

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



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE
SALUD OCONGATE, 2024

PRESENTADA POR:

Br. YOBANA APAZA CHILLIHUANI

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA

ASESOR:

Mgt. DAYANIRA CÁCERES SOTOMAYOR

ANDAHUAYLAS-PERU

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

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

El que suscribe, el Asesor Dayanira Cáceres Sotomayor.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA
NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

Presentado por: Yobana Apaza Chilliuhani DNI N° 71285449 ;
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. 6º del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 07 %.

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.	<input checked="" type="checkbox"/>
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, 19 de Diciembre de 2025.....

Firma

Post firma Dayanira Cáceres Sotomayor

Nro. de DNI 44717710

ORCID del Asesor 0000-0003-1606-743X

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259542018900

YOBANA APAZA CHILLIHUANI

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:542018900

90 páginas

Fecha de entrega

18 dic 2025, 4:50 p.m. GMT-5

17.398 palabras

Fecha de descarga

18 dic 2025, 5:01 p.m. GMT-5

97.486 caracteres

Nombre del archivo

APAZA FINAL-1.docx

Tamaño del archivo

8.0 MB

7% 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

7%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
2%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA PRESTIGIOSA Y TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

De conformidad con la ley de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, perteneciente a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, procedo a presentar la documentación correspondiente para optar el título profesional de Obstetra, pongo a su consideración el trabajo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024**

Esta investigación pretende contribuir al corpus teórico-científico, ofreciendo fundamentos que puedan servir como referencia sólida para estudios futuros, tanto a nivel local como internacional.

DEDICATORIA

Quiero comenzar expresando mi gratitud a Dios, cuya guía me proporciona la fuerza, la claridad y la perseverancia para sortear las dificultades y alcanzar esta meta.

A mi familia, que siempre ha sido mi inspiración y soporte. A mis padres, Martin y Felicitas, que siempre estuvieron conmigo apoyándome en toda mi etapa universitaria, su amor y paciencia han sido fundamentales en mi formación. A mis hermanos, quienes con su apoyo me impulsaron a no desfallecer.

AGRADECIMIENTO

Mi mas sentido agradecimiento a Dios, por haberme concedido la resiliencia, el discernimiento y la constancia necesarios para superar los obstáculos y concluir este trabajo.

A mis padres Martin y Felicitas por su amor incondicional, por ser mi refugio y mi motivación más grande. Gracias a ellos, pude lograr mis metas trazadas y ser la persona que soy ahora. De igual forma agradezco a mis hermanos y hermanas por su apoyo constante, su complicidad y por ser mi familia incondicional.

A mi hijito, Yeyden Maycol, mi razón, mi corazón, mi pequeño gran amor y mi mayor motivación.

Agradezco a mis maestros universitarios, cuyas enseñanzas y estímulo constante han sido fundamentales en mi formación profesional.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problema específico.....	5
1.3. Justificación de la investigación	5
1.3.1. Justificación teórica.....	5
1.3.2. Justificación metodológica	6
1.3.3. Justificación práctica	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivo específico	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales.....	15
2.2. Bases teóricas.....	16

2.3. Bases conceptuales	20
2.4. Definición de términos básicos.....	30
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.1.1. Hipótesis general	33
3.1.2. Hipótesis específica	33
3.2. Identificación de variables	33
3.3. Operacionalización de variables	35
IV. METODOLOGIA.....	37
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	37
4.2. Tipo y nivel de investigación	37
4.3. Unidad de análisis	39
4.4. Población de estudio.....	39
4.5. Tamaño de muestra	39
4.6. Técnicas de selección de muestra	40
4.7. Técnicas de recolección de información	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	40
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.	41
V. RESULTADOS Y DISCUSIONES	42
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES.....	58
VIII. BIBLIOGRAFIA	59
IX. ANEXOS.....	67
a. Matriz de consistencia	67
b. Solicitud de validación.....	69
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	70

d. Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos	71
e. Lista de expertos	75
f. Instrumento de recolección de datos	76
g. Otros	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores socioculturales	42
Tabla 2 Factores institucionales.....	43
Tabla 3 Factores reproductivos.....	44
Tabla 4 Examen Papanicolaou	44
Tabla 5 Análisis bivariado de los factores socioculturales asociados a la negativa al examen Papanicolaou.....	45
Tabla 6 Análisis bivariado de los factores institucionales asociados a la negativa al examen Papanicolaou.....	47
Tabla 7 Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados a la negativa al examen Papanicolaou.....	48
Tabla 8 Análisis multivariado de los factores asociados a la negativa al examen Papanicolaou	50

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo atendidas en el Centro de Salud Ocongate, durante el año 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico, de casos y controles, de nivel explicativo. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres (40 casos y 40 controles), a quienes se aplicó un cuestionario estructurado.

Los resultados revelaron que, entre los factores socioculturales, el estado civil soltera se asoció a mayor negativa al tamizaje ($OR=14.8$), aunque sin significancia estadística. Asimismo, el nivel de instrucción no presentó asociación significativa. Entre los factores institucionales, se identificaron asociaciones altamente significativas con haber experimentado dolor durante exámenes anteriores ($OR=3,22; p=0,000$) y haber recibido trato inadecuado por parte del personal de salud ($OR=2,21; p=0,006$). Entre los factores reproductivos, haber tenido una infección de transmisión sexual (ITS) se asoció significativamente a la negativa al examen ($OR=0,286; p=0,007$).

Además, el 50% de las mujeres encuestadas nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou, lo que evidencia un bajo cumplimiento del tamizaje. Estos hallazgos resaltan la influencia de factores institucionales, psicológicos y reproductivos en la negativa al tamizaje.

Se concluye que mejorar la calidad del servicio, reducir experiencias negativas durante el examen y reforzar la educación sexual y reproductiva, especialmente en mujeres con antecedentes de ITS, son medidas clave para aumentar la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Citología cervical, Detección temprana de cáncer, Mujeres, Factores socioculturales.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the factors associated with the refusal of Pap smear screening in women of risk age attended at the Ocongate Health Center, during the year 2024. A quantitative approach was used, with an observational, analytical, case-control design, explanatory level. The sample consisted of 80 women (40 cases and 40 controls), to whom a structured questionnaire was applied.

The results revealed that, among sociocultural factors, single marital status was associated with a higher rate of screening refusal ($OR=2.54$), although this was not statistically significant. Similarly, educational level was not significantly associated. Among institutional factors, highly significant associations were identified with having experienced pain during previous screenings ($OR=3.22$; $p=0.000$) and having received inadequate treatment from health care personnel ($OR=2.21$; $p=0.006$). Among reproductive factors, having had a sexually transmitted infection (STI) was significantly associated with screening refusal ($OR=0.28$; $p=0.007$).

Furthermore, 50% of the women surveyed never had a Pap test, demonstrating low screening compliance. These findings highlight the influence of institutional, psychological, and reproductive factors on screening refusal.

It is concluded that improving service quality, reducing negative experiences during the exam, and strengthening sexual and reproductive education, especially for women with a history of STIs, are key measures to increase cervical cancer screening coverage.

Keywords: Cervical pap Testing, Early cancer detection, Women, Sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo. En el Perú, a pesar de los esfuerzos del sistema de salud para promover el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou, las tasas de cobertura siguen siendo bajas, particularmente en zonas rurales como Ocongate, donde persisten múltiples barreras de acceso y factores culturales que limitan la participación de las mujeres en este tipo de controles preventivos.

El Papanicolaou es un examen sencillo, eficaz y económico que permite detectar alteraciones celulares precancerosas en el cuello uterino, con lo cual se puede prevenir el desarrollo de cáncer invasivo si se actúa a tiempo. Sin embargo, la negativa a realizarse esta prueba aún es frecuente, y responde a una diversidad de factores como el nivel educativo, el estado civil, las creencias religiosas, experiencias previas negativas, desconocimiento, temor, y el trato recibido por el personal de salud, entre otros. Comprender las causas de esta negativa resulta crucial para diseñar estrategias que promuevan una mayor aceptación y acceso a los servicios preventivos.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo: Determinar los factores asociados a la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo atendidas en el Centro de Salud Ocongate, 2024. El presente estudio es relevante porque contribuirá con evidencia local sobre las razones que llevan a las mujeres a rechazar el examen de Papanicolaou, permitiendo a los profesionales de salud, gestores y responsables de programas de prevención, diseñar estrategias culturalmente pertinentes, sensibles y efectivas. Asimismo, permitirá identificar brechas institucionales y

socioculturales, y orientar acciones concretas para mejorar la cobertura del tamizaje en zonas rurales, donde el cáncer cervical sigue siendo una amenaza silenciosa pero prevenible. El desarrollo de esta investigación se estructuró en cinco capítulos, detallados a continuación: El Capítulo I abordó la situación relacionada con los factores asociados a la negativa de realizarse el tamizaje de Papanicola. En donde se formularon los cuestionamientos centrales del estudio, presentar los sustentos teóricos, metodológicos y prácticos, argumentar la viabilidad del proyecto y establecer sus objetivos generales y específicos. Seguidamente, el Capítulo II dedicó su contenido a la construcción del marco teórico, mediante la sistematización de antecedentes empíricos, la revisión conceptual y teórica, y la definición operativa de los términos esenciales.

En la fase subsiguiente, el Capítulo III se concentró en postular la hipótesis central y las hipótesis secundarias, identificando las variables de estudio y precisando el proceso para su medición y operacionalización. A continuación, el Capítulo IV detalló el diseño metodológico, especificando el contexto geográfico y temporal, el enfoque y tipo de investigación, la unidad de observación, las características de la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y el posterior análisis de los datos.

Para finalizar, el Capítulo V estuvo destinado a la exposición y discusión de los resultados obtenidos, derivando de ellos las conclusiones pertinentes y un conjunto de recomendaciones fundamentadas en la evidencia recolectada a lo largo del estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta neoplasia es altamente prevenible mediante la detección temprana, principalmente a través del tamizaje con la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, a pesar de la eficacia comprobada de esta estrategia para disminuir la incidencia y mortalidad, un porcentaje significativo de mujeres en edad de riesgo no accede o rechaza de manera regular este procedimiento, lo que incrementa la probabilidad de diagnósticos tardíos y consecuentemente de complicaciones severas. La literatura científica ha identificado diversos factores asociados a la baja adherencia al tamizaje de Papanicolaou, los cuales pueden agruparse en barreras personales, socioculturales, económicas e institucionales, afectando el acceso y la aceptación del procedimiento (12).

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino se posiciona como la cuarta neoplasia más común entre las mujeres a nivel mundial y representa la cuarta causa principal de muerte por cáncer en este grupo. En el año 2020, se reportaron aproximadamente 604,000 casos nuevos y cerca de 342,000 defunciones atribuibles a esta enfermedad. La mayoría de estos casos y muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso limitado a programas efectivos de prevención, detección y tratamiento contribuye a esta elevada carga sanitaria (3).

Así mismo el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) recomienda que las mujeres entre 21 y 29 años se realicen la prueba de Papanicolaou cada tres años para la detección del cáncer cervicouterino. Para mujeres de 30 a 65 años, se sugieren tres opciones de tamizaje: la prueba de Papanicolaou sola cada tres años, la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo de forma aislada cada cinco años, o una combinación de ambas pruebas (Papanicolaou y VPH) también cada cinco años. Estas pautas buscan optimizar la detección temprana, equilibrando eficacia del tamizaje con la reducción de procedimientos innecesarios y falsos positivos (4). El cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte en mujeres alrededor del mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo. Aunque es una enfermedad que puede prevenirse y detectarse en fases iniciales por medio de la prueba de Papanicolaou, varios elementos vinculados con la escasa o nula participación femenina en estos programas han restringido el diagnóstico temprano del cáncer (47).

En América Latina, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública de gran magnitud, con tasas de incidencia y mortalidad que superan ampliamente las observadas en otras regiones. Por ejemplo, en Bolivia esta enfermedad es la principal causa de muerte en mujeres en edad fértil, con una incidencia estimada de 56,5 casos por cada 100,000 mujeres. En Brasil, la tasa es de 15,4 por 100,000, ubicándose como la tercera neoplasia más frecuente en mujeres, mientras que en Argentina se reporta una incidencia de 21 por 100,000, posicionándose en el cuarto lugar entre los cánceres femeninos más comunes. En Paraguay, el cáncer cervicouterino representa el tumor maligno más prevalente en mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer en

la población femenina, con una incidencia de 53,2 casos por cada 100,000 mujeres, afectando mayoritariamente a mujeres en edad reproductiva y económicamente activas. Estas cifras reflejan profundas desigualdades en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento en la región, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de control y atención para reducir la carga de esta enfermedad (5) (6).

