

RP > 1: La prevalencia de realización de la prueba es mayor en el grupo expuesto.

RP < 1: La prevalencia de realización de la prueba es menor en el grupo expuesto.

Tabla 11: Contrastación de las hipótesis específicas mediante Razón de Prevalencias

Hipótesis	Variable	RP	IC 95%	p	Decisión
H1	Edad (30–39 vs. 40–49 años)	1,23	1,04 – 1,44	0,009	Se respalda
	Grado de instrucción (Superior vs. Primaria/Secundaria)	1,25	1,08 – 1,44	0,004	Se respalda
	Ocupación (Dependiente vs. Ama de casa)	1,18	0,98 – 1,42	0,096	No se respalda
	Procedencia (Urbana vs. Rural)	1,15	0,93 – 1,41	0,166	No se respalda
H2	Inicio de relaciones sexuales (≥18 vs. <18 años)	1,18	1,01 – 1,38	0,034	Se respalda

	Número de parejas (1 vs. ≥2)	1,10	0,94 – 1,30	0,218	No se respalda
	Examen previo de tamizaje (Sí vs. No)	1,70	1,34 – 2,16	< 0,001	Se respalda
	Antecedente de ITS (No vs. Sí)	1,19	0,95 – 1,48	0,100	No se respalda
H3	Nivel de conocimiento (Alto vs. Bajo)	1,77	1,34 – 2,34	< 0,001	Se respalda
H4	Tiempo de espera (Adecuado vs. Inadecuado)	1,12	0,94 – 1,33	0,175	No se respalda
	Información brindada (Adecuada vs. Inadecuada)	1,32	1,08 – 1,61	0,002	Se respalda
	Trato del personal (Bueno vs. Regular/Malo)	1,30	1,01 – 1,67	0,020	Se respalda

Fuente: Base de datos de la investigación (n = 344).

Interpretación

La Tabla 10 evidencia que varios de los factores evaluados presentaron asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH. Entre los factores sociodemográficos, la edad y el grado de instrucción mostraron una mayor prevalencia de realización de la prueba en los grupos de referencia analizados,

mientras que la ocupación y la procedencia no mostraron asociación estadísticamente significativa.

Respecto a los factores gineco-obstétricos, haber iniciado las relaciones sexuales a los 18 años o más y contar con antecedentes de tamizaje previo se asociaron significativamente con una mayor prevalencia de realización de la prueba molecular, siendo este último el factor con mayor magnitud dentro de esta dimensión (RP=1,70). En cambio, el número de parejas sexuales y el antecedente de infección de transmisión sexual no presentaron asociación significativa.

En relación con el conocimiento, las mujeres con un nivel alto presentaron una prevalencia de realización de la prueba 1,77 veces mayor respecto a aquellas con bajo nivel de conocimiento. Este factor, junto con el antecedente de tamizaje previo, presentó las mayores magnitudes de asociación observadas en el estudio. Estos resultados muestran una relación estadística entre el nivel de conocimiento y la realización de la prueba molecular de VPH, sin establecer una relación causal.

Finalmente, dentro de los factores de acceso a los servicios de salud, la información brindada por el personal y el trato recibido durante la atención mostraron asociación significativa con la realización de la prueba molecular, mientras que el tiempo de espera no evidenció asociación estadística.

Tabla 12: Resumen de la contratación de las hipótesis de investigación

Hipótesis	Resultado	Evidencia estadística
Hipótesis general	Se respalda	Existen factores *determinantes* con la realización de la prueba molecular de VPH.
Hipótesis específica 1	Se respalda parcialmente	Dos de los cuatro factores sociodemográficos fueron significativos.
Hipótesis específica 2	Se respalda parcialmente	Dos de los cuatro factores gineco-obstétricos fueron significativos.
Hipótesis específica 3	Se respalda	El nivel de conocimiento presentó asociación significativa.
Hipótesis específica 4	Se respalda parcialmente	Dos de los tres factores de acceso fueron significativos.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La contrastación de las hipótesis permitió evidenciar que la realización de la prueba molecular de VPH se encuentra asociada con diversos factores evaluados en la investigación. El análisis mostró que las hipótesis específicas relacionadas con los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y de acceso a los servicios de salud fueron respaldadas parcialmente, debido a que no todas las variables incluidas en dichas dimensiones alcanzaron significancia estadística. En contraste, la hipótesis referida al nivel de conocimiento fue respaldada en su totalidad, al evidenciar una asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula general y respaldar la hipótesis de investigación, concluyéndose que existen factores que presentaron asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH en las mujeres estudiadas.

VI DISCUSIONES

El principal objetivo fue identificar los factores determinantes a la realización de la prueba molecular de Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco, durante el año 2026.

Dentro del contexto epidemiológico actual, la cobertura nacional de tamizaje preventivo en mujeres en edad de riesgo aún se ve por debajo de la meta del 70% estipulada por la OMS en su Estrategia 90-70-90 (40).

