



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
EL SOCORRO, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: BACH. RAMIREZ BERNAL KATHERINE ANDREA**

**ASESORA: Mg. OTAROLA DE LA TORRE RUTH NILDA  
(0000-0002-6828-4148)**

**LIMA, PERÚ  
AGOSTO, 2021**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RECONOCIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X

### **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal.....	4
1.2.2. Problemas secundarios.....	4
1.3. Delimitación del estudio.....	5
1.4. Objetivos el estudio.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Justificación de la investigación.....	6
1.5.1. Justificación (Teórica, practica, metodológica y social).....	6
1.5.2. Importancia de la investigación.....	8
1.5.3. Viabilidad de la investigación.....	9
1.5.4. Limitaciones del estudio.....	10

### **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Naciones.....	11

2.1.2. Internacionales.....	13
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición de término básicos.....	41
<b>CAPITULO III.    HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específica.....	44
3.2. Variables .....	45
3.2.1. Definición de las variables.....	45
3.2.2. Operacionalización de las variables.....	46
<b>CAPITULO IV.    METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño metodológico.....	47
4.2. Diseño muestral.....	49
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	51
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	53
4.5. Aspectos éticos.....	54
<b>CAPITULO V.    RESULTADOS</b>	
5.1. Análisis descriptivo.....	55
5.2. Análisis inferencial.....	76
5.3. Discusión de resultados.....	81
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
--	-----------

## **ANEXOS**

1. Consentimiento informado.....	90
2. Autorización para el desarrollo de la investigación .....	91
3. Instrumento de recolección de datos .....	92
4. Matriz de consistencia.....	95

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Centro Materno Infantil El Socorro y a la jefa de microred de Huaura la Dra. Mónica Aguirre por permitirme realizar la presente investigación.

Igualmente, a las especialistas que validaron los instrumentos de investigación para este estudio Mg. Yulissa Ciriaco, Mg. Anette López, Mg. Karem Díaz y la Obs. Elba Grados, por su aporte académico y profesional que me brindaron.

A mi asesora Mg. Ruth Otarola De La Torre por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

Principalmente a Dios por haberme dado la dicha de tener a mi familia a mi lado durante este proceso profesional.

A mi papa Pedro (Papapeyo) que hoy en día no lo tengo a mi lado físicamente, pero con sus consejos y su gran ejemplo a seguir, me motiva a continuar esforzándome por ser una mejor persona cada día.

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron cada uno de los dos y haberme forjado como la persona que soy.

A mi pareja por el apoyo moral que me brindo día a día durante mi carrera profesional desde que estuvo a mi lado.

## **RECONOCIMIENTO**

Al personal de salud del Centro Materno Infantil El Socorro, por su aceptación y apoyo al cumplimiento de las normas sanitarias durante el proceso de ejecución de recolección de datos.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021. Material y métodos: El estudio es de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 mujeres, cuya muestra probabilística es de 92 mujeres que acudieron atenderse en el centro de salud. Se utilizó como técnica de estudio la encuesta y como instrumento de investigación la encuesta que consta de 23 preguntas. En los principales resultados se tiene que, El 61.96% de las mujeres encuestadas tienen entre los 30 a 59 años (adultas), el 43.48% tienen de 3 hijos a más, el 34.78% a veces siente vergüenza o miedo para realizarse los tamizajes, el 38.04% a veces se ha sentido satisfecha con la atención recibida, el 39.13% nunca ha recibido charlas educativas, el 76% siempre se traslada caminando al centro de salud, el 69.57% no se ha realizado Papanicolaou, el 33.7% no se ha realizado citología hace más 3 de años y el 53.26% nunca se han realizado el IVAA. En conclusión, la significación asintótica (bilateral) valor de 0,548 es mayor que el nivel de significancia alfa (0,05), por lo tanto: No existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**Palabras claves:** Barreras de accesibilidad, Papanicolaou, Inspección visual con ácido acético

## ABSTRACT

The present study was proposed with the objective of determining the relationship between accessibility barriers and cervical cancer screening in women treated at the Centro Materno Infantil El Socorro, 2021. Material and methods: The study is of a basic type, level descriptive correlational, hypothetical deductive method, with a non-experimental, cross-sectional design. The population was made up of 120 women, whose probabilistic sample is 92 women who attended the health center. The survey was used as a study technique and the survey consisting of 23 questions as a research instrument. The main results show that, 61.96% of the women surveyed are between 30 to 59 years old (adults), 43.48% have 3 or more children, 34.78% sometimes feel ashamed or afraid to carry out the screenings, 38.04% have sometimes felt satisfied with the care received, 39.13% have never received educational talks, 76% always walk to the health center, 69.57% have not had a Pap smear, 33.7% have not had performed cytology more than 3 years ago and 53.26% have never had VIA. In conclusion, the asymptotic (bilateral) significance value of 0.548 is greater than the alpha level of significance (0.05), therefore: There is no significant relationship between accessibility barriers and cervical cancer screening in women treated at the El Socorro Maternal and Child Center.

**Keywords:** Accessibility barriers, Papanicolaou, Visual inspection with acetic acid.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial debido a la alta tasa de incidencia y prevalencia de casos que provoca esta enfermedad. Dicha patología en mención, se inicia principalmente mediante la transmisión del virus del papiloma humano durante las relaciones sexuales, y que los factores de riesgo como el tabaquismo, edad temprana para las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, enfermedades autoinmunitarias, son algunos de los determinantes para que la mujer desarrolle cáncer de cuello uterino. A pesar que el Sistema de Salud ha implementado años a tras años estrategias en favor a la comunidad, con el propósito de mejorar las coberturas a nivel nacional en relación a los despistajes de cáncer de cuello uterino, se sigue observando ciertas barreras u obstáculos que dificulta las mujeres para el acceso a estos programas preventivos gratuitos en todo el Perú, ya sea por motivos socioculturales, psicológicos, por falta de conocimientos sobre el progreso de la enfermedad, o por el simple hecho de que la población no tiene una perspectiva positiva frente a los servicios de salud.

.Mediante las estrategias sanitarias que hoy en día la población puede acceder de manera gratuita, permiten la detección oportuna y precoz del cáncer de cuello uterino, permitiendo a la mujer más oportunidad y calidad de vida en su entorno familiar, ya que si el cáncer es detectado a tiempo mediante los despistaje de cáncer de cuello uterino, como el Papanicolaou o la Inspección visual con ácido acético, tendrá opción un tratamiento oportuno y efectivo para poder lograr que el cáncer de cérvix no continúe a estadios más avanzados y mortales.

La presente investigación tuvo como problema principal, ¿Cuál es la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro de Materno Infantil El Socorro, 2021?; y como problemas específicos, ¿Cuál es la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?, ¿Cuál es la relación entre las barreras administrativas y el

despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?, ¿Cuál es la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil, 2021?.

Por lo tanto, se planteó como objetivo general, determinar la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021; y como objetivos específicos, identificar la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021; establecer la relación entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021; identificar la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.

El presente estudio de investigación tuvo como propósito conocer la relación de ambas variables, de tal manera que permitirá ser apoyo de estudio científico para futuras investigaciones, así mismo, se efectuó un instrumento de investigación basado en una serie de interrogantes que contribuirán al conocimiento del personal de salud, permitiendo el desarrollo de estrategias para la solución de dicha problemática, además, servirá de apoyo al conocimiento del público en general que les interese sobre el tema.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente forma:

**Capítulo I: Planteamiento metodológico;** donde se detalla la descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específicos, delimitaciones, objetivo principal y específicos, y la justificación de la investigación.

**Capítulo II: Marco teórico;** se menciona los antecedentes de la investigación, bases teóricas y la definición de términos básicos.

**Capítulo III: Hipótesis y variables;** donde se encuentra la formulación de hipótesis principal y específicas, definición y operacionalización de las variables.

**Capítulo IV: Metodología;** donde se incluye el diseño metodológico y muestral, las técnicas de recolección de datos, las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspectos éticos.

**Capítulo V: Resultados;** se menciona el análisis descriptivo e inferencial, posteriormente la respectiva discusión de resultados.

Finalmente, las **conclusiones, recomendaciones** y las **referencias bibliográficas**.