Hace un año se llevó a cabo un estudio en un país latinoamericano que evidenció una disminución en la prevalencia del uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH durante la pandemia. La realización de la prueba de Papanicolaou cayó del 34.6% en 2018 al 24.9% en 2021, para luego mostrar una recuperación gradual, alcanzando un 31.5% en 2023. Por su parte, la prevalencia del uso de la prueba de VPH disminuyó de 12.7% en 2018 a 11% en 2021, recuperándose posteriormente hasta un 16.0% en 2023. En general, la prueba de Papanicolaou fue más frecuentemente utilizada que la prueba de VPH, con una prevalencia del 28.4% (IC 95%: 27.3–29.5) (7).

La cobertura del tamizaje sigue siendo deficiente. La resistencia o el retraso de los exámenes de detección se debe a factores como la falta de campañas educativas efectivas, la desinformación, el miedo al diagnóstico, los estigmas, el acceso limitado a servicios sanitarios y las cuestiones socioeconómicas (47).

En Perú, el cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticado en mujeres, representando aproximadamente el 24,1% de los casos, según datos recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esta situación refleja una realidad preocupante, en la que se estima que una mujer fallece cada cinco horas a causa de esta enfermedad.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó en 2023 que cerca del 50% de las mujeres en edad fértil en el país no se sometieron al tamizaje con la prueba de Papanicolaou en los últimos dos años. Estudios previos han evidenciado que la cobertura del tamizaje en Perú es inferior al 50%, con tasas aún más bajas en las regiones de la sierra, la selva y en zonas rurales, donde las barreras de acceso y factores socioeconómicos limitan la realización de esta prueba preventivo (8) (9).

Se detecta que muchas mujeres son diagnosticadas cuando la enfermedad ha avanzado, lo que subraya la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, mejorar el acceso a los servicios de cribado y eliminar las barreras socioculturales que obstaculizan una detección oportuna (10).

Esta problemática se atribuye, en gran medida, a la falta de interés o preocupación de las usuarias, así como a diversas barreras relacionadas con el procedimiento, tales como el miedo, la vergüenza, la incomodidad, creencias culturales o religiosas, la falta de tiempo y el desconocimiento. Si esta situación persiste, se corre el riesgo de que no se logre una detección temprana ni un tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino, lo que podría aumentar la morbilidad y mortalidad asociadas. Asimismo, hay carencias en la promoción de la salud, el seguimiento de los casos y la continuidad de la atención en el sistema de salud (11).

En el Centro de Salud Ocongate se observó a muchas mujeres en edad de riesgo tienen una negativa de realizarse el tamizaje de Papanicolaou lo cual esta situación impacta directamente en el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino, lo que disminuye considerablemente las oportunidades de detección, tratamiento efectivo y de supervivencia. Por ello a partir de esta investigación se

busca identificar los factores que influyen en la negativa a realizarse la prueba de Papanicolaou, así como profundizar en el conocimiento sobre las causas del cáncer cervicouterino y las estrategias disponibles para su detección y manejo precoz.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024?

1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación tiene como finalidad determinar qué factores se asocian a la negativa al tamizaje de Papanicolau en mujeres en edad de riesgo lo cual impacta en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, una de las

principales causas de mortalidad entre mujeres en países en desarrollo. Los hallazgos del estudio ayudarán a enriquecer las teorías actuales y proporcionarán un fundamento para nuevas indagaciones, facilitando así una mejor comprensión del asunto, motivando y revitalizando la investigación.

1.3.2. Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio adoptará un enfoque cuantitativo y analítico, permitiendo medir la relación entre los factores asociados y la negativa al tamizaje. Se empleará un diseño observacional, analítico de casos y controles, lo que facilitará el análisis de la asociación entre variables en un momento específico.

1.3.3. Justificación práctica

Este estudio es esencial para comprender las principales barreras que influyen en la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate. Los resultados de este estudio pueden guiar a los profesionales de salud la creación de programas educativos que refuerzen la toma de decisión de realizarse el tamizaje, importancia del tamizaje del Papanicolaou, detección temprana y de esta manera minimizar barreras como la desinformación, el miedo al procedimiento o la falta de acceso a los servicios de salud y por ende mejorar la salud de este grupo de mujeres en edad de riesgo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate,

2024

1.4.2. Objetivo específico

- ✓ Identificar los factores socioculturales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024
- ✓ Identificar los factores institucionales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024
- ✓ Identificar los factores reproductivos asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chin S. (12). En Malasia (2023), Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de cerrar la brecha en el conocimiento epidemiológico y analizar los factores que influyen en la aceptación de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres de Johor. Se realizó un estudio transversal en clínicas gubernamentales y privadas distribuidas en diversas áreas y distritos específicos de Johor. Los resultados mostraron que el 48,5% de las mujeres se habían sometido a la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. Además, el 40,0% y el 51,3% de las participantes respondieron correctamente sobre los síntomas y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, respectivamente.

El análisis reveló que varios factores se asociaron significativamente con una mayor aceptación del tamizaje: edad avanzada (OR ajustado 2.322; IC 95%: 1.708-3.158), estado civil casado (OR ajustado 4.860; IC 95%: 1.100-21.476), paridad igual o mayor a cinco (OR ajustado 8.381; IC 95%: 1.326-52.958), edad temprana en el primer embarazo (OR ajustado 0.932; IC 95%: 0.877-0.991), conocimiento sobre los síntomas del cáncer cervicouterino (OR ajustado 1.745; IC 95%: 1.065-2.857), apoyo familiar (OR ajustado 3.620; IC 95%: 2.081-6.298) y uso de anticonceptivos (OR ajustado 2.220; IC 95%: 1.314-3.750).

El estudio concluye que la baja aceptación de la prueba de Papanicolaou en Johor subraya la necesidad de implementar campañas educativas integrales que involucren a la familia para mejorar el conocimiento y la prevención del cáncer cervical.

Guliashvili, G, et al (13). En Georgia (2023) Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las barreras que enfrentan las mujeres en Georgia para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. La metodología consistió en el análisis de datos provenientes de una encuesta aplicada a una muestra de 582 mujeres entre 25 y 60 años. Los resultados indicaron que la probabilidad de participar en el tamizaje era mayor en mujeres residentes en Tbilisi (OR = 1,84), con educación superior (OR = 1,87), empleadas (OR = 3,42) y aquellas que recibieron información sobre el cribado a través de un médico (OR = 2,43) o por medio de la televisión (OR = 2,57). Por otro lado, la participación disminuyó en mujeres con educación secundaria incompleta (OR = 0,10), solteras (OR = 0,49) y empleadas en el sector público (OR = 0,39). Se concluye que la adherencia al tamizaje en mujeres georgianas está influenciada por el nivel educativo, el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, las fuentes de información disponibles y el tipo de empleo que desempeñan.

Alsalmi S, F, Othman S (14). En Arabia Saudita (2022), desarrollaron una investigación de tipo transversal que tuvo como objetivo calcular la frecuencia con la que se realiza el cribado del cáncer cervical, como también identificar los factores que pronostican su aceptación del tamizaje y los obstáculos que dificultan las recomendaciones de cribado. La muestra estuvo conformada por 385 mujeres entre 21 y 65 años. Los resultados mostraron que la probabilidad de realizarse el tamizaje aumentaba con la edad: mujeres de 35 a 44 años presentaron un OR de 4,199; aquellas entre 45 y 54 años, un OR de 6,679; y las de 55 a 65 años, un OR de 8. Por otro lado, las mujeres con licenciatura mostraron menor probabilidad de detección (OR = 0,538), mientras que un nivel

económico alto se asoció con mayor probabilidad (OR = 1,826). Además, las mujeres que habían tenido exámenes ginecológicos previos tenían una mayor probabilidad de haberse realizado la prueba de Papanicolaou, (OR=3,541). La recomendación directa por parte de un profesional de salud fue el factor más determinante para la realización de la prueba, con un OR de 14,432. En conclusión, el asesoramiento proporcionado por el personal sanitario se relaciona positivamente con la decisión de someterse al tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou.

Sumarmi S (15). En Indonesia (2021), Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar de qué manera las concepciones sobre la salud, el perfil demográfico y los factores de salud personal afectan a la voluntad de someterse al tamizaje mediante el Papanicolaou. El estudio, de tipo descriptivo transversal, incluyó una muestra de 687 mujeres. Los resultados indicaron que la probabilidad de realizarse la prueba aumentaba significativamente en mujeres casadas (OR = 2,07), con un nivel educativo alto (OR = 3,58), ingresos elevados (OR = 2,48), conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (OR = 3,91) y conocimiento específico sobre la prueba de Papanicolaou (OR = 2,59). Por otro lado, entre las mujeres que nunca se habían sometido a citologías, se identificaron barreras percibidas para acceder al tamizaje (OR = 0,97) y una menor motivación relacionada con la salud (OR = 1,25). El estudio concluye que, aunque las tasas actuales de detección en mujeres rurales de Indonesia son bajas, existe una alta intención de realizar la prueba, lo que sugiere la necesidad de intervenciones que reduzcan las barreras y fortalezcan la motivación para el tamizaje.

Momeni R. (16). En Irán (2020), Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de examinar los factores que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) entre mujeres casadas del sur de Irán. Para ello, se diseñó un estudio transversal y analítico que incluyó a 202 mujeres, utilizando datos extraídos de historias clínicas electrónicas. Los resultados revelaron que más de la mitad de las participantes nunca se habían sometido a la prueba de Papanicolaou, y solo el 14,8% había realizado el tamizaje dentro del intervalo recomendado. Las actitudes y las normas subjetivas se identificaron como predictores significativos de la intención de realizarse la prueba, explicando aproximadamente el 10% de la variabilidad en dicha intención. Según el modelo BASNEF, la intención conductual fue un factor clave para el cumplimiento del tamizaje en las mujeres elegibles. Se concluye que estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar estrategias enfocadas en aumentar la conciencia, mejorar las actitudes, fortalecer las normas subjetivas y los factores facilitadores, así como fomentar la intención conductual para incrementar la adherencia a la prueba de Papanicolaou. Este tamizaje continúa siendo un elemento fundamental en la prevención y control del cáncer cervical.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamán A. (17). En Lima (2022) La investigación, desarrollada en el Centro de Salud Río Santa de enero de 2019 a diciembre de 2021, tuvo como propósito identificar las variables asociadas a la adherencia al cribado de cáncer cervical en mujeres de 20 a 50 años.

. El estudio fue no experimental, observacional, analítico y transversal, empleando encuestas aplicadas a la población femenina dentro del rango etario mencionado. La edad promedio de las participantes fue de 31,6 años.

Los resultados del modelo multivariado mostraron que los principales facilitadores para realizarse la citología fueron: ser paria ($RP=3,765$), no sentir vergüenza ($RP=3,914$), no experimentar dolor ($RP=3,607$), acudir por voluntad propia ($RP=8,564$), tener sentido de responsabilidad personal ($RP=3,742$) y poseer un alto conocimiento sobre la enfermedad ($RP=5,740$); todos con un IC del 95%. Los factores institucionales no resultaron significativos. Se concluye que, en esta población, el tamizaje se asocia principalmente a condiciones sociales (maternidad), culturales y a un mayor nivel de información.

Hernández P. (18). En Ica (2022), Se realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al incumplimiento del tamizaje para el cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. El estudio fue observacional, transversal, retrospectivo y analítico, con una muestra conformada por 99 mujeres que se realizaron la prueba (controles) y 99 que no la realizaron (casos). Los resultados evidenciaron que la probabilidad de no someterse al tamizaje fue mayor en mujeres jóvenes de 11 a 29 años ($OR=4,9$), en aquellas residentes en zonas rurales ($OR=2,3$) y en mujeres solteras ($OR=3,3$). Además, se concluyó que los factores asociados al incumplimiento incluyen edad menor a 30 años, procedencia de áreas rurales, estado civil soltera, nivel educativo primario y empleo independiente. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que resaltan la influencia de factores sociodemográficos y culturales en la adherencia al tamizaje, subrayando la

importancia de diseñar intervenciones específicas para mejorar la cobertura en grupos vulnerables.

Solís J. G. (19). En Cuzco (2022), Se realizó una investigación con el objetivo de identificar los determinantes que influyen significativamente en la realización del tamizaje para el cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, correlacional, transversal y retrospectivo, utilizando como muestra a mujeres de ese rango etario registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2020 y 2021. Los resultados mostraron que los factores asociados positivamente con la realización de la prueba de Papanicolaou fueron: la edad ($OR=1.049$), el estado civil con pareja ($OR=1.479$), el nivel socioeconómico medio y alto ($OR=1.237$), contar con seguro integral de salud ($OR=1.711$), tener estudios ($OR=1.173$), haber tenido al menos dos parejas sexuales ($OR=1.218$) y el nivel educativo alcanzado ($OR=1.447$). Se concluye que los factores sociodemográficos y culturales tienen una asociación significativa con la realización del tamizaje para el cáncer de cuello uterino en esta población.