En el presente estudio, se observó que el 66,6% de las participantes accedieron a la prueba molecular de VPH, mientras que el 33,4% no la realizaron. Este resultado describe la situación observada en las 344 participantes y evidencia una brecha de realización del 33,4% dentro de la muestra estudiada.

a) Factores Sociodemográficos

En cuanto a los factores sociodemográficos, la edad mostró una asociación estadísticamente significativa con realización del examen (χ^2=6,74; p=0,009; RP=1,23). El grupo de 30 a 39 años presentó mayor frecuencia de tamizaje (72,1%) en comparación con el grupo de 40 a 49 años (58,7%).

Este hallazgo contrasta con lo reportado por Silva-Lopez et al**.** (41), a nivel nacional mediante datos secundario de la ENDES, donde nos indican que las mujeres de mayor edad registraban mayor adhesión al Papanicolaou. Así mismo, concuerda con las tendencias observadas por MacLaughlin et al. (42) y Rosas-Mendoza et al. (16),

donde se observa una mayor aceptación de nuevas estrategias de detección en grupos más jóvenes dentro del rango recomendado por el MINSA (7).

En el grado de instrucción, muestra que las mujeres con estudios superiores presentaron mayor prevalencia de realización de la prueba (76,4%) frente a quienes cursaron primaria o secundaria (61,1%), relación que resultó estadísticamente significativa (χ^2=8,35; p=0,004; RP=1,25). Este resultado coincide con investigaciones previas realizadas por Pataki et al. (11), Rosas-Mendoza et al (16), fortaleciendo la importancia de la educación como un factor que favorece la comprensión de las medidas preventivas y facilita la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de la salud.

Por su parte, la condición laboral no mostró una asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba (χ^2=4,44; p=0,109); si bien las trabajadoras dependientes (71,8%) e independientes (71,3%) presentaron proporciones de tamizaje ligeramente superiores a las amas de casa (60,8%), esta diferencia no fue concluyente. Este resultado difiere de lo reportado en el meta análisis de Rana et al. (14), en países en desarrollo, donde el estado laboral activo sí se asoció con una mayor probabilidad de tamizaje (OR: 2,72), lo que sugiere que, en el contexto de las usuarias del C.S. Zarzuela Alta, otros factores, como el nivel educativo, podrían tener mayor peso que la condición laboral en la decisión de tamizarse.

Por otro lado, la procedencia (urbana vs. rural) no presento diferencias estadísticamente significativas en esta población (χ^2=1,92; p=0,166), a diferencia de lo reportado por la ENDES (43), a nivel nacional. Esta discrepancia podría explicarse

porque las usuarias del C.S. Zarzuela Alta pertenecen, en su mayoría, a zonas urbanas y periurbanas con un acceso similar a los servicios de salud.

b) Factores Gineco-Obstétricos

En la dimensión de antecedentes gineco-obstétricos, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la realización del tamizaje (p=0,034), donde iniciar la vida sexual a partir de los 18 años se asoció con una mayor prevalencia de realización de la prueba (RP=1,18).

El hallazgo con mayor magnitud de asociación en esta dimensión fue el antecedente de haber tenido un examen previo de tamizaje (PAP, IVAA o colposcopía), el cual presentó asociación significativa con la realización de la prueba molecular (χ^2=28,95; p<0,001; RP=1,70). Las mujeres con experiencia previa en tamizajes se realizaron la prueba molecular en un 74,9%, en comparación con el 44,1% de aquellas sin antecedentes de examen. Este resultado es consistente con el marco teórico empleado, en el que las experiencias previas de atención pueden relacionarse con la adopción de conductas preventivas; sin embargo, por el diseño transversal no se establece causalidad.

Por otro lado, variables relacionadas con la exposición sexual, como el número de parejas sexuales (p=0,218) y antecedentes de ITS (p=0,100), no mostraron asociación significativa con la realización del tamizaje. Esto coincide con los hallazgos de Huamán (20), que mostro la percepción del riesgo personal no siempre se correlaciona con la conducta real si no median factores educativos o institucionales inductores.

c) Factores de Conocimiento

El nivel de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular se constituyó como una de las variables con mayor magnitud de asociación en la investigación (χ^2=23,62; p<0,001; RP=1,77), junto con el antecedente de tamizaje previo (RP=1,70). Las usuarias que registraron un nivel de conocimiento alto se realizaron la prueba en un 79,7%, frente al 66,2% de las de nivel medio y al 44,9% de las de nivel bajo.

Este resultado es compatible con la Teoría de la Conducta Planificada de Fishbein y Ajzen, en cuanto plantea que las creencias, actitudes y percepciones pueden relacionarse con conductas preventivas. Asimismo, coincide con hallazgos de Huamán y Baca, quienes reportaron asociación entre conocimiento y tamizaje. Estos antecedentes permiten contextualizar el hallazgo, sin asumir que el conocimiento por sí solo cause la realización de la prueba.

Factores de Acceso y del Sistema de Salud

Con respecto a la atención del establecimiento, tanto la información brindada por el personal asistencial (χ^2=9,20; p=0,002; RP=1,32) como el trato recibido (χ^2=5,40; p=0,020; RP=1,30) mostraron asociación estadísticamente significativa con la realización del examen molecular.