Los **anexos** del estudio:

**Anexo 1:** Consentimiento informado

**Anexo 2:** Autorización para el desarrollo de la investigación

**Anexo 3:** Instrumentos de recolección de datos

**Anexo 4:** Matriz de consistencia.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino sigue siendo actualmente un problema de salud pública con más frecuencia; ocupando el cuarto lugar dentro de los cánceres más comunes en las mujeres de diferentes edades, “con un número estimado de 604.127 casos nuevos y alrededor de 341.831 muertes registrados en el año 2020 en regiones menos desarrolladas”<sup>1</sup>. Globalmente, “la infección que es causada por el virus del papiloma humano, es más frecuente en mujeres menores de 35 años, con un segundo pico después de los 45 años solo en Europa, América y África”<sup>2</sup>.

Los diferentes tamizajes de prevención junto con el programa de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas de 9 a 13 años y el tratamiento oportuno de las lesiones pre cancerígenas, son estrategias claves para la prevención del cáncer de cuello uterino. Con este propósito, “en el año 2013 la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) se juntaron para implementar nuevas estrategias para los programas de detección precoz del cáncer de cérvix en países de bajo y mediano ingreso”<sup>3</sup>. En todos los países del mundo, Holanda fue el primer país que implemento el tamizaje de la citología cervical como estrategia para la

disminución del cáncer de cuello uterino.

En los países vecinos, como Bolivia el cáncer de cuello uterino alcanza el segundo lugar de cánceres que causa las muertes en mujeres de todas las edades, con “un número estimado de 1.054 muertes registrados en el año 2020, en Brasil se registró alrededor de 9.168 muertes a causa de esta enfermedad. Mientras que en Colombia alcanza un número estimado de 2.488 muertes causado por el cáncer de cervicouterino”<sup>1</sup>. La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud trabaja con estos países de las Américas para mejorar los accesos a los servicios de salud y con ello la calidad de vida de millones de familias.

En el Perú, según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer de cuello uterino de la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominado Globocan 2020, el cáncer de cérvix se encuentra ubicado en el tercer lugar de casos nuevos registrados en dicho año, con un número estimado de 4.270 mujeres, y dentro de las 10 primeras causas muertes de cánceres a nivel nacional, con un número estimado de 2.288 muertes (OMS). Cifras que reflejan las consecuencias de las debilidades del sistema de salud y de las barreras socioculturales de la población. El Ministerio de Salud (MINSA) realizó en el 2017 un estudio en el departamento de Tumbes sobre los servicios de despistajes para el cáncer de cérvix, reportando que las coberturas del papanicolaou son menores del 20%, pese a que el personal de obstetricia había recibido capacitaciones en el tamizaje visual, sin embargo en muchos establecimientos de dicha región no lo realizaban por falta de equipamiento y materiales, también hallaron que el tamizaje visual con ácido acético no era considerado como un indicador para los programas de prevención contra el cáncer de cuello uterino.

En Lima provincias año 2016, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, reportaron que las mujeres de 30 a 59 años que residen en Lima Metropolitana, el 70,0% se realizaron la citología cervical en los últimos 3 años, por un profesional de salud capacitado en el área, y que del

total de las mujeres que se realizaron citología en los últimos 3 años, el 85,0% tenían conocimiento sobre sus resultados<sup>4</sup>.

El despistaje citológico cervical es considerado como la prueba de tamizaje más utilizado, tal y como se revisado en diferentes artículos de investigación, sin embargo, existen otras estrategias para el control y prevención de esta enfermedad, que ofrece diferentes ventajas en su aplicación, utiliza pocos recursos (bajo costos), de simple vista (más rápido), y que no requiere de un patólogo para emitir los resultados; como es la inspección visual con ácido acético (IVAA). Según la Organización Mundial de Salud, la inspección visual con ácido acético es considerado como uno de los métodos cribados de mayor acceso para regiones de bajos recursos por su alto porcentaje de sensibilidad para detectar tejido de células pre cancerígenas. “Es inadmisibile que las mujeres mueran hoy por una enfermedad que en gran medida se puede prevenir”<sup>5</sup>, afirmó Silvana Luciani, jefa de la Unidad de enfermedades no transmisibles de la Organización Panamericana de Salud. Esta reunión afirmó el llamado a los profesionales de salud para continuar con las investigaciones de tal manera que se logre erradicar las barreras que limitan la cobertura de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino, entre ellos la falta de conocimiento que tienen la población más joven y vulnerables a la infección de diferentes enfermedades de transmisión sexual, el miedo o la vergüenza que sienten muchas mujeres para realizarse un examen pélvico, las posibles creencias que el entorno fomenta debido a la desinformación sobre el despistaje de cáncer de cérvix y las debilidades que muestra el sistema de salud, entre otros.

Se ha observado, que en el Centro Materno Infantil El Socorro, ubicado en el distrito de Huaura – Provincia de Huaura, durante los últimos años trabaja de la mano con los programas preventivos de cáncer de cérvix, en el cual ya se han notificados casos sobre esta enfermedad, de igual manera por parte de población no se refleja interés por formar parte de la prevención del cáncer útero pese a que los tamizajes de cáncer de cuello uterino, tanto la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el

Papanicolaou que son totalmente gratuitos a nivel nacional, en cuanto a las campañas preventivas no suelen ser muy seguidas y actualmente con más razones debido al contexto sanitario en el que el país está viviendo, lo que resulta complicado ya que las mujeres no pueden asistir con regularidad a los programas preventivos y solo acuden cuando se encuentran en un mal estado de salud con relación al cáncer de cuello uterino, por lo que realmente causa mucha preocupación.

Finalmente, la presente investigación se enmarco debido a las cifras alarmantes que ya se mencionaron anteriormente y que aún continúan siendo objetivos de muchos estudios; analizar las barreras de accesibilidad que impiden que las mujeres asistan a las instituciones de salud para realizarse el despistaje de cáncer de útero, de tal manera que se pueda implementar estrategias para mejorar la cobertura de los programas preventivos ante este contexto. Mejorando así, la prevención primaria y secundaria de atención, el personal de salud más capacitado y calificado para una buena atención de salud, lo que permitirá en un futuro la disminución de las muertes causadas por esta neoplasia maligna, de lo contrario el cáncer seguirá repercutiendo en las familias vulnerables ante los factores de riesgo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- a. ¿Cuál es la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?

- b. ¿Cuál es la relación entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?
- c. ¿Cuál es la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?

### **1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **1.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se llevó a cabo en la sala de espera del Centro Materno Infantil El Socorro, ubicado en la Av. Ancash, distrito de Huaura, Provincia de Huaura. Sus límites son:

Norte: Distrito de Mazo.

Sur: Distrito de Hualmay.

Este: Asociación El Ingenio.

Oeste: Océano Pacífico.

#### **1.3.2. DELIMITACIÓN SOCIAL**

Para la presente investigación se trabajó con mujeres que acudieron atenderse al Centro de Salud con edades comprendidas entre los 25 a 64 años.

#### **1.3.3. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El presente estudio de investigación se estudió e investigó conceptos importantes de las variables en mención, barreras de accesibilidad y despistaje de cáncer de cuello uterino. Dichos conceptos tienen sustento

teóricos y científicos, bibliografía de fuentes confiables tanto de nivel nacional como internacional.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Identificar la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.
- b. Establecer la relación entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.
- c. Identificar la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN**

Toda investigación debe explicar y fundamentar las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio, indicar un importancia y beneficio que se traería de ella.

**TEÓRICA:** Explica el propósito del estudio, “señalando la importancia que tiene la investigación del problema en base del sustento de una teoría

científica existente”<sup>6</sup>.

El propósito de la siguiente investigación es determinar la relación de las barreras de accesibilidad y el despistaje del cáncer de cuello uterino, ya que a pesar de ser considerado varios años atrás como un problema de salud pública, continúa siendo motivo de investigaciones, debido a las cifras alarmantes de incidencia y prevalencia en los casos de morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino.

La Organización mundial de la Salud (OMS) alienta a los profesionales de salud a continuar con las investigaciones para mejorar la cobertura a los programas preventivos del cáncer de cuello uterino en las mujeres de diversas partes del mundo, a través de pruebas de tamizajes como el Papanicolaou y la Inspección visual con ácido acético, permitiendo en un futuro lograr erradicar las diversas barreras que impiden el acceso a dichos programas en países de bajo y mediano desarrollo, entre ellos destaca el territorio peruano.

**METODOLÓGICA:** Indica que “el uso de determinadas técnicas e instrumentos de investigación se pueden utilizar para otras investigaciones futuras”<sup>6</sup>.