Arhuata R, Saravia A. (20). Durante el año 2020, se desarrolló una investigación en el Asentamiento Humano 29 de Mayo de Pucallpa (Ucayali), con el propósito de determinar las variables que influyen en la adherencia al examen de Papanicolaou en la población femenina en edad fértil. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres entre 20 y 34 años (34,4%), con nivel educativo de primaria en un 33,3%, convivientes en un 46,7% y dedicadas principalmente a labores del hogar (46,7%). La edad de inicio sexual

predominante fue entre los 14 y 17 años (54,4%), y el 27,8% reportó tener entre una y dos parejas sexuales.

Entre los factores cognitivos, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se asoció al rechazo del tamizaje. En el ámbito familiar, influyeron los antecedentes de cáncer cervicouterino y el interés manifestado por la familia y la pareja. En cuanto a los factores culturales, destacaron las creencias, la preferencia por profesionales femeninas y la religión. Finalmente, los factores psicológicos más relevantes fueron la vergüenza, el dolor y el temor. Se concluye que los factores culturales (80%) y psicológicos (76,6%) son los principales determinantes que afectan la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de este asentamiento humano.

Olaza A. (21). En Lima (2019) Un estudio realizado en el Asentamiento Humano 29 de Mayo, Pucallpa – Ucayali, tuvo como objetivo identificar los determinantes que influyen en que las mujeres en edad fértil se realicen el examen de Papanicolaou. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres entre 20 y 34 años (34,4%), con nivel educativo de primaria en un 33,3%, convivientes en un 46,7% y dedicadas principalmente a labores del hogar (46,7%). La edad de inicio sexual predominante fue entre los 14 y 17 años (54,4%), y el 27,8% reportó tener entre una y dos parejas sexuales. Entre los factores cognitivos, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se asoció al rechazo del tamizaje. En el ámbito familiar, influyeron los antecedentes de cáncer cervicouterino y el interés manifestado por la familia y la pareja. En cuanto a los factores culturales, destacaron las creencias, la preferencia por profesionales femeninas y la religión. Finalmente, los factores psicológicos más relevantes

fueron la vergüenza, el dolor y el temor. Se concluye que los factores culturales (80%) y psicológicos (76,6%) son los principales determinantes que afectan la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de este asentamiento humano.

2.1.3. Antecedentes locales.

Ccasa F. (48). En cusco (2023), El presente estudio tuvo como propósito principal identificar los factores relacionados con la realización del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo durante el año 2023. Metodología: Se empleó un diseño no experimental, analítico, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 98 mujeres. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado, diseñado para medir las variables en estudio. Para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y culturales con la realización del Papanicolaou, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. El análisis bivariado se efectuó calculando la Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%, considerándose significativo un valor de $p < 0.05$. Resultados: Los factores sociodemográficos que aumentaron significativamente la probabilidad de realizarse el Papanicolaou fueron: Tener pareja estable ($p=0.000$, $OR=8.448$), tener tres o más hijos ($p=0.000$, $OR=11.316$), contar con un nivel de instrucción de hasta secundaria ($p=0.000$, $OR=11.394$), proceder de una zona urbana ($p=0.000$, $OR=13.704$). Por otro lado, entre los factores culturales asociados positivamente al tamizaje se encontraron: Hablar el idioma castellano ($p=0.000$, $OR=12.813$), profesar la religión católica ($p=0.007$, $OR=3.534$), no experimentar miedo ante el procedimiento ($p=0.000$, $OR=6.503$), no sentir

vergüenza durante el examen ($p=0.000$, $OR=7.708$), mantener creencias favorables hacia la prueba de Papanicolaou.

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas al problema

Modelo de Creencias en Salud

El Modelo de Creencias en Salud (HBM), desarrollado por Rosenstock, es una de las teorías más reconocidas para explicar y predecir conductas preventivas en salud. Según este modelo, la probabilidad de que una persona adopte una conducta preventiva como el tamizaje para el cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou depende de la percepción individual de varios componentes clave: susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, así como de las señales o estímulos para la acción y la autoeficacia. En el contexto del tamizaje cervicouterino, las mujeres que no se consideran en riesgo (baja susceptibilidad) o que minimizan la gravedad de la enfermedad (baja severidad) suelen rechazar o posponer la realización del Papanicolaou. De igual manera, si no reconocen beneficios claros del examen o enfrentan barreras percibidas como vergüenza, miedo al dolor, experiencias negativas previas, falta de tiempo o dificultades para acceder a los servicios de salud, la probabilidad de participar en el tamizaje disminuye notablemente. Por lo tanto, el Modelo de Creencias en Salud proporciona un marco teórico sólido para comprender los factores psicológicos y sociales que influyen en la conducta de las mujeres en edad fértil respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, siendo esencial su aplicación en programas de salud pública orientados a mejorar la adherencia al tamizaje (22).

Teoría del acceso a los servicios de salud

La Teoría del Acceso a los Servicios de Salud, desarrollada por autores como Andersen y Penchansky & Thomas, permite analizar de manera integral cómo diversos factores influyen en la utilización de los servicios médicos, especialmente en lo que respecta a la atención preventiva, como el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. Desde este enfoque, el acceso no se limita a la disponibilidad física del servicio, sino que se concibe como una interacción compleja entre factores individuales (características sociodemográficas, culturales y económicas), del sistema de salud (infraestructura, recursos humanos, horarios, trato del personal) y del entorno (ubicación geográfica, redes de apoyo), los cuales pueden actuar como facilitadores o barreras para el uso efectivo de los servicios. Asimismo, esta teoría introduce la noción de calidad dividida en dos dimensiones: calidad técnica, referida a la competencia profesional y precisión diagnóstica; y calidad funcional, relacionada con el modo en que se brinda el servicio, es decir, la experiencia del usuario. En este contexto, la percepción del paciente sobre la atención recibida se convierte en un determinante esencial del acceso efectivo, especialmente en servicios sensibles como el tamizaje ginecológico. Aplicado al examen de Papanicolaou, la teoría explica por qué muchas mujeres en edad de riesgo rechazan la prueba: horarios inflexibles, experiencias previas dolorosas, falta de privacidad, trato inadecuado o desinformación, son barreras funcionales percibidas que impactan negativamente en la decisión de acudir al tamizaje. Por ello, esta perspectiva resulta fundamental para diseñar estrategias centradas en el usuario, que mejoren la percepción del servicio y promuevan una mayor adherencia a programas preventivos, contribuyendo así a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino (23).

Teoría del comportamiento preventivo de los servicios de salud

Esta teoría propone que la adopción de conductas preventivas por parte de los individuos como someterse al tamizaje del cáncer de cuello uterino está influenciada por una interacción compleja entre factores personales, sociales y del sistema de salud. Esta teoría se fundamenta en la idea de que el comportamiento en salud no solo depende del conocimiento o disponibilidad del servicio, sino también de experiencias previas, percepciones de riesgo, beneficios esperados, barreras percibidas y apoyo comunitario o institucional.

En el marco de la atención primaria, la prevención y promoción de la salud constituyen pilares fundamentales para la reducción de riesgos y el control de enfermedades prevenibles, como el cáncer cervicouterino. La implementación de estrategias de prevención, como el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) y el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) en países como España, ha demostrado que el éxito de las intervenciones preventivas depende en gran medida de la comprensión del contexto local, la interacción entre los profesionales de salud y la respuesta de la comunidad.

Esta teoría se asocia directamente con la no aceptación del tamizaje de Papanicolaou, ya que muchas mujeres en edad de riesgo basan su decisión en experiencias negativas anteriores, temor al dolor, desconfianza hacia el personal de salud, baja percepción de vulnerabilidad al cáncer o desconocimiento de los beneficios del tamizaje. Además, cuando no existen campañas de promoción activas, o los servicios no están adaptados a las necesidades socioculturales de la población, las tasas de participación en el tamizaje disminuyen notablemente.

Por tanto, esta teoría enfatiza la necesidad de intervenciones integrales y culturalmente adaptadas que promuevan cambios de comportamiento en salud, incorporando tanto el componente educativo como la mejora en la experiencia del servicio, con el fin de incrementar la aceptación del Papanicolaou y reducir la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino (24).

Teoría de la equidad en salud

La teoría en mención se relaciona con el desarrollo de los enfoques de medicina social y salud colectiva en América Latina, cuyo impulso cobró mayor relevancia a partir de la década de 1980. En ese periodo, surgió un creciente interés por investigar cómo las desigualdades sociales influyen en el estado de salud de las poblaciones. Este avance fue acompañado por un aumento en la producción científica orientada a analizar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva estructural.

En las últimas décadas del siglo XX, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la gestión de Pedro Luis Castellanos, promovió la creación de espacios dedicados al estudio de las inequidades sanitarias, entre ellos el Grupo de Trabajo en Inequidades en Salud, que recopiló investigaciones y generó una visión regional sobre el tema. Un análisis crítico de estos estudios evidenció que, aunque la mayoría seguía marcos teóricos relacionados con el materialismo histórico, existía una limitada cantidad de investigaciones empíricas basadas en datos epidemiológicos. Esta teoría sostiene que las desigualdades en salud no son meramente biológicas o fortuitas, sino que están profundamente arraigadas en diferencias sociales estructurales, muchas de las cuales son prevenibles. Factores como el acceso inequitativo a servicios de salud, la precariedad laboral, el bajo nivel educativo y la exclusión social, contribuyen de manera directa a la

negación o limitación del derecho a la salud, incluido el acceso al tamizaje preventivo como el examen de Papanicolaou (25).

2.3. Bases conceptuales

Factores Socioculturales

Edad

Diversas investigaciones evidencian que la participación en el tamizaje de cáncer de cuello uterino presenta variaciones significativas según la edad de las mujeres. Se ha identificado una menor adherencia tanto en mujeres jóvenes especialmente aquellas menores de 30 años que no han recibido consejería o educación preventiva oportuna como en mujeres mayores de 50 años, quienes, a pesar de continuar en un grupo etario de riesgo, tienden a disminuir su frecuencia de control. Estudios realizados en países latinoamericanos indican que estos dos extremos de edad son los que reportan menores tasas de realización del examen de Papanicolaou, lo cual resalta la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas y enfocadas según el grupo etario. En el contexto peruano, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señalan que el grupo comprendido entre los 25 y 35 años presenta una mayor cobertura del tamizaje, en contraste con los grupos de menor y mayor edad, lo que sugiere mayor nivel de sensibilización o acceso en esta cohorte etaria ²⁶

Grado de instrucción

El nivel educativo representa un componente clave en la decisión de las mujeres para participar en el tamizaje de cáncer de cuello uterino. La evidencia sugiere que una menor escolaridad se relaciona directamente con una baja tasa de realización del examen de Papanicolaou, posiblemente debido a un limitado

conocimiento sobre la importancia del tamizaje, la prevención del cáncer o el desconocimiento de los servicios disponibles. Investigaciones desarrolladas en contextos rurales del Perú han puesto en relieve que factores sociodemográficos como el grado de instrucción inciden de manera significativa en la negativa o resistencia a realizarse esta prueba. Específicamente, se observó que las mujeres con niveles educativos básicos o sin escolaridad presentaban tasas considerablemente menores de tamizaje, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de educación para la salud en poblaciones vulnerables (27).

Estado civil

Estudios realizados en América Latina han evidenciado que el estado civil constituye un factor relevante en la participación de las mujeres en el tamizaje del cáncer de cuello uterino. En particular, se ha observado que las mujeres casadas o que conviven con una pareja acceden con mayor frecuencia a la prueba de Papanicolaou en comparación con las mujeres solteras. Esta diferencia puede estar influenciada por aspectos como el apoyo emocional o la percepción de riesgo dentro de una relación estable. Por el contrario, las mujeres sin pareja tienden a presentar una menor adherencia, posiblemente por una menor priorización de los controles ginecológicos preventivos. En este contexto, el estado civil debe considerarse al diseñar intervenciones de salud pública orientadas a incrementar la cobertura del tamizaje, desarrollando estrategias diferenciadas que aborden las barreras específicas según la situación conyugal, fomenten el autocuidado y promuevan la detección oportuna del cáncer cervicouterino (27).