El 71,4% de las mujeres que recibieron información adecuada se realizaron la prueba, frente al 54,2% de quienes percibieron la información como inadecuada. Asimismo, una atención percibida como buena alcanzó una cobertura del 69,2%, superior al 53,4% registrado cuando el trato fue regular o malo. Estos hallazgos son consistentes

con lo señalado por Baca y otros antecedentes citados, que destacan la importancia de la consejería y la comunicación del personal de salud.

En cuanto al tiempo de espera, no se demostró asociación significativa (p=0,175). Aunque el 32,6% de las usuarias consideró que la espera era inadecuada, con los datos de este estudio no corresponde afirmar que otros factores tuvieron una mayor influencia causal sobre la decisión de realizarse el examen.

VII LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Debido al empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, las participantes fueron seleccionadas entre las mujeres que acudieron al establecimiento durante el periodo de recolección. Esto podría generar sesgo de selección, puesto que dichas mujeres pueden presentar mayor contacto con los servicios de salud que aquellas que no acudieron. Por ello, los resultados deben interpretarse en el contexto de las 344 participantes estudiadas y no generalizarse automáticamente a toda la población de referencia de 3230 mujeres.

Asimismo, el diseño transversal permitió identificar asociaciones entre los factores estudiados y la realización de la prueba molecular de VPH en el periodo estudiado; sin embargo, no permite establecer relaciones de causalidad ni determinar temporalidad entre las variables.

Finalmente, se reconoce que pueden existir otros factores externos no incluidos en la investigación que también podrían influir en la decisión de realizarse el tamizaje.

VIII CONCLUSIONES

La realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026, estuvo significativamente asociada con factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, de conocimiento y de acceso a los servicios de salud. Entre los factores con mayor magnitud de asociación destacaron el antecedente de tamizaje previo (RP=1.70; p<0.001), el nivel alto de conocimiento (RP=1.77; p<0.001) y la información brindada por el personal de salud (RP=1.32; p=0.002). Estos hallazgos permiten concluir que la realización de la prueba molecular de VPH es un fenómeno multifactorial, en el que intervienen tanto características individuales de las mujeres como condiciones del sistema de salud.

La edad mostró una asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH (p=0.009). Las mujeres de 30 a 39 años presentaron una mayor frecuencia de tamizaje (72.1%) en comparación con el grupo de 40 a 49 años (58.7%), lo que sugiere que las mujeres más jóvenes dentro del rango recomendado por el MINSA tienen mayor adherencia a las estrategias de detección temprana.

El grado de instrucción se asoció significativamente con la realización de la prueba (p=0.004). Las mujeres con educación superior presentaron una prevalencia de realización 25% mayor que aquellas con educación primaria o secundaria (RP=1.25), evidenciando que la educación formal favorece la comprensión de las medidas preventivas y la toma de decisiones informadas sobre la salud.

La ocupación (p=0.109) y la procedencia (p=0.166) no mostraron asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba molecular de VPH, lo que

indica que, en la población estudiada, tanto la condición laboral como las barreras geográficas resultan secundarias frente al nivel educativo y la edad de la mujer.

El antecedente de haber accedido previamente a pruebas de tamizaje cervical (PAP, IVAA o colposcopia) constituye el principal condicionante gineco-obstétrico para la realización de la prueba molecular (RP=1.70; p<0.001). Las mujeres con experiencia previa en tamizajes se realizaron la prueba molecular en un 74.9%, en comparación con solo el 44.1% de aquellas que nunca se habían realizado un examen. Este hallazgo refuerza la importancia de la familiaridad previa con los exámenes ginecológicos como facilitador de la adherencia.

El inicio de relaciones sexuales a partir de los 18 años favorece la realización de la prueba molecular (RP=1.18; p=0.034), mientras que el número de parejas sexuales (p=0.218) y los antecedentes de ITS (p=0.100) no constituyen factores determinantes en la muestra estudiada.

El nivel de conocimiento constituyó uno de los factores determinantes con mayor magnitud de efecto en la realización de la prueba molecular de VPH (RP=1.77; p<0.001). Las mujeres con un nivel alto de conocimiento presentan una probabilidad aproximadamente 77% mayor de realizarse la prueba que aquellas con un nivel bajo. Este hallazgo evidencia que la desinformación continúa siendo una de las principales barreras para ampliar la cobertura de tamizaje.

La información brindada por el personal de salud mostró una asociación significativa con la realización de la prueba (RP=1.32; p=0.002). El 71.4% de las mujeres que recibieron información adecuada se realizaron la prueba, frente al 54.2% de aquellas

que percibieron la información como insuficiente. Esto indica que la consejería obstétrica efectiva es un factor clave para motivar la participación en el tamizaje.

El trato recibido por parte del personal de salud se asoció significativamente con la realización de la prueba (RP=1.30; p=0.020). Un buen trato se relacionó con una cobertura del 69.2%, superior al 53.4% registrado cuando el trato fue regular o malo. Esto evidencia que la calidad de la atención, especialmente el trato humanizado, influye directamente en la decisión de las mujeres de someterse al tamizaje.