La elaboración y aplicación de estrategias para reducir en gran medida las barreras de acceso y mejorar la demanda los despistajes de cáncer de cuello uterino, a través de la utilización de la técnica y del instrumento de recolección de datos; situaciones que una vez que sean demostrados su validez y confiabilidad podrán ser utilizados como apoyo científico para futuros estudios de investigación.

**PRACTICA:** Expone la ayuda que “desarrolla la investigación para resolver un problema o, por lo menos, proponer estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”<sup>7</sup>.

Prevenir el cáncer de cuello uterino es una de las prioridades a nivel mundial, el propósito de la investigación es poder reforzar las estrategias para disminuir en gran medida las barreras que limitan a las mujeres a realizarse los tamizajes de detección en un inicio temprano de la enfermedad permitiendo de esta forma la calidad de vida de muchas familias en nuestra sociedad.

Si bien es cierto, actualmente el territorio se encuentra atravesando una situación de emergencia sanitaria por el virus del Covid 19, motivos por el cual la cobertura y captación para los programas de prevención contra el cáncer de cuello uterino se han visto afectados, dada a las restricciones puestas por el gobierno la población femenina no ha tenido la facilidad de solicitar un cita para el despistaje de cáncer de cérvix de manera pública y gratuita, por lo que es de vital necesidad presentar el siguiente estudio con el fin de implementar estrategias que permitan continuar en la lucha de la disminución de la incidencia y los casos de mortalidad en las mujeres. Así mismo, permitirá al sistema de salud evaluar las debilidades que percibieron las pacientes por parte de los servicios brindados en la institución de salud, con el fin de potenciar y mejorar la eficacia y eficiencia de las atenciones.

### **1.5.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Explica que, “cuantas más respuestas se contesten de manera positiva y satisfactoria, más sólidas serán las bases de la investigación para que se justifique emprenderla”<sup>8</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 publica un documento donde plantea estrategias y planes de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas, donde el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades con intervenciones y arduo trabajo prioritario por parte del sistema de salud. Lo que continua siendo hasta la actualidad un problema de salud pública; demostrando la

importancia del presente trabajo de investigación, con el propósito de potenciar las estrategias educativas y de sensibilización a todas las familias que afecta esta enfermedad, permitiendo que la información que se logre recopilar con este estudio, sea utilizado como motivación a las instituciones y profesionales de la salud, para analizar ciertas barreras de acceso percibidas por las pacientes y que limitan su asistencia a un centro de salud. Así mismo, disminuir los niveles de desinformación ante la existencia de programas preventivos gratuitos, logrando así una actitud favorable en relación a la importancia de un adecuado control periódico de la prevención del cáncer de cuello uterino.

### **1.5.3. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Se deberá considera “tener en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos económicos y materiales que determinaran el alcance de la investigación”<sup>8</sup>.

El presente estudio es viable, ya que, se dispone de los recursos necesarios para su realización. Ambas variables en estudio cuentan con el acceso disponible en diversas fuentes de investigación, como en, libros, revistas científicas, manuales, guías prácticas, normas técnicas, etc. Asimismo, existen los recursos económicos que permitirá la ejecución del proyecto de investigación, y, por último, los recursos humanos, que son las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil El Socorro, importantes para la recopilación de la información del estudio.

Con la ejecución de la investigación no se pretende causar ningún daño hacia la comunidad, ni al ambiente, por el contrario, servirá de fuente de información en un futuro para reducir las cifras que preocupan hasta el momento ante una enfermedad prevenible.

#### **1.5.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

“Las limitaciones son las condiciones económicas, tecnológicas, de tiempo e institucionales que podrían retrasar o frenar la investigación”<sup>6</sup>.

##### **Limitaciones de tiempo**

Debido a la duración limitada del proyecto de investigación, se puede mencionar que existe inconvenientes en el tiempo con el que se cuenta para desarrollar la investigación debido al horario de trabajo.

##### **Limitación de búsqueda de fuentes de investigación**

Si bien es cierto, toda la información estadística de los centros o establecimientos de salud locales, no pueden accederse en el internet de manera más accesible, y dado al contexto actual es muy difícil acercarse al establecimiento para acceder de dicha información.

##### **Limitaciones de población disponible**

Dado al contexto actual en el territorio peruano se encuentra, la cantidad de pacientes que acuden a los establecimientos de salud es mínima, mostrando una dificultad al momento de la recolección de datos.

##### **Limitaciones de complejidad humana**

En relación al factor emocional de las mujeres, se puede mencionar que las respuestas obtenidas en el instrumento de investigación pueden variar según el estado de ánimo en el que se encuentre la paciente.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. NACIONALES

**Martínez Moran Francia y Villegas More Yesenia** en su trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019, con el objetivo de describir las barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad. **Material y método:** La investigación fue descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 359 mujeres, las cuales cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión. El método utilizado fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por juicios de expertos y su confiabilidad mediante una prueba piloto. Obtuvieron como **resultados** que, la accesibilidad para el despistaje de cáncer de cérvix fueron barreras elevadas en un 54.9%; barreras medianas en un 22.3% y escasas barreras en un 22.8%. Así mismo, en la barrera de accesibilidad psicológica, se muestra en las encuestas que el 77% sintieron temor a los resultados del despistaje de cáncer de cérvix y el 70.7% sintieron vergüenza al realizarse el despistaje. En las barreras socioculturales, se encontró que el 83% no suelen ser acompañados por sus parejas en el despistaje de cáncer de cérvix y un 52%

eligen al personal de salud que va a realizar el despistaje. En las barreras educativas se tuvo que un 62% no conoce sobre el cáncer de cérvix y el 65% no recibió consejería antes de su atención. En la barrera institucional se encontró que un 68% creen que el consultorio de obstetricia no es adecuado para la atención preventiva, mientras que el 17% manifestaron haber recibido mala atención por el profesional obstetra. Finalmente **recomiendan** que, el profesional se continúe capacitando para así poder erradicar las barreras de accesibilidad que causan daño a nuestra población y puedan brindar consejería para el despistaje de cáncer de cérvix<sup>9</sup>.

**Asto García Nélica y Ayala Espinoza Jhovany** en su trabajo de investigación realizado en el Hospital II Essalud de Ayacucho, durante los meses de octubre a diciembre del 2017, con el **objetivo** de conocer los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. **Material y métodos:** El estudio fue descriptivo, relacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 184 mujeres en edad reproductiva. Utilizaron como instrumento de investigación una guía de entrevista estructurada. Obtuvieron como **resultados** que, el 34.8% rechaza el Papanicolaou como método de tamizaje del cáncer de cuello uterino; en relación a los factores culturales, el 17.4% creen que el Papanicolaou les produce infección, el 14.7% creen que el cáncer de cuello uterino se cura con hierbas mientras que el 58.7% refirieron no tener alguna creencia y/o costumbre respecto del Papanicolaou y el 12% la rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino muy a pesar de no tener ninguna creencia. En relación a los factores psicológicos, el 27.2% refieren tener angustia más vergüenza al tamizaje del cáncer de cuello uterino, el 22.3% manifestaron tener angustia por los resultados del Papanicolaou, luego, el 15.1% refieren vergüenza porque el personal que toma la muestra de Papanicolaou sea varón. **Conclusiones:** los factores

culturales y psicológicos ocasionan en un 10.3% y 23.9% respectivamente el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino<sup>10</sup>.

**Caqui Crisostomo, Mademoiselle Andrea** en su trabajo de investigación realizado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017, con el **objetivo** de determinar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou. **Material y método:** El estudio es de tipo correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 mujeres entre 18 a 65 años. Utilizo como instrumento de investigación un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que, en relación a los factores cognoscitivos, el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (p: 0.0184); en los factores familiares la motivación de la pareja (p: 0.017), la automotivación (p: 0.000) como factores significativos. Entre los culturales, sobresale la vergüenza (p: 0.000) y el temor hacia un resultado positivo (p: 0.000) son significativos. En cuanto a la frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30% cada año. **Conclusiones:** mediante los resultados se evidencia que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (como edad, estado civil, lugar de nacimiento, paridad, numero de pareja sexual, motivación de la pareja, automotivación, vergüenza y temor). Finalmente **recomienda** lo siguiente, fomentar el ingreso de la pareja o familiar a los consultorios obstétricos, promover la autoestima asertiva y nunca dejar de lado las charlas para el público en general<sup>11</sup>.