Creencias y mitos

Las creencias erróneas y los mitos en torno a la prueba de Papanicolaou constituyen un obstáculo importante para su aceptación, especialmente en poblaciones donde persiste la desinformación sobre su finalidad y procedimiento. Estos mitos, que pueden incluir temores infundados sobre dolor, pérdida de fertilidad o daño físico, generan ansiedad y rechazo hacia el tamizaje, afectando negativamente la participación en los programas de prevención del cáncer de cuello uterino. En este contexto, el acceso a información clara, veraz y culturalmente adecuada resulta fundamental para desmontar estas barreras cognitivas. La educación sanitaria y la comunicación efectiva desde los servicios de salud representan estrategias esenciales para fomentar una actitud favorable hacia el tamizaje, mejorar la cobertura de la prueba de Papanicolaou y a largo plazo, reducir la carga de enfermedad y mortalidad por cáncer cervicouterino (28).

Religión

En determinados contextos socioculturales, las creencias religiosas pueden influir de manera significativa en la disposición de las mujeres a participar en el tamizaje de cáncer cervicouterino. Algunas doctrinas enfatizan valores como la modestia y el recato, lo que puede generar sentimientos de vergüenza o incomodidad ante la idea de someterse a un examen ginecológico, especialmente si es realizado por un profesional masculino. Esta percepción puede actuar como una barrera para acceder a los servicios preventivos de salud. Además, en ciertos grupos religiosos se observa la creencia de que la fe proporciona protección ante enfermedades, lo cual puede disminuir la percepción de necesidad de realizarse exámenes preventivos. En este sentido, la influencia religiosa puede desempeñar un doble papel: como factor de apoyo

en la búsqueda del bienestar o como limitante, dependiendo de la interpretación de sus principios. Es por ello fundamental que los programas de salud incorporen un enfoque culturalmente sensible, que respete las creencias de las usuarias sin dejar de promover la importancia del tamizaje oportuno para prevenir el cáncer de cuello uterino (29).

Influencia de la pareja

La violencia de pareja representa una forma de agresión con serias repercusiones en la salud integral de las mujeres. Diversas investigaciones evidencian que esta forma de violencia no solo afecta el bienestar emocional, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a complicaciones físicas, como la exacerbación de síntomas climatéricos, una mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual y peores desenlaces relacionados con el VIH. Además, se ha observado que las mujeres que viven situaciones de violencia en el entorno conyugal presentan una menor probabilidad de acceder a servicios preventivos de salud, incluyendo el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. El temor, la falta de autonomía en la toma de decisiones sobre su salud y el aislamiento social son factores que limitan su capacidad de búsqueda de atención oportuna, lo que pone en riesgo su salud reproductiva y general (30).

FACTORES INSTITUCIONALES

Horarios flexibles

La accesibilidad horaria en los establecimientos de salud constituye un factor determinante en la participación femenina en programas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou. La incompatibilidad entre los horarios laborales de las

usuarias y los turnos disponibles para atención médica ha sido identificada como una de las principales barreras estructurales que limitan el acceso oportuno a este examen preventivo. Esta restricción impide que muchas mujeres, especialmente aquellas con responsabilidades laborales o familiares, puedan acudir a sus controles, lo que repercute negativamente en la detección precoz del cáncer de cuello uterino (31).

Experiencias previas dolorosas

Las experiencias previas de dolor durante la realización del tamizaje de Papanicolaou representan un factor disuasivo que puede afectar negativamente la disposición de las mujeres a repetir dicho examen. El temor al malestar físico se ha identificado como una barrera emocional relevante en diversos estudios, limitando la adherencia a los programas de detección precoz del cáncer cervicouterino. En este contexto, es fundamental que las estrategias de promoción de la salud incluyan intervenciones orientadas a mejorar la experiencia del tamizaje. Brindar información clara sobre el procedimiento, garantizar un trato empático y reducir al mínimo las molestias durante la prueba son medidas esenciales para fortalecer la participación femenina y garantizar un mayor alcance en las acciones preventivas (32).

Distancia

La distancia entre el lugar de residencia de las mujeres y los establecimientos de salud puede representar una limitación importante para acceder al tamizaje de Papanicolaou. La literatura señala que la ubicación geográfica y las dificultades para desplazarse, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, actúan como barreras relevantes para la participación en los programas de detección

oportuna del cáncer cervicouterino. Si bien algunos estudios realizados en contextos rurales del Perú han identificado factores sociodemográficos e institucionales como determinantes de la no aceptación del tamizaje, la distancia física, aunque no siempre abordada directamente, se reconoce como una condición subyacente que limita la asistencia oportuna a los servicios preventivos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje móvil o descentralizado, adaptadas a realidades territoriales con baja accesibilidad (32).

Trato inadecuado

El trato poco empático o inadecuado por parte del personal de salud se ha identificado como una barrera significativa que limita la participación de las mujeres en edad fértil en el tamizaje de Papanicolaou. Esta conducta puede generar percepciones negativas sobre los servicios sanitarios, disminuir la confianza en el sistema de salud y reducir la intención de acudir nuevamente a controles preventivos. La falta de sensibilidad, respeto o comunicación adecuada durante la atención médica afecta directamente la experiencia del usuario, lo cual repercute en una baja adherencia a los programas de detección temprana del cáncer cervicouterino. En este contexto, resulta esencial implementar procesos de capacitación continua dirigidos al personal de salud, orientados al desarrollo de habilidades interpersonales, comunicación efectiva y atención centrada en la persona, con el fin de garantizar un entorno seguro, respetuoso y humanizado que favorezca la participación activa de las mujeres en las estrategias preventivas (33).

FACTORES REPRODUCTIVOS

Historial de embarazos y partos

El inicio del embarazo a una edad temprana, particularmente antes de los 17 años, se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales de alto grado y cáncer de cuello uterino, especialmente en presencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo oncogénico. Se plantea que los cambios hormonales propios del embarazo pueden alterar la respuesta inmunológica, favoreciendo la persistencia del VPH y, en consecuencia, la progresión hacia lesiones malignas. De igual modo, la multiparidad ha sido reconocida como un factor de riesgo relevante para el cáncer cervical, posiblemente debido a la exposición repetida del epitelio cervical a traumatismos, infecciones y modificaciones hormonales, lo cual incrementa la vulnerabilidad del tejido a la transformación maligna (34).

Inicio de relaciones sexuales

Diversas investigaciones señalan que el inicio de la vida sexual activa ocurre predominantemente entre los 15 y 20 años de edad. Sin embargo, muchas mujeres que inician relaciones sexuales en este rango etario no se han sometido nunca a la prueba de Papanicolaou, debido a la falta de información, desinterés, o la influencia negativa de la pareja. Además, se ha establecido que el inicio precoz de la actividad sexual constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de cáncer cervical invasivo. Esta asociación se atribuye a la mayor exposición al virus del papiloma humano (VPH) y a una inmadurez fisiológica del epitelio cervical, lo cual incrementa la vulnerabilidad ante infecciones persistentes. Este factor contribuye de manera importante a las elevadas tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino observadas en países en vías de

desarrollo, donde el acceso limitado a servicios de prevención y educación sexual agrava el panorama (35).

Número de parejas sexuales

Una investigación realizada en población femenina peruana que evaluó las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino evidenció que, si bien el 99,1% de las mujeres reportaron haber tenido solo una pareja sexual, el 100% se había sometido a la prueba de Papanicolaou. Este hallazgo sugiere una alta tasa de cobertura del tamizaje, independientemente del número de parejas sexuales. Sin embargo, es necesario considerar que la decisión de realizarse esta prueba preventiva está influenciada por múltiples factores, entre ellos el nivel educativo, el grado de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y las actitudes frente a la salud preventiva. En ese sentido, aunque la cantidad de parejas sexuales puede formar parte del perfil reproductivo de riesgo, no parece constituir un factor decisivo por sí solo en la adherencia al tamizaje. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer intervenciones educativas y promocionales que aborden de manera integral las variables que inciden en el comportamiento preventivo de las mujeres (36).

Antecedentes de ITS

Los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un factor importante en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. En particular, la infección por Chlamydia trachomatis se ha identificado como un cofactor relevante que facilita la entrada del virus del papiloma humano (VPH) al epitelio cervical, contribuyendo así al proceso de carcinogénesis. Diversos estudios estiman que Chlamydia trachomatis podría estar presente hasta en el 20% de

los casos de cáncer cervicouterino. Además, esta bacteria puede ocasionar daños estructurales en las trompas de Falopio al afectar los cilios epiteliales, lo cual incrementa el riesgo de embarazos ectópicos y puede conllevar a infertilidad en mujeres afectadas. Estos hallazgos refuerzan la importancia del tamizaje regular y el abordaje integral de las ITS como parte de la prevención del cáncer cervical (37).

Papanicolau

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología cervical, es un procedimiento ginecológico fundamental para la detección precoz del cáncer de cuello uterino y de lesiones precursoras. Este examen consiste en la recolección de células del epitelio del cuello uterino mediante un espéculo y una espátula o cepillo, las cuales son posteriormente analizadas en el laboratorio mediante microscopía. Su propósito es identificar alteraciones celulares que podrían evolucionar hacia neoplasias cervicales, permitiendo así un diagnóstico oportuno y la instauración de medidas terapéuticas tempranas que reduzcan la morbilidad y mortalidad asociadas a esta neoplasia (38).

Durante el procedimiento, el profesional de la salud introduce un espéculo en la vagina para visualizar el cuello uterino. Utilizando una espátula o un cepillo pequeño, se obtiene una muestra de células del exocervix y del endocervix. Estas muestras se envían al laboratorio para su evaluación (38).

Requisitos para realizarse el tamizaje de Papanicolau

Evitar relaciones sexuales

No tener relaciones sexuales al menos 48 horas antes del examen, ya que el semen o los lubricantes pueden alterar los resultados (39).

No usar duchas vaginales, óvulos o cremas

No aplicar duchas vaginales, cremas espermicidas, óvulos, lubricantes o medicamentos intravaginales 48 horas antes del procedimiento (39).

No estar menstruando

Se recomienda realizar la prueba fuera del periodo menstrual, ya que la presencia de sangre puede dificultar la evaluación de las células cervicales. Lo ideal es programarla entre el día 10 y 20 del ciclo menstrual (39).

No haberse realizado otros procedimientos ginecológicos recientemente

Evitar la prueba si se ha realizado una colposcopia, biopsia cervical o crioterapia recientemente. Se recomienda esperar algunas semanas según indicación médica (39).

Haber vaciado la vejiga antes del examen

Se recomienda orinar antes de la prueba para mayor comodidad durante el procedimiento (39).

Consideraciones adicionales

Edad recomendada: Se recomienda iniciar la prueba de Papanicolaou a partir de los 21 años o antes si existen factores de riesgo.

Frecuencia: Debe realizarse cada 3 años en mujeres de 21 a 29 años y cada 3 a 5 años en mujeres de 30 a 65 años, dependiendo de si se combina con la prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH) (39).

Indicación médica: Mujeres con antecedentes de lesiones cervicales o infecciones por VPH pueden necesitar tamizajes más frecuentes (39).

Razones de no realizarse el Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es fundamental para la detección temprana del cáncer de cuello uterino; sin embargo, diversas razones llevan a que muchas mujeres no se sometan a este tamizaje. Entre las principales razones se encuentran (39).

Mitos y creencias erróneas

Algunas mujeres creen que la prueba causa dolor, que no es necesaria si no tienen una pareja estable o que una vez realizada no es preciso repetirla. Estas concepciones erróneas contribuyen a la baja participación en los programas de detección (40).

Desconocimiento y falta de información

La ausencia de educación sobre la importancia del Papanicolaou y el desconocimiento de su papel en la prevención del cáncer cervical llevan a que muchas mujeres no prioricen este examen (40).

Temor y ansiedad

El miedo al posible dolor durante el procedimiento o a recibir un diagnóstico desfavorable puede disuadir a las mujeres de realizarse la prueba. Es importante destacar que, en general, el Papanicolaou es indoloro y cualquier molestia es mínima (40).

2.4. Definición de términos básicos

Factores

Los factores son variables o elementos que influyen en un fenómeno o situación determinada, en el ámbito de la salud, los factores pueden predisponer, contribuir o proteger frente a determinadas condiciones o enfermedades (41).

Factores socioculturales

Los factores socioculturales comprenden las normas, creencias, valores y comportamientos compartidos dentro de una sociedad o grupo que pueden influir en la salud y las decisiones individuales (41).

Factores institucionales

Las condiciones, políticas y recursos de las organizaciones encargadas de proveer servicios de salud, educación y bienestar social. Estos incluyen la disponibilidad de centros de salud, la calidad de la atención médica, las políticas gubernamentales y la accesibilidad a los servicios sanitarios (42).

Factores reproductivos

Las características biológicas y conductuales relacionadas con la función reproductiva de una persona. Estos incluyen la edad de inicio de la menarquía, número de embarazos, uso de anticonceptivos, historial de partos y antecedentes de enfermedades ginecológicas (43).

Cáncer

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células anormales en el cuerpo. Puede originarse en casi cualquier tejido y, si no se detecta y trata a tiempo (44).