El tiempo de espera no mostró asociación estadísticamente significativa con la realización de la prueba (p=0.175), lo que sugiere que, en esta población, la confianza generada durante la atención y la percepción de los beneficios del tamizaje tuvieron mayor influencia que las condiciones logísticas del servicio.

IX RECOMENDACIONES

- A la **Red de Salud Cusco Norte:** Fortalecer las acciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del Cáncer, promoviendo actividades de educación, orientación y prevención del cáncer de cuello uterino en los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Al **Centro de Salud Zarzuela Alta**: Fortalecer la educación y consejería sobre la prevención del cáncer de cuello uterino durante la atención obstétrica, planificación familiar y actividades extramurales, utilizando información clara y accesible sobre la importancia de la prueba molecular de VPH y la detección oportuna.
- A la **Municipalidad de Santiago y agentes comunitarias**: Fortalecer la articulación con el Centro de Salud, aprovechando las visitas domiciliarias que realizan los agentes comunitarios como parte del seguimiento, para incorporar mensajes de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, orientar a las mujeres sobre la importancia del tamizaje y promover su acercamiento oportuno a los servicios de salud.
- A las **usuarias y a la comunidad**: Promover la participación activa de las mujeres en las actividades preventivas, incentivando la búsqueda de información y el acceso oportuno a los servicios de salud para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- A la **comunidad académica y futuros investigadores:** Desarrollar estudios posteriores que profundicen en los factores relacionados con el tamizaje de VPH, incorporando diseños longitudinales y análisis multivariados.

X BIBLIOGRAFÍA

1. Stelzle D, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV [Internet]. 2021 [citado 24 marzo 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9

2. Mogrovejo AR, et al. Virus del Papiloma Humano (VPH). En: Infectología Clínica: Tomo II [Internet]. 1.ª ed. La Plata (Argentina): Puerto Madero Editorial Académica; 2024 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.55204/pmea.80.c180

3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 dic 2 [citado 2026 mar 24]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

4. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s. f. [citado 2026 mar 24]. Disponible en: https://www.who.int/es/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative

5. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 14 feb 2018 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph

6. Chipana Díaz J, et al. Cobertura del tamizaje de cáncer de cérvix en Latinoamérica. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2025;85(3):429-439 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322025000300429

7. Ministerio de Salud del Perú. Nota de prensa Tamizaje de VPH [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano

8. Bray F, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2024;74(3):229-263 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21834

9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. El CDC lanza el tablero de la vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú [Internet]. Lima (Perú): Ministerio de Salud del Perú; 20 jun 2025 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/el-cdc-lanza-el-tablero-de-la-vigilancia-epidemiologica-de-cancer-en-el-peru/

10. Ministerio de Salud del Perú. Observatorio de Intervenciones en Prevención y Control de Cáncer [Internet]. Lima (Perú): Ministerio de Salud del Perú; 2024 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=2&tbl=2

11. Pataki J, et al. Factors Associated With Cervical Cancer Screening Attendance in Hungary Based on the European Health Interview Survey. Int J Public Health [Internet]. 2024;69:1607509 [citado 24 mar 2026].
doi: 10.3389/ijph.2024.1607509

12. Shao J, et al. Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 27 julio 2026];12:1377343. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377343

13. Song J, et al. The levels of women's awareness, experience, acceptability and preference for vaginal human papillomavirus (HPV) self-sampling in three provinces of China: a cross-sectional study. BMC Women's Health [Internet]. 2024;24:343 [citado 24 mar 2026]. doi:10.1186/s12905-024-03186-w.

14. Rana T, et al. Determinants of cervical cancer screening utilisation among women in the least developed countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2025;20:e0318683 [citado 24 mar 2026].
doi: 10.1371/journal.pone.0318683.

15. Vega-Crespo B, et al. Barriers and Advantages of Self-Sampling Tests for HPV Diagnosis: A Qualitative Field Experience Before Implementation in a Rural Community in Ecuador. *Int J Womens Health* [Internet]. 2024 [citado 27 julio 2026];16:947-960.
Disponible en: https://doi.org/10.2147/IJWH.S455118

16. Rosas MA, et al. Frecuencia y factores asociados a la preferencia de autotoma para detección del virus del papiloma humano. Rev Peru Med Exp

Salud Publica [Internet]. 2024;42(2):166-174 [citado 24 mar 2026]. doi: 10.17843/rpmesp.2025.422.14372.

17. Morales ME. Influencia del nivel de instrucción en actitudes para tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto–noviembre 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8955.

18. Quispe P. Detección molecular del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024 [tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho (Perú): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025 [citado 12 jun 2026].

Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/8175.

19. Vasquez JK, Cucho C. Factores asociados a la no realización de tamizajes para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres de 25 a 65 años de edad: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 [tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2026. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/10124

20. Huaman CA. 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 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 26 jul 2026].

Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/b72a3128-b906-4631-81dc-74bf682c6d4f

21. Baca F. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024 [tesis de grado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12918/9168.