### 2.1.2. INTERNACIONALES

**Anchundia Bustamante Verónica y Ramírez Hidalgo Cinthya** en su trabajo de realizado en el Dispensario del Seguro Social Campesino Mar de la Tranquilidad, Ecuador 2019, con el **objetivo** de describir los factores que influyen a la renuncia a realizarse el examen del Papanicolaou. **Material y**

**método:** Realizaron un estudio con un diseño no experimental transversal, con un enfoque cuantitativo, será de tipo descriptiva. La muestra estuvo conformada por 40 usuarias. Utilizaron como técnica de investigación la encuesta. Obtuvieron como **resultados** que, el grupo de edad predominante fue mujeres con un porcentaje del 13% con una edad de 31 y 40 años, dentro de ellas el 45% de usuarias son casadas, 68% refirieron que el tener escolaridad básica esto evidencia los factores que influyen a que las usuarias no se realicen examen de Papanicolaou son la vergüenza y temor al procedimiento esto debido a la falta ni información. Finalmente llegaron a las siguientes **conclusiones**, la renuncia al Papanicolaou radica en los factores sociodemográficos, económicos, el desconocimiento del procedimiento y su importancia, también consideran a vergüenza el miedo al dolor, y la angustia a los resultados, las usuarias desarrollan o perciben esas situaciones incluso sin haberse realizado un Papanicolaou a lo largo de su vida<sup>12</sup>.

**Jiménez Coronel, Karla Estefania** en su trabajo realizado en la parroquia Zumbi en el periodo de enero a julio de 2016, con el **objetivo** de identificar las barreras que influyen en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 – 64 años residentes de la parroquia Zumbi. **Material y método:** Estudio correlacional causal de corte transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 330 mujeres entre 18 a 64 años. Utilizo como instrumento de investigación una encuesta semi-estructurada de 25 preguntas. Obteniendo como **resultados** que, en relación a la religión de las mujeres, el 90.6% profesan la religión católica; En relación a la actitud al Paptest, el 46.4% de las mujeres encuestadas tienen una actitud desfavorable; el 53.6% tienen familias moderadamente funcionales y un 24.2% familias disfuncionales; en cuanto a la realización de los conocimientos del Paptest y la realización del tamizaje cervico-uterino, se observa que el 21.10% de mujeres con conocimientos inadecuados no se realizan el Paptest frente al 9.5% de mujeres con conocimientos adecuados; en relación al acceso al servicio de salud y la realización del tamizaje cervico-

uterino, se observa que el 26.5% de mujeres con acceso inadecuado al servicio de salud no se realizan el Paptest. **Conclusiones:** Las variables edad, adolescente y joven, estado civil soltera, viuda y divorciada, conocimientos inadecuados del Paptest, acceso inadecuado al servicio de salud y la disfunción familiar severa son determinantes en la realización del tamizaje cervico-uterino<sup>13</sup>.

**Benitez Dorado Mayra y Castro Osorio Carol** en su trabajo realizado en el municipio de Circasia Quindío, Colombia en el año 2015, con el **objetivo** de interpretar la relación de los factores ambientales, sociales y comportamentales asociados con la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 25 a 49 años de edad.

**Material y método:** El estudio fue de tipo cualitativo con un enfoque descriptivo e interpretativo. Seleccionaron una muestra intencional conformada por 100 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. Utilizaron como técnicas de investigación la encuesta y la entrevista. Obtuvieron como **resultados** que, en relación a los factores ambientales que conllevan la utilización de los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino, la mayor parte de las mujeres en estudio se encontraban ubicadas en los alrededores del establecimiento de salud, donde la distancia recorrida no llevaba más de 10 minutos caminando, sin tener la necesidad de utilizar algún medio de transporte lo que ocasionaría inversión de recursos económicos. En relación a los factores sociales el 10% de las mujeres encuestadas manifestaron que se deja de lado su autocuidado por estar pendiente de sus hijos u otros miembros de la familia; así mismo, refirieron falta de tiempo para ir asistir a un establecimiento de salud para la toma de citología, pese afirmaciones por ellas que no existen trámites administrativos para la realización del mismo. En relación a los factores comportamentales, identificaron que a población tiene un adecuado conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino, sin embargo, las actitudes y las prácticas en cuanto

a la toma de la citología no son coherentes con el conocimiento que tienen acerca de ésta. **Conclusiones:** El autocuidado está desplazado por el cuidado de la familia, la vergüenza y la falta de tiempo, solo se busca atención para tratamiento no se ve importante la prevención. Factores como el género de la persona que realiza el examen y el estado de ánimo de estos al momento de realizarse el examen son factores que condicionan los futuros controles<sup>14</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. BARRERAS DE ACCESIBILIDAD**

Al afirmarse que existe un derecho a la salud, cabe recordar que en el año 1946 se creó la Organización Mundial de Salud, en adelante (OMS) que incorpora en su carta Magna el concepto de salud como un derecho humano universal. Todas las naciones son miembros de la Organización Mundial de la Salud y han aceptado formalmente, la declaración de los principios contenidos en su constitución<sup>15</sup>.

A partir de las normas internacionales enunciadas se afirma el beneficio de acceso a los servicios salud que todo individuo tiene derecho a gozar, sin distinción de raza, religión, condición económica, etc. La salud va en desarrollo a lo largo de diversas civilizaciones, cada día mejorando en el avance científico y tecnológico de la salud en favor de la sociedad. Tal es así, que cada sistema de salud es el medio de contacto entre las familias y la necesidad de una atención médica.

La Organización Mundial de la Salud delimita lo contenidos básicos o niveles esenciales en cuatro componentes normativo, que en el caso del derecho a la salud se caracterizan de la siguiente manera:

**Disponibilidad:** consiste en que exista oferta suficiente de servicios e infraestructura asociados al goce del derecho a la salud, contar un número suficiente de establecimientos de salud.

**Accesibilidad:** Consiste en que las personas no tengan obstáculos para acceder al derecho, lo que se expresa en el acceso efectivo a los establecimientos.

**Aceptabilidad:** Vinculada a la conformidad de las condiciones de realización del derecho con el contexto.

**Calidad:** Esta implica que, además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos de salud deben ser apropiados desde un punto de vista científico y médico y ser de buena calidad<sup>16</sup>.

La accesibilidad es uno de los cuatro pilares que componen una política pública en salud. Dichos componentes en mención, son importantes para garantizar servicios que respondan a las necesidades de las usuarias de tal manera que potencia la satisfacción de la atención y la seguridad de una asistencia periódica. Sin embargo, pese a los avances técnicos y administrativos del sistema de salud, en la actualidad se sigue observando ciertos obstáculos o barreras que en algún momento limitan el desarrollo de acceso a los programas preventivos de salud y el cumplimiento a su futuro control.

Cada uno de estas barreras de la accesibilidad en salud serán desarrollado a continuación.

#### **a. BARRERAS PERSONALES**

Las sociedades modernas se caracterizan por una amplia diversidad cultural en su población, debido a los procesos de

colonización, la organización del espacio (urbano-rural) y los movimientos migratorios pasados y presentes. Como consecuencia de ello, coexisten en la población diversas formas de comprender la salud y la enfermedad y también modos distintos de respuesta. Ello ha llevado a una serie de inadecuaciones entre la prestación de servicios de salud estatales o privados y la población beneficiaria<sup>17</sup>.

Los indicadores de las barreras personales en mención frente a los programas de los servicios de salud son un conjunto de elementos relacionados con el patrón de conocimientos, autoestima, estilo de vida, creencias o religiones, el miedo de saber, sospechar o detectar un diagnóstico no deseable, provoca que la mujer se vea afectada en la decisión de la búsqueda de una atención de salud.

#### ➤ CONOCIMIENTO

En la educación, el aprovechar de manera positiva la tecnología conlleva descubrimientos que han facilitado a la ciencia como una mayor propagación gracias a la tecnología. Para los mediadores (profesionales, líderes, dirigentes, etc.) se presenta una buena tarea de reformar esos aspectos y obtener un mejor futuro mediante la inteligencia social, que es el lugar apropiado para los diálogos constructivos personales y en consecuencia sociales<sup>18</sup>.