Cáncer cervical

El cáncer ginecológico se refiere a cualquier tipo de cáncer que se origina en los órganos reproductivos femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino, ovario, útero, vagina y vulva. Estos tipos de cáncer pueden tener diferentes factores de riesgo, síntomas y métodos de detección y tratamiento (45).

Papanicolau

Es una prueba de detección citológica utilizada para identificar cambios celulares anormales en el cuello uterino que pueden indicar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer cervical (46).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre los factores asociados y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024

Ho: No existe una relación significativa entre los factores asociados y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024

3.1.2. Hipótesis específica

- ✓ Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024
- ✓ Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024
- ✓ Existe una relación significativa entre los factores reproductivos y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024

3.2. Identificación de variables

V1: Factores asociados

- ✓ Factores socioculturales
- ✓ Factores Institucionales

- ✓ Factores Reproductivos

V2: Negativa al tamizaje de Papanicolaou

- ✓ Alguna vez se realizó el Papanicolau si/no
- ✓ hace cuanto no se realiza el PAP
 - Hace un año
 - Hace dos años
 - Hace tres años

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES 1								
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMESIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO	FUENTES
FACTORES	Los factores asociados son variables sociales, culturales, institucionales y psicológicas que influyen en la negativa al tamizaje de Papanicolaou, al facilitar o limitar su acceso. Analizarlos permite identificar barreras y diseñar estrategias para mejorar su aceptación en mujeres en riesgo	Acciones, situaciones que incidirán en la decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou.	FACTORES SOCIOCULTURALES	EDAD GRADO DE INSTRUCCIÓN ESTADO CIVIL CREENCIAS Y MITOS RELIGION INFLUENCIA DE LA PAREJA	1. De 25 a 35 años 2. De 35 a 45 años 3. De 45 a 55 años 4. De 55 a 65 años 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 1. Si 2. No 1. católica 2. Evangélico 3. Otros 1. Si 2. No 1. SI 2. NO 1. Si 2. No 1. Si	ORDINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL	Cuestionario	Entrevista estructurada, donde se aplicará un cuestionario

					2. No			
				TRATO INADECUADO	1. Si			
					2. No	NOMINAL		
				HISTORIAL DE EMBARAZOS Y PARTOS	1. Ninguno			
					2. 1 a 3 embarazos	NOMINAL		
					3. Más de 3 embarazos			
				INICIO DE RELACIONES SEXUALES	1. < De 20 años			
					2. > De 20 años	NOMINAL		
				NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1. Pareja			
					2. De 2 a 3	NOMINAL		
					3. Más de 3			
				ANTECEDENTES DE ITS	1. Si			
					2. No	NOMINAL		

VARIABLE 2								
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO	FUENTES
Negativa al tamizaje de PAP	se refiere a la negación o la decisión de no someterse a esta prueba de detección	se refiere a cómo se mide y se identifica este rechazo en un contexto específico de investigación o práctica clínica	Negativa al tamizaje de PAP	Alguna vez se realizó PAP hace cuanto no se realiza el PAP	1.SI 2.NO 1. hace un año 2. hace dos años 3. hace tres años	ORDINAL NOMINAL	Cuestionario	Entrevista estructurada, donde se aplicará un cuestionario

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Se encuentra en el distrito de Ocongate, perteneciente a la provincia de Quispicanchi, en el departamento del Cusco, Perú. Este distrito limita al norte con el distrito de Ccarhuayo, al sur con el distrito de Pitumarca en la provincia de Canchis, al suroeste con los distritos de Quiquijana y Cusipata, al este con el distrito de Marcapata, y al oeste con los distritos de Ccatca y Urcos

El distrito de Ocongate, además de ser la ubicación del centro de salud, es conocido por su diversidad cultural y geográfica, albergando 33 comunidades campesinas y los centros poblados de Lauramarca y Tinki. La capital distrital, Ocongate, concentra servicios públicos esenciales como salud, educación y seguridad.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional

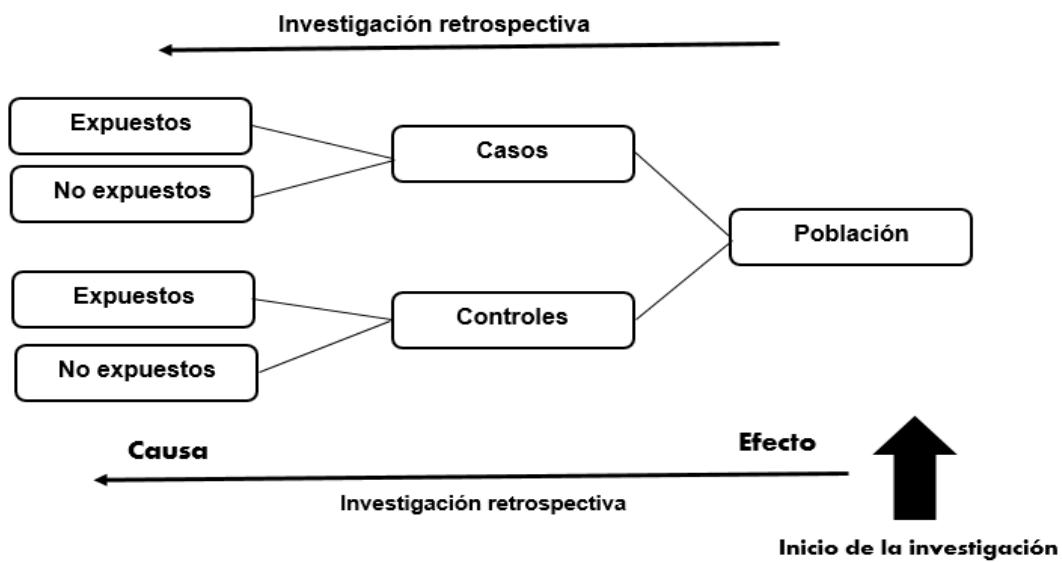
Cuantitativo: ya que se analizaron y encontraron resultados numéricos.

Observacional: ya que solo se limitó a observar y además no se manipuló las variables de la investigación.

Nivel de investigación: La presente investigación corresponde al nivel explicativo, considerado el tercer nivel dentro de la clasificación científica. Su propósito es identificar y comprobar empíricamente hipótesis que surgen del marco teórico, ya sea de forma directa o indirecta. Este tipo de estudio no se limita a describir un fenómeno, sino que se enfoca en analizar las causas que lo

originan, permitiendo establecer relaciones de tipo causal entre las variables estudiadas.

Diseño de investigación: El presente estudio adoptó un diseño analítico de tipo casos y controles. En este enfoque, los casos estuvieron conformados por mujeres que no se realizaron el tamizaje de Papanicolaou, mientras que los controles correspondieron a mujeres que sí accedieron a dicha prueba, habiendo estado ambas expuestas a posibles factores de riesgo. Se incluyeron 40 casos (mujeres que no se sometieron al tamizaje) y 40 controles (mujeres que sí lo realizaron), aplicándose una proporción de un control por cada caso. La selección de las participantes se efectuó según la técnica de muestreo previamente establecida en el estudio.



Dónde: Casos estarán comprendidos por mujeres que no se realizaron el tamizaje de Papanicolaou y los controles por mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou; ambos expuestos a los factores socioculturales, Institucionales y reproductivos.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio está conformada por mujeres en edad de riesgo para el tamizaje de Papanicolaou que son atendidas en el Centro de Salud Ocongate en el año 2024.

4.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por todas las mujeres entre 25 y 64 años que residen en la jurisdicción del Centro de Salud Ocongate y que cumplen con los criterios de inclusión para el estudio.

4.5. Tamaño de muestra

Se trabajó con la totalidad de los casos que son 40 mujeres en edad de riesgo que no se realizaron el tamizaje de Papanicolau, durante el año 2024; La proporción de casos y controles fue establecida en una relación 1:1, es decir, por cada caso se seleccionó un control, permitiendo así un balance adecuado para el análisis bivariado de asociaciones. Esta proporción es común en estudios de casos y controles para garantizar potencia estadística y comparabilidad entre los grupos expuestos y no expuestos a los factores investigados.

Para los casos:

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad de riesgo.
- ✓ Mujeres quienes no se realizaron el tamizaje de Papanicolaou.
- ✓ Mujeres cuyas historias clínicas estén completas y legibles.

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres cuyas historias clínicas estén incompletas o ilegibles.

Para los controles

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil.
- ✓ Mujeres quienes se realizaron el examen de Papanicolaou.
- ✓ Mujeres cuyas historias clínicas estén completas y legibles.

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres cuyas historias clínicas estén incompletas o ilegibles.

4.6. Técnicas de selección de muestra

El muestreo aplicado para los casos será en estricto seguimiento a los criterios de selección, y para los controles de forma aleatoria simple.

4.7. Técnicas de recolección de información

El instrumento: empleado fue un cuestionario estructurado, diseñado por la investigadora, el cual incluyó preguntas cerradas y dicotómicas organizadas en dimensiones: socioculturales, institucionales, reproductivas. Este cuestionario fue validado mediante juicio de expertos y sometido a prueba piloto para garantizar su comprensión y fiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Primero: El proyecto fue aprobado por el comité de investigación para posteriormente realizar la validación del instrumento por expertos en la temática e investigación.
- Segundo: Se Coordino con las autoridades del Centro de Salud.

- Tercero: Se coordino con el personal responsable del manejo de historias clínicas, así como la jefa del servicio para el ingreso a los ambientes y recabar los datos.
- Cuarto: Se procedió con las entrevistas considerando los aspectos éticos de privacidad de datos.
- Quinto: Se elaboro una base de datos a través del Microsoft Excel y luego se procesaron usando el programa SPSS versión 26.0.
- Sexto: Para el análisis se usó la regresión logística binaria y el Odds Ratio

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Se trabajará con un nivel de significancia del 95%, teniendo en cuenta un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para indicar si se aceptara o se rechazará la hipótesis nula será:

$P < 0.05 (5\%)$ = Acepta la H_0

$P > 0.05 (5\%)$ = Acepta la H_0

V. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1 Factores socioculturales

		Negativa al examen de Papanicolaou			
		Casos		Controles	
		f	%	f	%
Edad	De 25 a 35 años	17	42,5	14	35,0
	De 35 a 45 años	17	42,5	14	35,0
	De 45 a 55 años	6	15,0	8	20,0
	De 55 a 65 años	0	0,0	4	10,0
Grado de instrucción	Sin estudios	5	12,5	4	10,0
	Primaria	21	52,5	7	17,5
	Secundaria	11	27,5	22	55,0
	Superior	3	7,5	7	17,5
Estado civil	Soltera	24	60,0	4	10,0
	Casada	5	12,5	10	25,0
	Conviviente	11	27,5	26	65,0
	¿Cree usted en mitos acerca del examen de Papanicolaou?				
Religión	Sí	15	37,5	15	37,5
	No	25	62,5	25	62,5
	Católica	31	77,5	27	67,5
	Evangélico	9	22,5	13	32,5
¿Siente que la opinión o el comportamiento de su pareja influyen en su decisión de hacerse el examen de Papanicolaou?	Sí	26	65,0	8	20,0
	No	14	35,0	32	80,0
Total		40	100,0	40	100,0

En la tabla previa, se revela que, en cuanto a la edad, tanto en los casos como controles de la negativa a realizarse el examen de Papanicolau predomina

el grupo de edad de 25 a 35 años y 35 a 45 años (42,5% y 35% respectivamente).

En cuanto al grado de instrucción, predomina el nivel primario en el grupo de casos (52,5%) y el nivel secundario en el grupo de control (55%). En cuanto al estado civil predomina el ser soltera con 60% en el grupo de casos y el ser conviviente con 65% en el grupo de controles. Respecto a la creencia en mitos, 62,5% en ambos grupos indicaron no tener esas creencias. El 77,5% del grupo de casos son de religión católica y este porcentaje es 67,5% en el grupo de control. Y, en cuanto a si sienten que la opinión de su pareja influye en la decisión de realizarse el examen, el 65% del grupo de casos mencionó que sí y el 80% de personas del grupo de control mencionó que no.