22. Solis JG. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020–2021 [tesis de grado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12918/6697.

23. Communication Theory. Theory of Planned Behavior [Internet]. s.l.: CommunicationTheory.org;s.f. .Disponible en: https://www.communicationtheory.org/theory-of-planned-behavior/.

24. Alyafei A, Easton R. The health belief model of behavior change [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 2026 jun 12]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/.

25. Nursing Theory. Pender's Health Promotion Model [Internet]. s.f. [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php.

26. Llanos YM. Factores asociados que influyen en el perfil epidemiológico a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino, en peruanas de 25 a 64 años, ENDES 2021 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico

Villarreal; 2023 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13084/6401

27. Cavazza ME, Correnti M. Pruebas moleculares para la detección del virus papiloma humano. Desafíos y posibilidades. Revista SVEDERMA [Internet]. 2004;42(3) [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/243

28. Iglesias S, Serquén LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Lima; 2020;66(3) [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://ginecologiayobstetricia.pe/index.php/RPGO/article/view/2275.

29. Mamani de la Cruz FL. Factores asociados a la actitud preventiva sobre el virus del Papiloma Humano (VPH) en usuarias del Centro de Salud Miguel Grau B Arequipa, mayo 2023 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023-07-21 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12821

30. Arteaga J, et al. Detección molecular de regiones oncogénicas E6 y E7 del virus del papiloma humano mediante PCR en pacientes Papanicolaou negativo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de La Libertad. SCIÉNDO [Internet]. 2016;17(2):[aprox. 1–? páginas] [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1046

31. Bocanegra EY. Factores ginecobstétricos relacionados con las pruebas moleculares de VPH positivas en el Centro de Salud San Martín de Porres,

2023–2024 [tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12759/96472.

32. Espinoza A. Factores personales relacionados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de Salud Gustavo Lanatta, 2024 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2025 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/16723.

33. Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018;83(5): [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000500047.

34. Limachi EJ. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2024 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 12 jun 2026]. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4784.

35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú [Internet]. Lima: INEI; [citado 18 jun 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0387/cap-021.htm

36. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV) [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 18 jun 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824

37. Leyton PD, Choque Cano T. Barreras para el acceso y la adherencia al examen de Papanicolaou para la detección de VPH. *Ciencia en Evolución* [Internet]. 2026;3(1):54-67 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.65744/cienciaenevolucion.v3i1.18

38. Ministerio de Salud. Solicitar el tamizaje de virus del papiloma humano (VPH) en el Perú [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/21510-solicitar-el-tamizaje-de-virus-del-papiloma-humano-vph-en-el-peru

39. Hernández Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado 24 jul 2026]. Disponible en: https://catalogobibliotecacentral.unac.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32974&utm

40. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107

41. Silva CM, et al. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas [Internet]. Rev Fac Med Hum.

2022;22(4):716-724 [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000400716&script=sci_arttext

42. MacLaughlin KL, et al. Primary human papillomavirus testing by clinician- versus self-collection: Awareness and acceptance among cervical cancer screening-eligible women. J Med Screen [Internet]. 2024;31(4):223-231. [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38869176/

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024

44. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr [Internet]. 1974;2(4):328-335 [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1177/109019817400200403

45. Pender NJ. Health Promotion Model Manual [Internet]. Ann Arbor (MI): University of Michigan; 2011 [citado 26 jul 2026]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/items/caf84da3-4713-4dcf-a8ea-4771fe50060

46. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research* [Internet]. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html

47. Perez Salazar WL. Adherencia en salud a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. San Juan Bautista (Perú): Universidad Científica del Perú; 2024 [citado 27 jul 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/items/2315f34a-be27-4230-afc0-df55242225b6

XI ANEXOS

a) Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Técnica	Plan de análisis de datos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	**a). Variable independiente:** Factores determinantes a la realización de la prueba molecular de VPH **b). Variable dependiente:** Realización de la prueba molecular de VPH	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada y analítica Diseño de investigación: No experimental Observacional Transversal Prospectivo Alcance: Analítico-relacional Población: 3230 de acuerdo a la RED Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia 344 mujeres. Unidad de análisis: 344 mujereseseseses.	Encuesta **Instrumento:** Cuestionario	Análisis estadístico descriptivo Análisis estadístico inferencial: Prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$) y Razón de Prevalencias (RP) con IC95%. Procesamiento de datos: en Excel 2019. Uso del paquete SPSS
¿Cuáles son los factores determinantes para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?	Determinar los factores determinantes para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.	Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, de conocimiento y de acceso a los servicios de salud que determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis especificas				
1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026? 2. ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026? 3. ¿Cuáles son los factores de conocimiento para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026? 4. ¿Cuáles son los factores de acceso a los servicios de salud para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026?	1. . Identificar los factores sociodemográficos para a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 2. Identificar los factores gineco-obstétricos para a la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 3. Evaluar los factores de conocimiento para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 4. Analizar los factores de acceso a los servicios de salud para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.	1. Los factores sociodemográficos determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 2. Los factores ginecoobstétricos determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 3. Los factores de conocimiento determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026. 4 .Los factores de acceso a los servicios de salud determinan la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco – 2026.				

b) Solicitud de validación

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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 29 de junio del 2026

Mag.
Presente:
De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio" **"FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026"**, cuyo instrumento que es un cuestionario, está dirigido a todas las gestantes atendidas en el centro de salud. **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. Operacionalización de variables.
2. Matriz de consistencia.
3. Hoja de criterio de evaluación.
4. Instrumento de recolección de datos.