En la teoría del desarrollo cognitivo, el sistema de salud y los profesionales de la salud gracias a la tecnología tienen el papel básico de mediadores para potenciar la difusión de la promoción y prevención de la salud a favor de una sociedad correctamente informada, donde la desinformación por parte de las familias deje de ser observado. El

proceso de ciertas enfermedades que hoy en día son prevenibles, presencia de factores de riesgo que la población aun es incapaz de reconocer como tal, son, por ejemplo, situación que indican la falta de conocimiento sobre una determinada patología. Por tal motivo, el desconocimiento sobre los tamizajes cervicales que hoy en día son totalmente accesibles, provoca que las mujeres no lo consideren como prioridad preventiva por lo que no se presta la debida atención, por el contrario, se observa más casos donde la población espera que los signos de la enfermedad aparezcan para recién acudir a un establecimiento de salud.

➤ PSICOLÓGICO:

Según la teoría de Vygotsky, “Uno de los principios fundamentales para reformular la psicología era que, para entender al individuo, primero se debe entender las relaciones sociales en la que éste se desenvuelve, ya que de estas relaciones depende las conductas y pensamientos de un tejido social<sup>18</sup>.

Las personas, a raíz del desconocimiento y del entorno social al que pertenece crea una distancia psicológica que impide una comunicación o relación entre el sistema de salud y las creencias que su entorno le interpone. El miedo y/o temor de detectar un diagnostico no deseable, la vergüenza para realizarse una prueba o procedimiento, la preocupación por el dolor que pudiera causar el examen a causa de comentarios negativos de su entorno, o quizás una mala experiencia de incomodidad durante la anterior consulta, indicando que el miedo está relacionado al dolor; son predisposiciones que provocan un situación incómoda y poco agradable, pero que, pueden cambiar, solo si la paciente está debidamente informada acerca del procedimiento, fomentando así, una actitud positiva para comprender e ir aceptando el avance científico y

tecnológico de la salud, de tal manera que acceda a participar en programas preventivos, así como también volver a acudir a conocer sus resultados sin miedo a lo desconocido.

➤ SOCIO-CULTURALES:

La accesibilidad cultural, se refiere a la concepción de los beneficiarios del sistema, a fin de establecer si pueden o no ser considerados como aceptables por sus destinatarios, esto es, los servicios deben calificarse como apropiados a las necesidades prioritarias y, por tanto, deben ofrecer asistencia de calidad<sup>19</sup>.

Las diferencias culturales que existe entre el personal de salud y los pacientes representa hoy en día un obstáculo para la comunicación. Las creencias, costumbres, religión, condición económica, entre otros, hacen que la accesibilidad de los servicios de salud se vea inhibidas por cuestiones culturales. La forma de comportamiento que tiene un individuo está influenciada por las creencias y emociones de todas aquellas personas que habitan en su entorno, así mismo, el nivel de compromiso religioso que tenga la persona, determinara una actitud positiva o negativa frente a la realización de un procedimiento médico.

A lo anterior se agrega, que un gran número de mujeres creen que, los tamizajes de detección de cáncer cervical solo requieren ser tomado cuando se presenta síntomas relacionado con la enfermedad, que la prueba solo es necesario para las mujeres que en ese momento mantienen una vida sexual activa, o aquellas que ya no tienen pareja sexual no necesitan continuar realizándose controles preventivos futuros.

Por otro lado, es importante mencionar otro factor cultural que también repercute en la aceptación de los tamizajes preventivos, si bien es cierto, gracias a la difusión que se ha presentado en la red social sobre el cáncer

de cuello uterino, algunas mujeres temen la posibilidad de padecer esta enfermedad, lo que en algunos casos ha provocado ciertos problemas con su pareja porque piensan que han sido infieles. Por ese sentido, la pareja podría influenciar como parte de la motivación para impulsar a las mujeres hacia la decisión preventiva que protegería su vida.

## **b. BARRERAS ADMINISTRATIVAS**

Las barreras de acceso a los servicios de salud se interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados, que sumadas a las barreras geográficas, económicas y organizativas aumentan la inequidad en salud, las cuales infringen el derecho a la salud<sup>20</sup>.

Las barreras administrativas hacen referencia a las limitaciones u obstáculos que los usuarios perciben ante el sistema de salud. El acceso a la salud es un derecho universal que todo individuo tiene que gozar, por lo tanto el sistema de salud está en toda la obligación de brindar servicios de calidad y equitativamente sin discriminación a sus usuarios, sin embargo, a lo largo de los últimos años se ha observado debilidades dentro del sistema de salud que limitan sus funciones principales como institución, por ejemplo las dificultades que ofrece el establecimiento de salud desde la entrada del paciente, el tiempo de espera para solicitar una atención, el número limitado de turnos en cada servicio, recursos humanos pocos capacitados para brindar una atención de calidad, déficit en la difusión de los programas preventivos gratuitos que ofrece el sistema de salud para mejorar la cobertura de los servicios, ambientes con infraestructuras inadecuadas que no garantizan la privacidad de los usuarios, falta de equipamiento y materiales para una atención adecuada. Son barreras que provocan que las usuarias decidan no acceder a programas de salud de prevención como el cáncer de cuello

uterino, ya que los servicios públicos demandan más tiempo del cual no desean perder y mucho menos con atenciones médicas de baja calidad.

### **c. BARRERAS GEOGRÁFICAS**

La accesibilidad geográfica es definida como la facilidad con que el paciente puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o necesite. Un indicador de accesibilidad geográfica ha sido elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de tomar en cuenta la dificultad que encuentra una parte importante de la población a recurrir a los servicios de salud<sup>21</sup>.

La ubicación geográfica de los prestadores de salud, es considerado por muchos autores como una de las grandes barreras que son percibidas por la población ante el acceso a los servicios médicos, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el establecimiento de salud, independientemente de los medios que utilicen para transportarse y el tiempo que les tome para ello.

### **d. BARRERAS ECONÓMICAS**

Las barreras económicas miden el impacto que genera el gasto para una familia por tener que adquirir medicamentos, o bien cubrir el costo del traslado a la clínica. Una segunda manera de medirlo es a través del efecto del gasto en salud por un peso adicional que se realice en salud<sup>19</sup>.

Actualmente, el Ministerio de Salud tiene implementado estrategias económicas en favor de la prevención del cáncer de cuello uterino, los programas preventivos en cáncer y en especial de cuello uterino, son

totalmente gratuitos tanto para las mujeres que cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) como a las mujeres que no cuenta con ningún tipo de seguro, del igual manera el tratamiento oportuno según lineamientos son accesibles para la comunidad, es por ello, la importante de educar día a día a la población, que la única manera de detectar el cáncer de cuello uterino en un estadio precoz es acudir a sus controles ginecológicos y obstétricos de manera periódica para evitar gastos económicos más altos a comparación de un cáncer muy avanzado.

### **2.2.2. DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El control ginecológico es parte del control de salud de rutina que debe tener toda mujer. Este se debe iniciar en la adolescencia, para así seguir durante la etapa fértil y continuar con posterioridad en la menopausia y posmenopausia. Los objetivos del control ginecológico de rutina son promocionar las prácticas de prevención, la educación para el reconocimiento de los factores de riesgo de diversas patologías, identificar los problemas médicos y paciente. El control es ideal que sea anual, debe incluirse screening, evaluación, consejería e inmunizaciones basadas en la edad de la paciente y sus factores de riesgo<sup>22</sup>.

Prevenir el cáncer de cuello uterino actualmente, es posible, mediante los controles ginecológicos y obstétricos que la población debe seguir, mediante las estrategias y los protocolos de atención que brinda el sistema de salud, para garantizar una atención integral por parte de los profesionales de salud encargados en el área, basado en una adecuada anamnesis, examen físico, exámenes auxiliares, control y asistencia periódica de los programas preventivos, promoción de estilos de vida saludable e indicaciones precisas y claras en favor de una vida segura sexual y reproductiva.

## ➤ Fisiopatología del virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano es un virus pequeño y pertenece a la familia Papovaviridae. Su estructura se compone de una cápsula icosaédrica de 72 capsómeros que da cubierta a una doble cadena de ADN circular de 8.000 pares aproximadamente de bases. Cada capsómero está formado por cinco proteínas L1 y una proteína L2. Para la replicación del virus del papiloma humano, se requiere de células epiteliales bien diferenciadas, es decir, de un epitelio maduro. Para que el virus infecte, debe existir una solución de continuidad en el epitelio del cuello, para que así este ingrese a las células constituyentes de la capa basal del epitelio.