Tabla 2 Factores institucionales

	Negativa al examen de Papanicolaou				
	Casos		Controles		
	f	%	f	%	
¿El centro de salud tiene horarios flexibles para la atención?	Sí	22	55,0	30	75,0
	No	18	45,0	10	25,0
¿Ha tenido experiencias previas dolorosas durante la realización del tamizaje de Papanicolaou?	Sí	0	0,0	22	55,0
	No	40	100,0	18	45,0
¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud ha sido una dificultad para su atención?	Sí	18	45,0	16	40,0
	No	22	55,0	24	60,0
¿Ha experimentado trato inadecuado por parte del personal de salud durante su examen de Papanicolaou?	Sí	0	0,0	7	17,5
	No	40	100,0	33	82,5
Total		40	100,0	40	100,0

La tabla previa revela que, la mayoría en el grupo de los casos (55,0%) reportan que el centro de salud tiene horarios flexibles, de forma similar en el grupo de control (75,0%). 100,0% de las mujeres en el grupo de casos reportaron no haber sentido dolor, mientras que 55% de mujeres del grupo de control tuvo esta experiencia. La distancia al centro de salud no se presenta como una dificultad para la mayoría de mujeres de ambos grupos (55,0% en casos, 60,0% en controles). Finalmente, un 100% de mujeres del grupo de

casos no experimentó trato inadecuado previo y en el grupo de control el porcentaje fue del 82,5%.

Tabla 3 Factores reproductivos

		Negativa al examen de Papanicolaou			
		Casos		Controles	
		f	%	F	%
¿Cuántas veces ha estado embarazada?	Ninguno	9	22,5	8	20,0
	1 a 3 embarazos	21	52,5	21	52,5
	Más de 3 embarazos	10	25,0	11	27,5
¿A qué edad inició su vida sexual?	< de 20 años	28	70,0	26	65,0
	> de 20 años	12	30,0	14	35,0
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1 pareja	17	42,5	11	27,5
	De 2 a 3	18	45,0	23	57,5
	Más de 3	5	12,5	6	15,0
¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?	Sí	16	40,0	28	70,0
	No	24	60,0	12	30,0
Total		40	100,0	40	100,0

La tabla previa describe las características reproductivas y de salud sexual de las participantes. La mayoría de las mujeres del grupo de casos ha tenido entre 1 a 3 embarazos (52,5%) al igual que en grupo de control (52,5%). La mayoría inició su vida sexual antes de los 20 años (70% en el grupo de casos y 65% en el grupo de control). La mayoría tuvo entre 2 a 3 parejas (45% en el grupo de casos y 57,5% en el grupo de control). En el grupo de casos, el 60% manifestó no haber tenido ITS y en el grupo de control el 70% manifestó haber tenido ITS.

Tabla 4 Examen Papanicolaou

		Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou	Sí	40	50,0
	No	40	50,0
Alguna vez se ha realizado el	No se realizó	40	50,0
	Hace un año	15	18,8

examen de Papanicolaou	Hace dos años	15	18,8
	Hace tres años	10	12,5
Total		80	100,0

La tabla previa presenta información sobre la realización del examen de Papanicolaou. Existe una división equitativa entre las participantes: un 50,0% se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou, y otro 50,0% no se lo ha realizado. Para aquellas que sí se lo han realizado, el tiempo transcurrido desde la última vez muestra que un 18,8% se lo hizo hace un año, un 18,8% hace dos años, y un 12,5% hace tres años. El significado principal de esta tabla es que, en la muestra estudiada, la mitad de las mujeres en edad de riesgo no se han realizado nunca el examen de Papanicolaou.

4.2. Análisis estadístico inferencial

4.2.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis a aplicar es la prueba de chi cuadrado y la los Odds Ratios.

Criterio de decisión

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

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

Prueba de primera hipótesis específica

H_0 : No existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo

H_1 : Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo

Tabla 5 Análisis bivariado de los factores socioculturales asociados a la negativa al examen Papanicolaou

Negativa al examen de Papanicolaou		p†	OR	IC (95%)
Casos	Controles			

		F	%	f	%			
Edad	De 25 a 35 años	17	42,5	14	35,0		2,429	0,725 – 8,133
	De 35 a 45 años	17	42,5	14	35,0	0,275	2,429	0,725 – 8,133
	De 45 a más años	6	15,0	12	30,0			Ref.
	Sin estudios	5	12,5	4	10,0		2,917	0,442-19,234
Grado de instrucción	Primaria	21	52,5	7	17,5		7,000*	1,413-34,682
	Secundaria	11	27,5	22	55,0	0,006*	1,167	0,252 - 5,409
	Superior	3	7,5	7	17,5			Ref.
	Soltera	24	60,0	4	10,0		14,18*	3,98 – 50,59
Estado civil	Casada	5	12,5	10	25,0	0,000*	1,182	0,327 – 4,269
	Conviviente	11	27,5	26	65,0			Ref.
¿Cree usted en mitos acerca del examen de Papanicolaou?	Sí	15	37,5	15	37,5	1,000	1,000	0,404 – 2,473
	No	25	62,5	25	62,5			Ref.
Religión	Católica	31	77,5	27	67,5		1,658	0,614-4,482
	Evangélico	9	22,5	13	32,5	0,317		Ref.
¿Siente que la opinión o el comportamiento de su pareja influyen en su decisión de hacerse el examen de Papanicolaou?	Sí	26	65,0	8	20,0	0,000*	7,429	2,703-20,419
	No	14	35,0	32	80,0			Ref.
Total		40	100,0	40	100,0			

Nota. p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio, IC 95% = Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

La tabla muestra los factores socioculturales asociados a la no realización del examen de Papanicolaou. Los factores grado de instrucción, estado civil e influencia de la opinión de la pareja presentan un nivel de significancia inferior a 0,05 en la prueba de chi cuadrado, es decir, son factores asociados

significativamente a la negativa a realizarse el examen de Papanicolaou, por lo que, se acepta la hipótesis alterna.

Para el factor grado de instrucción, se evidencia que el OR del nivel primaria es significativo: 7.000 IC95% [1,413-34,682], para el factor estado civil, el OR de la categoría soltera es significativo: 14.18 IC95% [3,98 – 50,59] y para el factor influencia de la opinión de la pareja el OR es significativo: 7.429 IC 95% [2,703-20,419]; al ser los OR mayores a 1, se interpreta que tener educación primaria, ser soltera y considerar que la opinión de la pareja sí influye incrementa la probabilidad de negarse a la realización del examen Papanicolaou.

Prueba de segunda hipótesis específica

H0: No existe una relación significativa entre los factores institucionales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo

H1: Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo

Tabla 6 Análisis bivariado de los factores institucionales asociados a la negativa al examen Papanicolaou

	Negativa al examen de Papanicolaou				p†	OR	IC (95%)			
	Casos		Controles							
	f	%	f	%						
¿El centro de salud tiene horarios flexibles para la atención?	Sí	22	55,0	30	75,0	0,061	0,407	0,158 – 1,052		
	No	18	45,0	10	25,0					
¿Ha tenido experiencias previas dolorosas durante la realización del tamizaje de Papanicolaou?	Sí	0	0,0	22	55,0	0,000*	NC			
	No	40	100,0	18	45,0					
¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud ha sido una dificultad para su atención?	Sí	18	45,0	16	40,0	0,651	1,227	0,505 – 2,982		
	No	22	55,0	24	60,0					
¿Ha experimentado trato inadecuado por	Sí	0	0,0	7	17,5	0,006*	Ref.	NC		

parte del personal de salud durante su examen de Papanicolaou?	No	40	100. 0	33	82,5
Total		40	100. 0	40	100. 0

Nota. p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$); NC: No calculable

La tabla previa analiza los factores institucionales asociados a la no realización del examen de Papanicolaou. Se encuentra que hay una asociación significativa entre haber tenido experiencias dolorosas previa ($p=0,000$) y el haber experimentan un trato inadecuado durante el examen de Papanicolau ($p=0,006$) con la negativa a realizar el examen de Papanicolau, según a la prueba de chi cuadrado. Sin embargo, los OR son no calculables, debido a que las personas que reportaron negativa a realizarse el examen Papanicolau no registraron dolores previos o malos tratos considerando que nunca se realizaron dicho examen.

Prueba de tercera hipótesis específica

H0: No existe una relación significativa entre los factores reproductivos y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en mujeres en edad de riesgo.

H1: Existe una relación significativa entre los factores reproductivos y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en mujeres en edad de riesgo.

Tabla 7 Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados a la negativa al examen Papanicolaou

	Negativa al examen de Papanicolaou				p†	OR	IC (95%)			
	Casos		Controles							
	F	%	f	%						
Ninguno	9	22,5	8	20,0	0,948	1,237	0,344 – 4,454			

¿Cuántas veces ha estado embarazada?	1 a 3 embarazos	21	52.5	21	52,5	1,100 0,633	0,386 – 3,139
	Más de 3 embarazos	10	25.0	11	27,5		Ref.
¿A qué edad inició su vida sexual?	< de 20 años	28	70.0	26	65,0	1,256 0,370	0,492 – 3,209
	> de 20 años	12	30.0	14	35,0		Ref.
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1 pareja	17	42.5	11	27,5	1,855 0,927	0,453 – 7,584 0,247 – 3,578
	De 2 a 3	18	45.0	23	57,5		
¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?	Más de 3	5	12.5	6	15,0	0,286 *	0,113–0,721
	Sí	16	40.0	28	70,0		
Total	No	24	60.0	12	30,0		Ref.

Nota. p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio, IC 95% = Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

La tabla anterior explora los factores reproductivos asociados a la no realización del examen de Papanicolaou, comparando a mujeres que sí se lo han realizado ($n=40$) con aquellas que no lo han hecho ($n=40$). El análisis estadístico muestra que el haber tenido ITS muestra una relación significativa con la negativa a realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0,007$), es decir, se acepta la hipótesis alterna. El OR es 0,286 con un IC al 95% [0,113– 0,721], al ser el OR menor a 1, indica que haber tenido ITS reduce la probabilidad de no realización del examen de Papanicolaou.

Prueba de hipótesis general

H0: No existe una relación significativa entre los factores asociados y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024

H1: Existe una relación significativa entre los factores asociados y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024.

Tabla 8 Análisis multivariado de los factores asociados a la negativa al examen Papanicolaou

	Regresión logística			
	Sig. (p)	OR	IC (95%)	
			Inferior	Superior
Grado de instrucción (Sin estudios/Superior)	0,550	2,143	0,176	26,094
Grado de instrucción (Primaria/Superior)	0,062	9,575	0,893	102,635
Grado de instrucción (Secundaria/Superior)	0,387	2,769	0,276	27,777
Estado civil (Soltera/Conviviente)	0,000	34,938*	5,646	216,220
Estado civil (Casada/Conviviente)	0,215	3,073	0,522	18,098
¿Siente que la opinión o el comportamiento de su pareja influyen en su decisión de hacerse el examen de Papanicolaou? (Sí/No)	0,006	7,726*	1,772	33,683
¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? (Sí/No)	0,022	0,204*	0,053	0,792

Nota. ORC= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

La tabla presenta los resultados del análisis multivariado para los factores que tuvieron asociación significativa con la no realización del examen de Papanicolaou en el análisis bivariado. Se observa que ser soltera, considerar que la opinión de la pareja influye en la decisión de realizarse el examen y haber tenido alguna ITS son factores significativamente asociados a la negativa de realizarse el examen de Papanicolaou, al presentar valores de significancia de inferiores a 0,05, es decir, se acepta la hipótesis alterna.

El OR de la categoría soltera es 31,938 IC 95% [5,646-216,220] y el OR de considerar que la opinión de la pareja sí influye es 7,726 IC 95 [1,772-33,683], al ser los OR superiores a 1 se considera que son factores que incrementan la probabilidad de negarse a realizarse el examen. Mientras que, haber tenido ITS presenta un OR de 0,204 IC 95% [0,053-0,792], al ser el OR menor a 1, sugiere

que es un factor que reduce la probabilidad de no realizarse el examen de Papanicolaou.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó múltiples factores socioculturales, institucionales y reproductivos asociados a la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Ocongate, 2024. Los principales factores vinculados a la negativa fueron: bajo nivel educativo (52,5% con primaria), estado civil soltera (60,0%), influencia de la pareja (65,0%), inicio sexual temprano y percepciones institucionales que limitan la adherencia al tamizaje. Estos hallazgos coinciden ampliamente con estudios internacionales, nacionales y locales, reafirmando que la no participación en el tamizaje responde a determinantes estructurales, culturales, e institucionales. En comparación con antecedentes internacionales. En relación con el nivel educativo, el presente estudio mostró que las mujeres con primaria fueron el grupo más representado entre quienes rechazaron la prueba. Esto concuerda con Sumarmi (Indonesia), quien reporta que la educación superior se asocia fuertemente a la realización del tamizaje ($OR=3,58$). De manera similar, Guliashvili (Georgia) encontró que la educación superior incrementa la participación ($OR=1,87$). En Arabia Saudita, Alsalmi observó que las mujeres con estudios universitarios mostraron menor probabilidad de tamizaje ($OR=0,538$), lo que evidencia que el nivel educativo influye en la percepción del riesgo y la comprensión de la importancia del PAP. La coincidencia entre estudios demuestra que un bajo nivel educativo limita el acceso a información confiable y facilita la persistencia de mitos.