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

Atentamente.



.....

BACH. MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA

DNI: 70417001

c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIEMCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: "FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026",

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

.....

Cargo e institución donde labora:

.....

Tipo de experto: Metodológico [ ] Especialista [ ] Estadístico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden loque pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson 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 esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento 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

ADJUNTO:1.

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [ ] No aplica [ ]

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi

_____
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d) Validación del instrumento para el juicio de expertos

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIEMCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: **"FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026".**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Ortiz Quispe Mariesel

Cargo e institución donde labora: obs. Hospital sub Regional de Andahuaylas.

Tipo de experto: Metodológico [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden loque pretenden evaluar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4 X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4 X	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4 X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 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	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 X

ADJUNTO:1.

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

F. Mariesel Ortiz Quispe
OBSTETRA ESPECIALISTA
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
RNE N° 4793 - RNE 2 COP. 32376

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIEMCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: **"FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026".**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Torres Rua Roberto

Cargo e institución donde labora: Mag. Docente Universitario (UNSAAC)

Tipo de experto: Metodológico [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden loque pretenden evaluar?	1	2	3	4	~~5~~
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	~~4~~	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	~~5~~
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson 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 esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	~~4~~	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	~~5~~
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento 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~~

ADJUNTO:1.

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

Mag. Roberto Torres Rua
OBSTETRA
COP: 9166 RNE: 3963-E-09

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIEMCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: **"FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026".**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: Bellos Salazar Alexander

Cargo e institución donde labora: M.V. Salud Publica y Comunitaria con mencion en G.S.

Tipo de experto: Metodológico [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden loque pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	(4)	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson 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 esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	(4)	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	(4)	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento 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)

ADJUNTO:1.

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO
FACULTAD DE CIEMCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: "FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO – 2026".

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:
Dr. Cardenas Gutierrez Bill Mono

Cargo e institución donde labora:
Docente universitario - Mag. [illegible]

Tipo de experto: Metodológico [X] Especialista [ ] Estadístico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden loque pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson 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 esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento 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

ADJUNTO:1.

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSDIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO: "FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACION DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA. CUSCO-2026"

DATOS GENERALES

Apellidas y nombres:
Cuadros Salcedo Alejandro

Cargo e institución donde labora:
Docente - Obstetra

Tipo de experto: Metodologico [X] Especialista [ ] Estadistico [ ]

Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Mirian Lisbeth Suarez Chuctaya

Anexo 3: HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALDACIÓN				
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 ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en esteinstrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumentoson lógicos 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 esteinstrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	(4)	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos eneste instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presenteinstrumento 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)

ADJUNTO:1

- Operalización de las variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES: _____

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [ ]

Alejandro Cuadros Salcedo
OBSTETRA
CEP. 28982 RNE. 2008 - 0071

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

ORTIZ QUISPE MARIESEL	Obstetra	Aplica
TORRES RUA ROBERTO	Obstetra	Aplica
SALAZAR ALEXANDER BETTER	Obstetra	Aplica
BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ	Medico ginecólogo	Aplica
CACERES SOTOMAYOR DAYANIRAL	Obstetra	Aplica

f) Escala de valoración

Valor	**Interpretación**
1	Muy deficiente
2	Deficiente
3	Regular
4	Bueno
5	Excelente

g) Resultados de la evaluación de los expertos

Tabla A1. Calificación otorgada por los expertos

tem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio d ítem	Interpreta-ció
	5	5	5	5	5	**5,00**	Excelente
	5	5	4	5		**4,80**	Excelente
	4	5	5	5	5	**4,80**	Excelente
	4	4	5	4	4	**4,20**	Bueno
	4	4	4	5	4	**4,20**	Bueno
	5	5	5	5	5	**5,00**	Excelente
	5	5	5	4	5	**4,80**	Excelente
	4	5	5	4	5	**4,60**	Excelente
	5	5	5	5	5	**5,00**	Excelente

Fuente: Evaluación realizada por los cinco jueces expertos.

h) **Validez global del instrumento**

Validez global mediante el coeficiente V de Aiken

Estadístico	Resultado
Número de expertos	5
Número de criterios evaluados	9
Escala utilizada	1 – 5
Coeficiente V de Aiken global	**0,93**
Interpretación	**Excelente validez**

Interpretación

Los resultados del análisis de validez evidencian que el instrumento alcanzó un coeficiente V de Aiken global de 0,93, valor que supera ampliamente el punto de corte de 0,70 establecido como criterio de aceptación para instrumentos de investigación. Asimismo, los valores obtenidos para cada uno de los criterios evaluados oscilaron entre 0,80 y 1,00, reflejando un elevado grado de concordancia entre los cinco expertos respecto a la claridad, pertinencia, coherencia, representatividad y relevancia de los ítems del cuestionario. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta una excelente validez de contenido, siendo adecuado para su aplicación en la población objeto de estudio.