El genoma viral puede dividirse en tres regiones:

- a) Los genes E (early): implicados en la replicación viral (E1 y E2), control transcripcional de la expresión genética (E2) y en la regulación del ciclo celular (E6, E7, E1, E4, E5).
- b) Los genes L (late): que codifican las proteínas de los capsómeros (L1 y L2)
- c) La región URR: que no contiene genes propiamente tal, pero que cumple función en la regulación<sup>22</sup>.

La fisiopatología de la infección por virus del papiloma humano la participación de los genes E6 y E7, como se mencionó anteriormente, son los responsables de inhibir la actividad de los genes supresores como la p53, cuya función principal es impedir la división de células con ADN desconocido o dañado mediante la apoptosis celular, y la retinoblastomas (Rb), cuya función es suprimir el crecimiento de las células tumorales malignas. Por otro lado, es importante educar a la población sobre los factores con mayor riesgo para desarrollar el cáncer de cérvix, como: inicio temprano de las relaciones

sexuales, múltiples parejas sexuales (promiscuidad), tabaquismo, infección persistente del virus de papiloma humano, antecedente familiar de cáncer, entre otros.

### ➤ **Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino**

- Infección por el virus del papiloma humano: esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.
- Lesiones premalignas no producen sintomatología y el cáncer en estadio temprano presenta escasa sintomatología.
- Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado: incluye, sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado durante el coito o en el uso de diafragma, dolor durante el coito, dolor ciático por el compromiso de la pared pélvica<sup>23</sup>.

Los signos y síntomas que comienzan a manifestarse en una mujer lamentablemente hace sospechar sobre un cáncer de cuello uterino muy avanzado, con lo mencionado anteriormente demuestra que el cáncer avanza silenciosamente, es decir sin síntomas, es por ello, que es importante llevar un adecuado control ginecológico periódico, lo que permitirá en la mayoría de casos diagnosticar esta enfermedad en un estadio precoz, a través de tamizajes o despistajes para encontrar o descartar la presencia de infecciones causada por el virus del papiloma humano, brindando la oportunidad de ofrecer alternativas de tratamiento, con el fin de disminuir más muertes antes una patología que hoy en día es prevenible.

### ➤ **Estrategias de prevención**

Actualmente existen estrategias de prevención para el cáncer de cuello uterino nombrados a continuación en tres niveles:

- a) Prevención primaria: la principal estrategia de prevención primaria es la vacunación contra el virus del papiloma humano. En la actualidad se cuenta con tres vacunas: una bivalente, llamada comercialmente Cervarix, que protege contra la infección por genotipos 16 y 18; otra tetravalente, llamada Gardasil, que protege contra los genotipos 16, 18 y además los genotipos 6 y 11, asociados a condilomatosis, y la tercera, Gardasil Nonavalente, recientemente aprobada por la FDA, y que cuenta con estudios de no inferioridad favorables frente a la forma tetravalente<sup>22</sup>.

Actualmente, los reportes de la Organización Mundial de la Salud y la Food Drugs Administration (FDA), demuestran que las vacunas tienen un perfil de efectividad y protección contra el cáncer de cuello uterino. Según la Norma Técnica que establece el Esquema Nacional de Vacunación, menciona las indicaciones para la vacunación contra el virus del papiloma humano, disponiendo iniciar el esquema de vacuna a niñas del 5to grado de primaria de las instituciones públicas y privadas, en caso de niñas no escolares, vacunar entre las edades de 9 a 13 años, con dos dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

- b) Prevención secundaria (tamizaje): esta estrategia corresponde al tamizaje de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, en particular lesiones de alto grado (NIE II/III), que son susceptibles de tratamiento efectivo. Clásicamente la herramienta de elección ha sido la realización periódica de citología cervical, otras alternativas disponibles, han sido el uso de la inspección visual con ácido acético (VIA) o con lugol (VILLA). Más recientemente los países desarrollados, han introducido la detección de infección por virus del papiloma humano mediante PCR o captura híbrida, ya sea como primera línea de tamizaje o como

complemento a la citología<sup>22</sup>.

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical elaboradas por la Organización Mundial de la Salud, resalta la importancia de una detección precoz del cáncer, mediante tamizajes brindadas por el sistema de salud a una población objetivo determinada y en forma periódica, seguido de un tratamiento oportuno, ya que el cáncer suele ser de evolución lenta aproximadamente de 10 a 20 años para desarrollar un cáncer invasor.

- c) Prevención terciaria (tratamiento): aquí la principal estrategia corresponde al tratamiento oportuno de las lesiones precursoras del cuello uterino<sup>22</sup>.

El sistema de salud brinda dos formas de manejo para lesiones premalignas, o ante un resultado positivo en los despistajes del cáncer de cuello uterino: por terapia ablativa en la que incluyen la crioterapia y termorregulación, o por escisión electroquirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP), la indicación para cada caso dependerá de la ubicación, tamaño y profundidad de la lesión, permitiendo brindar la oportunidad de un tratamiento eficaz.

#### **a. PAPANICOLAOU**

##### **➤ Historia**

La citología ginecológica comienza, en sentido stricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar, en animales, el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal. El Dr. Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical, así como técnicas de conservación y tinción de las células. En 1942 publico la técnica de tinción

que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou: finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo “Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal” trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología citológica<sup>24</sup>.

Actualmente, la citología convencional es considerado como el principal método o tamizaje para detectar el cáncer de cuello en estadios precoces. Reconocido a nivel mundial como el tamizaje que ha podido reducir la incidencia y mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino. Consiste en el estudio microscópico de células del tejido endocervical y exocervical, principalmente de la zona de transformación que, es la zona con más riesgo para que el virus del papiloma humano ingrese y desarrolle en un futuro un cáncer. En el Perú, según la Directiva Sanitaria N°085 para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ, señala como población objetivo para acceder de manera gratuita la citología, a mujeres de 25 a 64 años, gestantes y mujeres viviendo con VIH.

#### ➤ **Requisitos para la toma de la muestra**

A continuación, se detalla los requisitos que la paciente deberá cumplir para la toma de muestra de la citología:

- No esté menstruando, ni tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total por patología benigna.
- No relaciones sexuales vaginales antes de las 24 horas.
- No uso de óvulos o cremas vaginales.

- No uso de duchas vaginales<sup>25</sup>.

La educación y difusión de los programas preventivos del cáncer de cuello uterino, incluye una consejería adecuada sobre los requisitos o criterios que una mujer deberá cumplir para acudir a realizarse la citología, con el propósito de evitar errores que dificulten o alteren una correcta lectura e interpretación del frotis citológico.

➤ **Equipamiento y materiales**

La técnica para poner en marcha los procedimientos de la citología, deberá ser realizado con un equipamiento básico, que se detalla de la siguiente manera:

- Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.
- Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar.
- Espéculos de Graves o descartables.
- Citocepillos y/o espátula de Ayre.
- Hisopos grandes de madera con torunda de algodón pequeño.
- Reciente para fijar las láminas y alcohol etílico al 96%.
- Guantes descartable y bata para las pacientes.
- Mesa de aceros para insumos<sup>25</sup>.

El programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” tiene la responsabilidad de financiar los materiales, ambientes equipados y los recursos humanos necesarios para los procedimientos de tamizajes en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, en forma

gratuita para todas las mujeres, tanto como a las aseguradas al Sistema Integral de Salud (SIS) como a las no cuentan con ningún tipo de seguro.

➤ **Procedimientos para la obtención de la citología**

El profesional de salud encargado deberá seguir una serie de pautas o procedimientos para la citología, que se detalla a continuación:

- Toda paciente que va a ser examinada para la realización del Papanicolaou debe recibir información individual y/o grupal. La atención debe ser con cortesía y respeto.
- Identificación de la toma de la muestra, se escribe con lápiz los nombres de la paciente y fecha, con un papel que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina.
- La paciente informada del procedimiento, preparada y en posición para examen ginecológico.
- Introducir el especulo vaginal, de ser necesario solo usar suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultaneas de exocérvix (rotando 360° en sentido horario) y endocérvix (rotando 180° en sentido anti horario) mediante el uso del citocepillo.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, está contraindicada la toma de muestra

de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).

- En las mujeres post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener la muestra del endocérvix, mediante el citocepillo rotándolo en 360°.
- El extendido se realizará inmediatamente en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos. La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina. La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Luego retirar delicadamente el espejulo. Posteriormente colocar los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.
- Sumergir la lámina inmediatamente (antes de 5 segundos) en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto). El tiempo mínimo de fijación es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°<sup>25</sup>.