Respecto al apoyo familiar y la influencia de la pareja, el presente estudio reveló que el 65% de las mujeres negativas refiere influencia de su pareja en la decisión de no realizar el examen. Este hallazgo es coherente con Chin (Malasia), quien reportó que el apoyo familiar incrementa la aceptación ($OR=3.620$). Asimismo,

Momeni (Irán) señala que las normas subjetivas expectativas de pareja y familia son predictores significativos de la intención de tamizarse. Sumarmi (Indonesia) también destaca que las creencias familiares y barreras motivacionales reducen la participación. Esto refleja que la toma de decisiones en salud femenina suele estar mediada por dinámicas familiares, especialmente en sociedades conservadoras. En cuanto a la edad y el estado civil, en este estudio se observó que las mujeres jóvenes y solteras fueron mayoría en el grupo de negativa. Esto coincide con Alsalmi (Arabia Saudita), quien reporta que a mayor edad aumenta la probabilidad de tamizarse (OR 4–8). También coincide con Chin, donde las mujeres casadas mostraron mayor probabilidad de participar (OR=4.86), y con Guliashvili, quien identificó menor participación entre mujeres solteras (OR=0.49). La negativa observada en Ocongate puede explicarse por factores culturales relacionados con vergüenza, estigma o asociación del examen con vida sexual activa. Comparación con antecedentes nacionales. Los hallazgos del presente estudio concuerdan de manera consistente con investigaciones realizadas en Lima, Ica y Cusco. El predominio del nivel educativo básico entre las mujeres negativas al tamizaje coincide con Hernández (Ica), quien identificó que la educación primaria aumenta el incumplimiento. Solís (Cusco) encontró que el nivel educativo alto incrementa la probabilidad de realizarse el PAP, mientras que Huamán (Lima) reportó que un alto nivel de conocimiento representa un fuerte predictor para aceptar el tamizaje (RP=5,740). De esta manera, los resultados reafirman que la educación constituye uno de los predictores más sólidos de participación en tamizaje cervicouterino en el contexto peruano. En cuanto al estado civil y la influencia de la pareja, la alta proporción de solteras en el grupo de negativa coincide con Hernández (Ica), quien reportó un OR=3,3 para mujeres solteras. De igual forma, Solís determinó

que las mujeres que viven con pareja tienen mayor probabilidad de tamizarse (OR=1,479). Huamán (Lima) también señala que la vergüenza, la falta de apoyo familiar y la influencia de la pareja afectan la participación en el tamizaje. Esto confirma que la dinámica familiar y las actitudes vinculadas a la sexualidad influyen significativamente en la decisión.

Factores institucionales. Los factores institucionales mostraron también relevancia en la negativa al examen. En relación con los horarios de atención, el 55% de las mujeres negativas consideró que el establecimiento ofrecía horarios flexibles, frente al 75% del grupo control. Aunque la diferencia no es extrema, sugiere que la disponibilidad horaria influye en la decisión, aunque no constituye un determinante principal. En comparación, Guliashvili reportó que la accesibilidad institucional, incluyendo horarios, influye positivamente en el tamizaje. En Arabia Saudita, Alsalmi identificó que las recomendaciones directas del personal de salud son un factor determinante. Sin embargo, Huamán (Lima) observó que los factores institucionales no siempre son significativos, lo que coincide parcialmente con lo encontrado en Ocongate.

Uno de los hallazgos más particulares fue que ninguna mujer del grupo de casos reportó experiencias dolorosas previas, mientras que el 55% del grupo de controles sí lo hizo. Este patrón se explica porque la mayoría de las mujeres negativas nunca se ha realizado el examen, por lo que no presentan experiencias previas que condicionen su percepción. En contraste, estudios nacionales como Huamán y Arhuata señalan que el dolor percibido es uno de los factores psicológicos más influyentes en la negativa. A nivel internacional, Momeni e Indonesia reafirman que el miedo, la vergüenza y la anticipación del dolor constituyen barreras significativas al tamizaje.

Respecto a la distancia al centro de salud, el 45% de las mujeres negativas señaló que representa una dificultad, porcentaje similar al observado en controles (40%). Aunque la distancia es un problema común en zonas rurales, no explica completamente la negativa. Este resultado es compatible con Hernández, quien identificó que la procedencia rural incrementa el riesgo de no tamizarse ($OR=2,3$). Asimismo, Ccasa (Cusco) mostró que la procedencia urbana aumenta la probabilidad del tamizaje ($OR=13,7$).

Factores reproductivos. Los factores reproductivos evaluados mostraron poca influencia diferencial. El número de embarazos se distribuyó de manera muy similar entre casos y controles, indicando que este factor no determina la negativa al tamizaje. Esto contrasta con Chin y Solís, quienes encontraron que la experiencia reproductiva puede incrementar la probabilidad de tamizaje. En cuanto a la edad de inicio sexual, ambos grupos presentaron mayoritariamente inicio antes de los 20 años, sin diferencias significativas. Aunque el inicio sexual temprano es un factor de riesgo reconocido para cáncer cervicouterino, su influencia en la aceptación del tamizaje fue baja, lo cual coincide parcialmente con estudios nacionales que asocian juventud y menor participación. En conjunto, los resultados del presente estudio muestran que la negativa al tamizaje de Papanicolaou en Ocongate se explica principalmente por factores socioculturales y psicológicos, reforzados por barreras institucionales y percepciones personales del riesgo.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó que los factores socioculturales más asociados a la negativa al examen de Papanicolaou correspondieron al bajo nivel educativo y al estado civil soltera. Entre los casos, el 52,5% tenía solo primaria, frente al 17,5% de los controles. Asimismo, el 60% de los casos eran solteras, mientras solo el 10% de los controles presentaba esta condición. Además, el 65% de los casos reportó influencia de la pareja en su decisión, comparado con el 20% de los controles. Estos factores evidencian claras desigualdades educativas y sociales.

SEGUNDO: Se identificó que los factores institucionales mostraron influencia desigual en la decisión de realizarse el Papanicolaou. El 75% de los controles percibió horarios flexibles frente al 55% de los casos. Asimismo, el 55% de los controles reportó experiencias dolorosas y el 17,5% trato inadecuado, mientras que ninguno de los casos tuvo experiencias previas, evidenciando que no accedieron al servicio. La distancia fue una dificultad similar 45% en casos y 40% en controles, sugiriendo que la falta de experiencia previa explica gran parte de la negativa.

TERCERO: Se identificó que los factores reproductivos muestran patrones similares entre casos y controles. La mayoría tuvo 1 a 3 embarazos 52,5% en ambos grupos y el inicio sexual temprano fue frecuente 70% en casos y 65% en controles. Sin embargo, se hallaron diferencias relevantes: el 42,5% de los casos tuvo solo una pareja frente al 27,5% de los controles, y el antecedente de ITS fue mayor en controles 70% vs. 40%. Estos resultados sugieren que los factores reproductivos no explican por sí solos la negativa al tamizaje.

CUARTO: Se identificó que el estudio evidenció que solo el 50% de las mujeres se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou, y dentro de este grupo,

la adherencia es baja: únicamente el 18,8% lo efectuó hace un año, mientras que el resto lo hizo hace dos (18,8%) o tres años (12,5%). Estos resultados reflejan una cobertura insuficiente y un seguimiento irregular del tamizaje, lo cual incrementa el riesgo de detección tardía del cáncer cervicouterino.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda implementar sesiones educativas grupales diferenciadas dirigidas especialmente a mujeres con bajo nivel educativo y solteras, incorporando información clara, material visual y demostrativo sobre el Papanicolaou. Estas sesiones deben incluir componentes de empoderamiento personal y manejo de mitos, y pueden desarrollarse una vez al mes aprovechando los días de controles de planificación familiar o puerperio.
- ✓ Implementar unas visitas informativas breves en sala de espera y consultorio, realizadas por obstetras, para explicar el procedimiento, duración, pasos y sensaciones reales del tamizaje. Esta acción es de bajo costo, se ejecuta con el personal disponible y permite reducir temores en mujeres que nunca accedieron al examen, fortaleciendo la confianza institucional y promoviendo la demanda del PAP.
- ✓ Implementar sesiones de consejería sexual y reproductiva dirigidas a mujeres con inicio sexual temprano y aquellas con menor número de parejas sexuales, enfatizando la importancia del tamizaje independientemente de la experiencia reproductiva.
- ✓ Realizar sesiones educativas dirigidas a mujeres con antecedentes de ITS, enfocadas en la importancia del tamizaje oportuno para prevenir cáncer cervicouterino en mujeres de edad de riesgo del centro de salud Ocongate.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Arrivillaga M, Bermúdez P, García-Cifuentes J, Rodríguez-López M, Neira D, Vargas-Cardona HD. Women's critical experiences with the Pap smear for the development of cervical cancer screening devices. *Heliyon* [Internet] 2023 [Citado 22 noviembre 2024];7(3): e14289. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14289>
2. Beltrán-Guerrero LJ, García-Valdez R, Andrade-Amador V, Vázquez-Argüelles L, Félix-Álvarez CA, Álvarez-Villaseñor AS. Comparación del Papanicolaou con técnica convencional frente a técnica modificada [Comparison of the Pap smear with conventional technique versus modified technique]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet] 2022 [Citado 22 noviembre 2024] 60(2):164-170. Spanish. PMCID: PMC10395926. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35759446/>
3. Gwau Z, Murray D, Okafor U. Perception of Women's Knowledge of and Attitudes towards Cervical Cancer and Papanicolaou Smear Screenings: A Qualitative Study in South Africa. *Healthcare (Basel)*. [Internet] 2023 [Citado 23 noviembre 2024] 21;11(14):2089. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142089>
4. La tasa de mujeres con retraso en los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino aumenta [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/aumenta-retraso-exámenes-detección-cáncer-cuello-uterino>
5. León-Maldonado LS, López-Olmedo N, Murillo R, Hurtado-Salgado E, Allen-Leigh B, Armengol-Alonso A, Torres-Mejía G, Bautista-Arredondo S, Barrientos-Gutiérrez T, Lazcano-Ponce E. Tamizaje del cáncer cervical. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2024 [citado 19 de marzo de 2025];66(4, jul-agosto):549-55. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15894>
6. Santacruz M, Kovacs R, Vega O, Asunción S, Méreles E. Lesiones preneoplásicas del cáncer de cuello uterino en muestras del Laboratorio de Anatomía Patológica del Centro de Investigaciones Médicas, 2013-

2019. Rev. Salud publica Párrafo. [Internet]. 2023 [Citado 26 de noviembre2023]; 13(2):1821. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000200018&lng=en

7. Caddie Laberiano Fernández. Estado del tamizaje del cáncer cervicouterino en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Rdo. Perú. Ginecólogo. Obstet. [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2025]; 66(1): 37-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2231>

8. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramírez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings in women of childbearing age in a rural area of Peru. Ecancermedicalscience. [Internet] 2019 [Citado 26 noviembre 2024] 31; 13:901. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>

9. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rdo. Perú. Promedio ex. Salud pública [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2025]; 37(1): 17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

10. Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes I. ¿por qué las mujeres no toman el Papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres inscritas en el programa de cáncer de cervical de la UGE. Rdo. Chile obstetra ginecólogo [Internet]. 2014 [consultado el 26 de noviembre de 2023]; 73(2): 98-103. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>

11. Herrera, V. Unión S. El cáncer cervicouterino según las creencias de las mujeres de Jinotega, Estelí y Chinandega, Nicaragua. Revista Científica Tecnológica, [Internet] 2019 [Citado 26 noviembre 2023],2(2), 8–16. <https://revistarecientec.unan.edu.ni/index.php/recientec/article/view/172>

12. Chin S, Jamonek@Jamhuri NA, Hussin N, Md Zubir NL, Tan JR, Chan SCW. Factors influencing Pap smear screening uptake among women visiting outpatient clinics in Johor. Malays Fam Physician [Internet]. 2022

[citado el 20 de diciembre de 2023];17(2):46–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51866/oa.35>

13. Imnadze P. Evaluation of barriers to cervical cancer screening in Georgia. *Cent Eur J Public Health.* 2023;31(1):9-18. Disponible en: [DOI: 10.21101/cejph. A7621](https://doi.org/10.21101/cejph. A7621)

14. Alsalmi SF, Othman SS. Cervical Cancer Screening Uptake and Predictors Among Women in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus.* Abril de 2022;14(4):24065. Disponible en: DOI: [10.7759/cureus.24065](https://doi.org/10.7759/cureus.24065)

15. Sumarmi S, Hsu Y-Y, Cheng Y-M, Lee S-H. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health [Internet].* 2021;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>

16. Momeni R, Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A. Determinants factors to Pap smear screening among married women in a city of South Iran: applying the BASNEF model. *BMC Womens Health. [Internet]* 2020 [citado 25 de diciembre 2024];20(1):237: Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01102-6>

17. Huamán Diaz C. 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. Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021. [Tesis de Pregrado], Lima. Universidad Ricardo Palma, 2022 [Citado 15 de enero 2024]. Disponibilidad: En <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5121>

18. Hernández Ramos PE. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje del cáncer de cérvix por Papanicolaou – Centro de Salud de San Clemente 2022. Universidad San Juan Bautista. 2022;52. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4195>

19. Solís Toro JG. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021. 2022; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6697>

20. Arhuata Gonzales R, Saravia Lujan A. Factores que influyen en la toma del examen de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA.HH. 29 de mayo, Pucallpa-Ucayali 2019 [Tesis de pregrado Internet], Pucallpa.