Instrumento de recolección de datos

i) Solicitud a la RED NORTE CUSCO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Email: escuela.obstetricia.andahuaylas@unsaac.edu.pe
Jr. Los girasoles S/N – Pasaje Universitaria – Pochccota - Andahuaylas
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia 2026"

Andahuaylas, 01 de junio del 2026.

OFICIO N°158-2026-EPO-FCSS-UNSAAC-ANDH.

SEÑOR:
JEFE DE LA RED DE SALUD NORTE CUSCO.

CON ATENCION.
SRA. NATALY ROZAS CHOQUE
JEFA DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA.

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN A EGRESADA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

De mi especial consideración:

En at Tengo a bien de dirigirme a usted, con la finalidad de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, y, a la vez, solicitar su autorización y las facilidades correspondientes para que la señorita **MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA**, identificada con DNI N° **70417001**, bachiller de nuestra Escuela Profesional, pueda acceder a la información necesaria para el desarrollo de su trabajo de investigación.

La mencionada bachiller viene desarrollando la investigación titulada:

"FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO, 2026"

En ese sentido, se solicita se le brinde el acceso correspondiente a la información registrada en la plataforma de pacientes de los años **2025 y 2026**, relacionada con la prueba molecular de VPH del área de Obstetricia del Centro de Salud Zarzuela Alta. Asimismo, se solicita autorización para que pueda recoger información mediante la aplicación de encuestas a las pacientes que acudan al establecimiento, conforme a los fines académicos de su investigación.

Unsaac Filial Andahuaylas – Pochccota – Andahuaylas – Apurimac – Perú
Celular: # 989414600

Cabe precisar que toda la información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación académica, manteniendo estricta reserva, confidencialidad y respeto por los principios éticos correspondientes.

Por lo expuesto, solicito a usted tenga a bien autorizar y brindar las facilidades necesarias a la bachillera antes mencionada, a fin de que pueda desarrollar adecuadamente su investigación.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mgtr. Saturnina Truddy Ccancce Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

EPO/DIR
C.C.
R.S.N.C/C.S.Z.
ARCHIVO

j) Constancia de autorización del director de la RED NORTE



Gobierno Regional del Cusco | Gerencia Regional de Salud | Red de Servicios de Salud Cusco Norte | DIRECCION EJECUTIVA DIRECCION DE ADMINISTRACION

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

MEMORANDUM Nº 1463 - 2026- GRC – GRSC-RSSCN-DE- UGPH/odrh.

DE : **DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE**
M.C. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE

A : **Jefe del Centro de Salud Zarzuela Alta**
M.C. Nataly Rosas Choque

ASUNTO : **Autorización para Aplicación del instrumento de investigación**

REFERENCIA : **Solicitud con Nº de registro 9898 de fecha 03 de julio de 2026.**
Oficio N° 158-2026-EPO-FCSS-UNSAAC-ANDH.

FECHA : **Cusco, 15 de Julio de 2026.**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo y hacer de su conocimiento por intermedio del presente, que de acuerdo al documento de referencia, presentada por MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA,**BACHILLER EN OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO** , quien solicita autorización para **"APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"** FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACION DE PRUEBA MOLECULA DE VPH en mujeres del C.S. Zarzuela Alta , cuyo objetivo fundamental es determinar los factores determinantes para la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el C.S: Zarzuela Alta.

Esta Actividad será desarrollada de la siguiente manera:

Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FECHA	ALUMNA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS
1	C.S. ZARZUELA ALTA	15/07/2026	MIRIAN LISBETH SUAREZ CHUCTAYA

De acuerdo con lo solicitado y con la opinión favorable de la Coordinadora de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano se ha visto por conveniente viabilizar lo solicitado.

Por lo tanto se da por aceptada la solicitud, para que recabe la información solicitada y sírvase brindar las facilidades del caso para tal propósito.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresar mis consideraciones.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
M.C. Guido Giraldo Alencastre
C.M.P. 76839
DIRECTOR EJECUTIVO

https://www.redsaludcusconorte.gob.pe
Av. Tomasa Tito Condemeyta N°1641 Wanchaq–Cusco- Telefono 084-237953

CUSCO

k) Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA, CUSCO, 2026.

PRESENTACIÓN

Estimada usuaria, el presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores determinantes en la realización de la prueba molecular de Virus del Papiloma Humano (VPH). La información que usted brinde es completamente anónima y confidencial, y será utilizada exclusivamente con fines de investigación científica. Le solicitamos responder con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Marque con una (**X**) la opción que corresponda a su situación.