Es de importancia mencionar que, el personal de salud encargado de la toma de citología, deberá estar debidamente capacitado para dicho procedimiento, así mismo, haberle brindado a la paciente toda la información necesaria sobre la técnica de la extracción de muestra, permitiendo que la paciente tome confianza y se relaje para evitar incomodidades o molestias durante el procedimiento. De igual manera deberá asegurarse que los materiales estén en orden y completos, para que no falte nada durante la toma de la citología. Según diversas

literaturas mencionan que, si las células que se recolectan durante el procedimiento no se fijan de inmediato, éstas se deshidratan, perdiendo su forma natural lo que hace difícil hacer una lectura adecuada en el laboratorio.

### ➤ **Resultados**

Según la última actualización del sistema de nomenclatura para informes citológicos, el Sistema Bethesda 2014, detalla la interpretación y/o resultados del tamizaje de la siguiente manera:

Negativa para lesión intraepitelial o malignidad.

Hallazgos no neoplásicos (opcional)

- Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia y cambios asociados al embarazo.
- Cambios celulares reactivos asociados a: inflamación (incluida reparación típica), cervicitis folicular, radiación, dispositivo intrauterino.
- Celulares glanduras en mujeres con histerectomía.

Organismos:

- *Trichomonas vaginalis*
- Elementos micóticos morfológicamente compatibles con *Candida*.
- Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana.
- Bacterias de características morfológicamente compatibles

con *Actinomyces*.

- Cambios celulares compatibles con herpes simple.
- Cambios celulares compatibles con citomegalovirus.

Anormalidades en células epiteliales

- Células escamosas

Células escamosas atípicas: células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H), lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): VPH / NIC 1 / displasia leve, lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): NIC 2-3 / CIS / displasia moderada y severa.

Carcinoma de células escamosas

- Células glandulares

Células glandulares atípicas: endocervicales, endometriales, glandulares (cuando no se puede precisar origen).

Células glandulares con atipias a favor neoplasia.

Adenocarcinoma endocervical in situ.

Otros: Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más (especificar si es negativa para lesión intraepitelial escamosa)<sup>26</sup>.

El Sistema Bethesda fue creado en la ciudad de Bethesda, su última actualización se desarrolló en el año 2014 donde participaron más de

2000 profesionales especialistas en el área, con el propósito de elaborar un formato de reporte claro de las muestras citológicas, usando términos técnicos en relación a la histología del tejido cervical. El reporte del Sistema Bethesda incluye: tipo de muestra, calidad de la muestra, clasificación general, interpretación y/o resultados, pruebas auxiliares y por ultimo menciona las posibles sugerencias (opcional). Por tal motivo, es esencial que el profesional de salud tenga la capacidad de interpretar adecuadamente los resultados de la citología que emite patología, para brindarle a la paciente la oportunidad de alternativas de tratamientos oportunos establecidos según su necesidad.

#### ➤ **Periodicidad del control citológico**

El Ministerio de Salud a través de la Directiva Sanitaria N°085-MINSA-2019, señala el control periódico que deberá seguir las pacientes en relación al tamizaje de papanicolaou:

- ✓ Mujer con resultado negativo del tamizaje citológico, el control será cada 2 años.
- ✓ En los casos de la población indígena u originaria, mujer viviendo con VIH la frecuencia de control será cada año.
- ✓ La mujer con resultado de papanicolaou positivo de bajo grado – LIEBG (NIC 1), se tamizaje anualmente por 3 años<sup>25</sup>.

El profesional de salud al momento de entregar los resultados a la paciente del Papanicolaou, brinda la información necesaria para que la paciente logre entender la importancia de realizarse o llevar un control preventivo del cáncer de cuello uterino, lo que permitirá el retorno de la paciente para un nuevo control de prevención. En el caso de las mujeres con citología anormal, deberá seguir el control y seguimiento

según los lineamientos estratégicos de tratamientos oportunos.

## **b. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)**

### **➤ Principio fisiopatológico**

Al aplicarse el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Así mismo, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco<sup>27</sup>.

La inspección visual con ácido acético consiste en una inspección directa del tejido cervical tras la aplicación de ácido acético al 5%, con el fin de identificar lesiones acetoblancoas, lo que indicaría presencia de tejido precanceroso. Es considerado como un tamizaje más accesible, con resultados más rápidos y económica a comparación del Papanicolaou. En el Perú, según la Directiva Sanitaria N°085 para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ, señala como población objetivo para acceder de manera gratuita a la inspección visual con ácido acético, a mujeres de 30 a 49 años.

➤ **Condiciones para la aplicación de la Inspección Visual con Ácido Acético**

Las usuarias que presenten las siguientes condiciones, no son candidatas a los procedimientos de detección temprana visual con ácido acético:

Al examen clínico se evidencia una lesión macroscópica. Deben ser referidas a un establecimiento de salud con capacidad resolutive para realizar una biopsia en un plazo máximo de 3 días en zonas urbanas urbano-marginales y hasta 15 días en zonas rurales, por accesibilidad.

La mujer que no ha iniciado relaciones sexuales.

La mujer que ha sido operada de histerectomía total no asociada a cáncer de cérvix o pre cáncer.

La mujer que ha sido tratada por cáncer de cuello uterino o lesión pre-maligna / carcinoma in situ y que está en seguimiento.

La mujer que se encuentre en gestación<sup>25</sup>.

Es de importancia mencionar que la paciente con procesos infecciosos e inflamatorios cervicales y/o vaginales, provocará resultados falsos positivos de la inspección visual con ácido acético, por tal motivo el personal de salud, durante la inspección de los genitales internos y externos podrá determinar si la paciente es candidata o no para el procedimiento del tamizaje visual.

### ➤ Instrumental y materiales

La técnica para poner en marcha la aplicación de Inspección visual con ácido acético, deberá ser realizado con un equipamiento y materiales básicos para la realización, se detalla de la siguiente manera:

- Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.
- Lámpara flexible de pies operativo con luz blanca de 100w o similar.
- Reloj de pared con manecillas.
- Espéculo de Graves o descartables.
- Hisopos largos de madera con torunda de algodón (grande).
- Torundas de algodón.
- Ácido acético al 3-5% o vinagre blanco.
- Guantes descartables.
- Bata para la paciente y depósitos correspondientes para eliminar los desechos biocontaminados<sup>25</sup>.

Los establecimientos de salud trabajan en coordinación con el área de gestión de administrativa, para llevar el control de abastecimientos de insumos y materiales que son esenciales para los programas preventivos, haciendo posible que se desarrolle una atención de calidad, con equipamiento básico para su ejecución. Además, el personal de salud encargada de los tamizajes de detección temprana, deberá cumplir los protocolos para segregar los materiales biocontaminados que se utilizan durante los procedimientos, de acuerdo al Decreto Legislativo N°1278 “Ley de Gestión Integral de

Residuos Sólidos”.

➤ **Técnicas para la aplicación del tamizaje visual**

En primer lugar, es importante informar a la paciente sobre los detalles del procedimiento de la prueba de tamizaje visual, así mismo, deberá llenar un formulario de consentimiento por escrito.

- Se invita a la mujer a colocarse en posición modificada de litotomía sobre una mesa de exploración ginecológica. Seguidamente se deberá buscar en las áreas de genitales externa so en el peine signos de excoriaciones heridas, vesículas o verrugas, de igual manera, en el área inguinal cualquier signo de hinchazón.
- A continuación, se introduce suavemente un espéculo vaginal estéril, ubicar y observar el cuello uterino inspeccionar su tamaño y forma.
- Identificar el orificio externo, el epitelio cilíndrico rojizo, el epitelio escamoso rosado, la unión escamoso-cilíndrica y la zona de transformación.
- Retirar delicadamente el exceso de secreciones vaginales, si los hubiera, con un hisopo estéril. Se procede aplicar la solución de ácido acético al 5% con suavidad, pero generosamente mediante un hisopo de algodón empapada con esta solución. Tras retirar el hisopo, examinar con esmero el cérvix para visualizar si aparecen lesiones blancas, en particular en la zona de transformación. Próxima a la unión escamo-cilíndrica.
- Se tiene que esperar un minuto tras haber aplicado el ácido acético para registrar los resultados. Notar: la rapidez con la

cual aparece y desaparece la lesión acetoblanca.

- Finalmente, retirar cuidadosamente el espéculo y examinar paredes vaginales en búsqueda de condilomas o lesiones acetoblancas<sup>27</sup>.