Universidad nacional de Ucayali, 2020 [Citado 24 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4600>

21. Olaza-Maguiña A, De la Cruz-Ramírez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. Ecancermedicalscience [Internet]. 2019 [citado el 20 de diciembre de 2024];13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>

22. Torres Martínez J. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: una revisión sistematizada. Rev Mex Enferm [Internet] 2022 [Citado el 20 diciembre 2024],29(1).Disponible en : <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191/111>

23. Fuentes Reverón Susset. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2025 Mar 20] ; 43(2): 272-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es.

24. Gil-Girbau Montse, Pons-Vigués Mariona, Rubio-Valera María, Murrugarra Gabriela, Masluk Barbara, Rodríguez-Martín Beatriz et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero 2025]; 35(1): 48-59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.

25. Almeida-Filho N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. Salud Colect [Internet]. 2020;16:e2751. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2751>

26. Aldave-Zamora Antonio, Apolaya-Segura Moises. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en una localidad rural. Historial médico. Perú [Internet]. Octubre de 2019 [citado el 24 de enero de 2025]; 36(4): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003&lng=es.

27. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev. nál. Med. Exp. Salud publica* [Internet]. 2020 Ene [citado el 24 enero 2025] ; 37(1): 17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>.

28. Urrutia S María Teresa. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer de cuello uterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev. Chile. Obstet. Ginecólogo*. [Internet]. 2018 [citado 24 de enero de 2025] ; 77(1): 3-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002>.

29. Pata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Eur Sci J* [Internet]. 2018;14(6):69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>

30. González-Ramírez LP, García-Rodríguez O, López-Gutiérrez RM. Factores que influyen en la renuencia para la realización del Papanicolaou en mujeres mexicanas. *Ciencia Latina*. 2022;6(2):1234-1245. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/11919/17331>

31. Enríquez SOG, Cedillo CH, Figueroa YT. Intervención educativa basada en metodologías B-learning para mejorar las citologías cervicales: experiencias de enfermeras. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023;27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0198es>

32. Austad K, Chary A, Xocop SM, Messmer S, King N, Carlson L, et al. Barriers to cervical cancer screening and the cervical cancer care continuum in rural Guatemala: A mixed-method nálisis. *J Glob Oncol* [Internet]. 2018;4(4):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JGO.17.00228>

33. Saldaña-Téllez M, Montero y López Lena M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología (Pozuelo De Alarcon)*

[Internet]. 2017;14(2–3):343–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/psic.57090>

34. La realización de Papanicolaou durante el embarazo. Una oportunidad perdida. La realidad de la Ciudad de Santa Fe. Revista FASGO [Internet]. [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/quienes-somos/103-revista-fasgo/n-3-2019/1807-la-realizacion-de-papanicolaou-durante-el-embarazo-una-oportunidad-perdida-la-realidad-de-la-ciudad-de-santa-fe>

35. Villena Mauricio CA. Factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas. Subanálisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5191>

36. Mendieta-Leon J. Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, 2019 Revista internacional de salud materno fetal , 2022, 7(3) [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47784/rismf.2022.7.3.308>

37. Melo A, Lagos N, Montenegro S, Orellana J, Vásquez A y Moreno S. **Virus** papiloma humano y Chlamydia trachomatis según número de parejas sexuales y tiempo de actividad sexual en estudiantes universitarias en la Región de La Araucanía, Chile. Rev. Chil. Infectol. [internet] 2016 [citado 20 de febrero de 2025],33(3):287-292. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000300006>

38. Lima DE de OB, Gemaque NS, Negrão CF, Marques TDS. Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2024;70(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n1.4393>

39. Nuevas recomendaciones de la ACS sobre los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.gov. 2020 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>

40. Los mitos que influyen para no hacerse el Papanicolaou [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/mitos-que-influyen-para-no-hacerse-papanicolaou?utm_source=chatgpt.com

41. Organización Mundial de la Salud. *Fortalecimiento de los sistemas de salud: mejor acceso y calidad* [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-health-systems>

42. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Reproductive health guidelines* [Internet]. Washington, D.C.: ACOG; 2023 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.acog.org>

43. National Cancer Institute. *What is cancer* [Internet]. Bethesda: NCI; 2023 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding>

44. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Gynecologic cancers* [Internet]. Washington, D.C.: ACOG; 2023 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.acog.org>

45. World Health Organization. *Cervical cancer screening and treatment* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.who.int>

46. American Cancer Society. *Cervical cancer screening guidelines* [Internet]. Atlanta: ACS; 2023 [citado 2024 Mar 24]. Disponible en: <https://www.cancer.org>

47. Stelze, D. (n.d.). Cáncer de cuello uterino. Who.int. Retrieved September 20, 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

48. Ccasa, F. (2024). *Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023.*

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_0e023d1d92f769bb117d69c499d96214

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024?	Objetivo general Determinar los factores asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo centro de salud Ocongate, 2024	Hipótesis general H1: Existe una relación significativa entre los factores asociados y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en el Centro de Salud Ocongate, 2024			EDAD	1. De 25 a 35 años 2. De 35 a 45 años 3. De 45 a 55 años 4. De 55 a 65 años	Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, correlacional y de corte transversal. Diseño: Casos y controles Población: La población de estudio estará compuesta por todas las mujeres entre 25 y 64 años que residen en la jurisdicción del Centro de Salud Ocongate y que cumplen con los criterios de inclusión para el estudio.
Problema específico ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo?	Objetivo específico Identificar los factores socioculturales asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo	Hipótesis específica Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo	FACTORES	FACTORES SOCIOCULTURALES	GRADO DE INSTRUCCIÓN	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	
¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la negativa al tamizaje	Identificar los factores institucionales asociados a la	Existe una relación significativa entre los factores institucionales y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en		FACTORES	ESTADO CIVIL	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	

<p>de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo?</p> <p>¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo?</p>	<p>negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo</p> <p>Identificar los factores reproductivos asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad de riesgo</p>	<p>mujeres en edad de riesgo</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores reproductivos y la negativa al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad de riesgo en mujeres en edad de riesgo.</p>	<p>FACTORES REPRODUCTIVOS</p> <p>Negativa al tamizaje de PAP</p>	<p>TRATO INADECUADO</p>	2. No
					1. Si
					2. No
				<p>HISTORIAL DE EMBARZOS Y PARTOS</p> <p>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</p> <p>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</p> <p>ANTECEDENTES DE ITS</p>	1. Ninguno
					2. 1 a 3 embarazos
					3. Más de 3 embarazos
					1. < De 20 años
					2. > De 20 años
					1. Pareja
					2. De 2 a 3
					3. Más de 3
					1. Si
					2. No
				<p>Alguna vez se realizó PAP</p> <p>hace cuanto no se realiza el PAP</p>	1. Si
					2. No
					1. hace un año
					2. hace dos años
					3. hace tres años

b. Solicitud de validación

a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 13 de abril de

2025 Señor (a) (Sra.)

.....

Ciudad:

Andahuaylas

Presente

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio
Factores asociados a la negativa al tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad
de riesgo centro de salud Ocongate, 2024", cuyo instrumento de recolección de
información está dirigido a las obstetras

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE
EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de
persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente los
instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago
propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....
NOMBRE: Yedana
Apaza Chillihami
DNI: 71285449
Bach. en Obstetricia

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

Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos.

Validación del Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica [.....] No aplica [.....]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos

Hoja de criterios para la evaluación de Jueces y expertos.

Validación del Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica [X] No aplica [.....]



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación de Jueces y expertos.

Validación del Instrumento

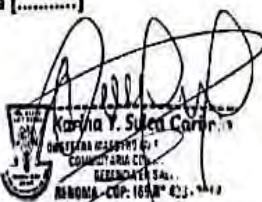
FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica [.....] No aplica [.....]



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos.

Validación del Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica [X] No aplica [.....]

Mag. Judith Jave Matías
OBSTETRA
C.O.P: 22563

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos.

Validación del Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica [.....] No aplica [.....]



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDO
1	Judith Jave Matias
2	Karina Y. Sulca Carbajo
3	Silvia Z. Vega Mamani
4	Alexander Better Salazar

f. Instrumento de recolección de datos

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO			
FICHA DE ENCUESTA				
FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024				
Fecha:	Número de ficha:			
Caso () Cumple con el criterio de estudio	Control () No presenta la condición de estudio			
Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	¿En qué rango de edad se encuentra usted?	1. De 25 a 35 años	()	
		2. De 35 a 45 años	()	
		3. De 45 a 55 años	()	
		4. De 55 a 65 años	()	
	¿Cuál es tu grado de instrucción?	1. Sin estudios	()	
		2. Primaria	()	
		3. Secundaria	()	
		4. Superior	()	
	¿Cuál es tu estado civil?	1. Soltera	()	
		2. Casada	()	
3. Conviviente		()		
¿Cree usted en mitos acerca del examen de Papanicolaou?	1. Si	()		
	2. No	()		
	¿A que religión pertenece?	1. Católica	()	
2. Evangélico		()		
3. Otros		()		
¿Siente que la opinión o el comportamiento de su pareja influyen en su decisión de hacerse el examen de Papanicolaou?	1. Si	()		
	2. No	()		
II. FACTORES INSTITUCIONALES	¿El centro de salud tiene horarios flexibles para la atención?	1. Si	()	
		2. No	()	
	¿Ha tenido experiencias previas dolorosas durante la realización del tamizaje de Papanicolaou?	1. Si	()	
		2. No	()	
	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud ha sido una dificultad para su atención?	1. Si	()	
		2. No	()	
	¿Ha experimentado trato inadecuado por parte del personal de salud durante su examen de Papanicolaou?	1. Si	()	
		2. No	()	
	III. FACTORES REPRODUCTIVOS	¿Cuántas veces ha estado embarazada?	1. Ninguno	()
			2. 1 a 3 embarazos	()
3. Más de 3 embarazos			()	

IV. NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAP	¿A qué edad inició su vida sexual?	1. < De 20 años 2. > De 20 años	() ()
	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	1. Pareja 2. De 2 a 3 3. Más de 3	() () ()
	¿Ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?	1. Si 2. No	() ()
	¿Hace cuánto no se realiza el Papanicolaou?	1. hace un año 2. hace dos años 3. hace tres años	() () ()

g. Otros



CAESGO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA
ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA PARA EL
ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
OCONGATE.

SEÑOR: CD. MARIO BUSTINZA CORRALES

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE

Yo, YOBANA APAZA CHILLIHUANI, identificada con DNI: 71285449, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de san Antonio abad de cusco – filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo.

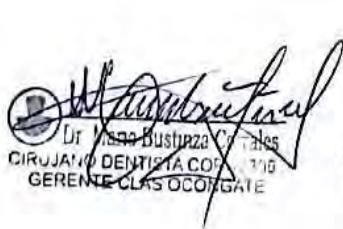
Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia le solicito a Ud. La autorización respectiva para el acceso a las historias clínicas de las mujeres atendidas en el centro de salud, para obtener datos sobre mi tesis que lleva por título: "FACTORES ASOCIADOS A LA NEGATIVA AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO CENTRO DE SALUD OCONGATE, 2024" Por tanto, la ficha de recolección de datos contribuirá a mi investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceda a mi petición, agradecléndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

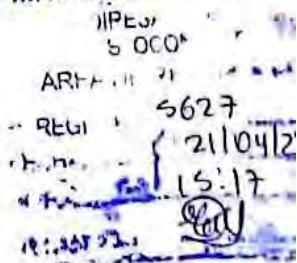
OCONGATE 15 DE ABRIL DE 2025

Atentamente


Dr. Mario Bustinza Corrales
CIRUJANO DENTISTA CO. 110
GERENTE CLAS OCONGATE


YOBANA APAZA CHILLIHUANI
DNI: 71285449


MINISTERIO DE SALUD


IPEJ
5 OCOP
ARTE 5627
REGI 2110412
15:17
2025 04 15
SAC