Código de encuestada: _____

SECCIÓN I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **¿Qué edad tiene?**
   a) Entre 30 y 39 años
   b) Entre 40 y 49 años
2. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
   a) Sin estudios
   b) Primaria/ Secundaria
   c) Superior (Técnico o Universitario)
3. **¿A qué se dedica principalmente hoy en día?**
   a) Ama de casa / Labores del hogar
   b) Trabajadora independiente
   c) Dependiente
4. **¿Cuál es su procedencia?**
   a) Urbano
   b) Rural

SECCIÓN II: FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

5. **¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**
   a) Menor de 18 años
   b) 18 años o más
6. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida?**
   a) 1 pareja
   b) 2 o más parejas
7. **¿Hubo algún examen previo IVAA, PAP, COLPOSCOPIA?**
   a) IVAA

7. **¿Hubo algún examen previo IVAA, PAP, COLPOSCOPIA?**
   a) IVAA
   b) PAP
   c) COLPOSCOPIA
   d) Ninguno
8. **¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS)?**
   a) Sí
   b) No

SECCIÓN III: FACTORES DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

9. **¿Qué es (VPH)?**
   a) Es un virus
   b) Es una bacteria urinaria
   c) No sé.
10. **¿Cómo se transmite**
   a) Se contagia por usar baños públicos
   b) Se Contagia por vía sexual
11. **¿Una persona puede tener VPH sin presentar ningún síntoma o molestia?**
   a) Sí, se puede tener el virus por años sin saberlo ni sentir nada.
   b) No, el virus siempre produce dolor, heridas o flujos desde el inicio.
   c) No sé.
12. **¿A qué edad se recomienda principalmente la vacuna contra el VPH?**
   a) A partir de los 40 años
   b) En niñas y adolescentes antes de iniciar relaciones sexuales
   c) Solo en mujeres embarazadas
   d) No sé
13. **¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado en etapas tempranas?**
   a) No, porque no tiene síntomas en ninguna etapa
   b) Sí, mediante pruebas de tamizaje como el Papanicolaou o la prueba molecular de VPH
   c) Solo puede detectarse cuando ya está avanzado
   d) No sé
14. **¿Qué es la Prueba Molecular de VPH?**
   a) Es una prueba que detecta directamente el ADN del virus en el cuello uterino y es más precisa que el Papanicolaou.
   b) Es un examen de flujo vaginal.
   c) No lo sé.
15. **¿Quiénes deben realizarse principalmente la prueba molecular de VPH?**
   a) Mujeres a partir de los 30 años (o según indicación médica).
   b) Solo mujeres mayores de 60 años o que ya tengan síntomas graves.
   c) No lo sé.

16. ¿Con que frecuencia se realiza el examen de VPH?
    a) Cada año
    b) Cada 5 años
    c) No se

SECCIÓN IV: FACTORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

17. ¿Cómo considera el tiempo de espera para ser atendida en el Centro de Salud Zarzuela Alta?
    a) Adecuado (menos de 30 minutos)
    b) Inadecuado (30 minutos o más)
18. ¿La información que le brinda el personal de salud sobre la prueba molecular de VPH es clara y suficiente?
    a) Adecuada (me explicaron para qué sirve, cómo se realiza y cuándo recoger resultados)
    b) Inadecuada (la información fue incompleta, confusa o no me la brindaron)
19. ¿Cómo califica el trato que recibe del personal de salud de este centro de salud?
    a) Bueno
    b) Regular
    c) Malo

SECCIÓN V: REALIZACIÓN DE LA PRUEBA MOLECULAR DE VPH

20. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba del VPH?
    a) SI
    b) NO

Gracias por su participación. La información brindada es de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación científica.

I) Consentimiento informado para las mujeres de 30-49 años

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Factores determinantes de la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres del Centro de Salud Zarzuela Alta, Cusco, 2026.

Estimada participante: Se le invita a participar en esta investigación, cuyo propósito es identificar los factores que influyen en la realización de la prueba molecular de VPH en mujeres atendidas en el Centro de Salud Zarzuela Alta.

Su participación consiste en responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La información proporcionada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Los datos serán analizados y en ningún momento se revelará su identidad. Si tiene alguna duda sobre el estudio, podrá realizar las preguntas que considere necesarias antes de participar.

Declaro que he recibido la información correspondiente sobre el estudio, he comprendido su finalidad y acepto participar de manera voluntaria.

Participante: _____

_____

Firma

Investigadora: Mirian Lisbeth Suárez Chuctaya

m) Evidencias fotográficas













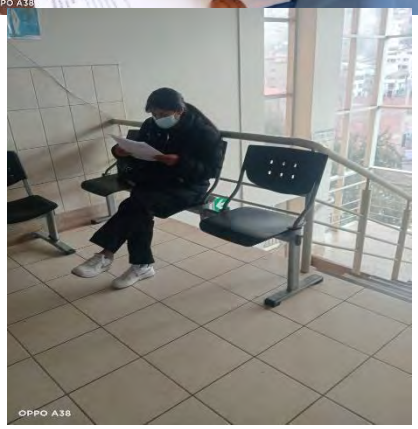




OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38


OPPO A38