En relación al párrafo anterior se agrega lo siguiente, cuando se aplique el algodón con ácido acético en el cuello uterino, se deberá esperar un espacio de 1 minuto antes de retirar el algodón, logrando que el ácido acético haga efecto sobre el tejido expuesto. Así mismo, cabe recalcar, que la consejería y educación previo al procedimiento determinara el grado de confianza y seguridad de la paciente, permitiendo así disminuir los temores, miedos e incomodidades ante el tamizaje visual. Finalmente, el personal registrara todos los hallazgos encontrado durante el procedimiento en la historia clínica de la paciente.

#### ➤ **Categoría de los resultados**

Según el Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales, señala los siguientes hallazgos clínicos visibles del tamizaje visual a través de las siguientes categorías:

- IVA negativo (-): ausencia de lesiones acetoblancas en el cérvix, presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblancas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético.
- IVA positivo (+): presencia de zonas acetoblancas, distintas, bien definidas, densas (de color blanco opaco o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamo-cilíndrica.

- Sospecha de cáncer: presencia en el cuello de una masa proliferativa ulcerada, destructiva, visible clínicamente; con presencia de sangrado, úlceras, exudado inflamatorio y/o necrosis<sup>27</sup>.

Al aplicar ácido acético en el tejido anormal del cérvix, aparece una coloración blanca, lo que denominamos tejido acetoblanco y puede ser detectado fácilmente por un personal de salud capacitado, para evitar errores en su interpretación, y evitar los falsos positivos. Cuando ocurre una reacción acetoblanco, en el caso de una neoplasia intraepitelial de grado avanzado (2 y 3), los cambios acetoblanco tardan en desaparecer y pueden durar de 3-5 minutos.

#### ➤ **Periodicidad del control de la Inspección Visual con Ácido Acético**

El Ministerio de Salud a través de la Directiva Sanitaria N°085-MINSA-2019, señala el control periódico que deberá seguir las pacientes en relación al tamizaje visual:

- ✓ Mujer con resultado negativo del tamizaje de Inspección visual con ácido acético, el control será cada 2 años.
- ✓ En los casos de la población indígena u originaria, mujer viviendo con VIH la frecuencia de control será cada año.
- ✓ A las pacientes con la inspección visual con ácido acético positivo se les debe realizar una colposcopia dentro de los 30 días del hallazgo, en caso no sea viable esa opción, se debe proceder a la terapia ablativa, con el enfoque de “ver y tratar”<sup>25</sup>.

Prevenir el cáncer de cuello uterino continua siendo uno de los retos prioritarios para el sistema de salud, a través de la implementación de

nuevas estrategias en beneficio de la población, la educación y el control son siempre una herramienta útil y esencial para prevenir muchas enfermedades, tal es así que, muchos estudios avalan sobre los beneficios potenciales que provoca la inspección visual con ácido, ya que al visualizarse un tejido anormal producto de la reacción del ácido acético, se usa la estrategia brindada por el Ministerio de Salud para reducir las muertes provocadas por el cáncer de cuello uterino, como es la estrategia “VER Y TRATAR” permitiendo un tratamiento oportuno como es la crioterapia, o el tratamiento correspondiente a la lesión. Dicho esto, es importante que la mujer acuda a los establecimientos de salud para llevar un control periódico y adecuado, y prevenir la aparición de esta enfermedad, e incluso de otras más enfermedades que hoy en día son prevenibles, dada a la existencia de múltiples factores de riesgo.

### 2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cáncer cervical:** Es una neoplasia maligna que empieza en el cuello del útero. En la casi totalidad de los casos se produce por la infección del virus del papiloma humano, una enfermedad de transmisión sexual<sup>29</sup>.
- **Carcinoma in situ:** Estadio de lesión pre maligna que afecta el espesor de la capa de revestimiento o epitelio del cuello uterino, pero no penetra la membrana basal<sup>25</sup>.
- **Caso falso negativo:** Caso con diagnóstico histopatológico de NIC o cáncer, con citología negativa en los 3 años anteriores al diagnóstico definitivo<sup>28</sup>.
- **Caso falso positivo:** Caso probable con diagnóstico histopatológico de NIC II, NIC III o carcinoma invasor (epidermoide o adenocarcinoma) de cuello uterino<sup>28</sup>.

- **Cognición:** Comprende un grupo de operaciones de la mente que incluye la percepción, la memoria, el aprendizaje, el pensamiento y los procesos de recordación<sup>18</sup>.
- **Colposcopia:** Procedimiento en el que se utiliza un colposcopio para proporcionar una vista ampliada e iluminada de la vulva, vagina, y cérvix, que permite distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas<sup>25</sup>.
- **Cono frío:** Procedimiento quirúrgico escisional para extraer una muestra de tejido del cuello uterino en forma de cono para ejecutar el análisis histopatológico, se realiza con bisturí y requiere la reconstrucción quirúrgica del cuello uterino<sup>25</sup>.
- **Cono LEEP:** Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa por sus siglas en inglés, extrae una muestra de tejido del cuello uterino en forma de cono para efectuar el análisis histopatológico<sup>25</sup>.
- **Crioterapia:** Procedimiento de tratamiento ablativo que consiste en aplicar una crisonda, disco metálico extremadamente frío usando un gas sobre el cuello uterino para necrosar las áreas anormales<sup>25</sup>.
- **Detección temprana:** Proceso que detecta la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación. Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje<sup>25</sup>.
- **Metaplasia escamosa:** Transformación de un tipo de célula madura a uno diferente, es decir, es la conversión de una célula cilíndrica en una célula escamosa estratificada del epitelio del cuello uterino<sup>25</sup>.
- **NIC:** Neoplasia Intraepitelial Cérvicouterina. Término utilizado según la clasificación histológica de Richard (1980), para los precursores del cáncer cervicouterino invasor. Es sinónimo del término displasia o carcinoma in situ (OMS)<sup>28</sup>.

- **Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (PM-VPH):** Pruebas que analizan la presencia de secuencias de ADN. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH de alto riesgo persistentes que son las que se asocian con LIEAG o cáncer micro invasivo<sup>25</sup>.
- **Tratamiento ablativo:** Procedimiento que elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante ablación, pudiendo ser por congelación (crioterapia) o por termocoagulación (electro quirúrgico o laser)<sup>25</sup>.
- **Tratamiento escisional:** Procedimiento quirúrgico escisional de remoción de las áreas anormales del cuello uterino, que procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. Puede ser: cono frío o cono LEEP<sup>25</sup>.
- **Zona de transformación:** Área del cérvix, de metaplasia escamosa que se encuentre entre la unión escamo columnar antigua y la nueva<sup>25</sup>.

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS**

##### **3.1.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL**

**H0:** No existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**H1:** Si existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

##### **3.1.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

**H1:** Si existe relación significativa entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**H2:** Si existe relación significativa entre los servicios de salud y el despistaje de cancel de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**H3:** Si existe relación significativa entre las barreras geográficas y el

despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

## **3.2 VARIABLES**

### **3.2.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **Variable X: Barreras de accesibilidad**

**Definición conceptual:** Son aquellos factores inhibidores para el cumplimiento de la prestación del servicio, es decir elementos que intervienen en el proceso de atención, como, por ejemplo: la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios<sup>19</sup>.

**Definición operacional:** Se va a trabajar a través de las dimensiones personales, administrativas y barreras geográficas, con sus respectivos indicadores, a partir de los cuales se formularán las preguntas del cuestionario para el recojo de datos.

#### **Variable Y: Despistaje de cáncer de cuello uterino**

**Definición conceptual:** Según el Ministerio de Salud (MINSA) son los procesos de detección temprana de mujeres asintomáticas y aparentemente sanas, detecta (o diagnostica) la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión pre maligna de cuello uterino)<sup>25</sup>.

**Definición operacional:** Se va a trabajar a través de las dimensiones de la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el papanicolaou, con sus respectivos indicadores, a partir de los cuales se formularán las preguntas del cuestionario para el recojo de datos.

### 3.2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE: X</b> Barreras de accesibilidad	Personales	Conocimientos	1	<b>Ordinal</b> Nunca A veces Siempre
		Psicológicos	2	
		Socio - Culturales	3	
	Administrativas	Calidad de atención	4	
		Equipamiento	5	
		Difusión de los programas preventivos	6	
	Geográficos	Tiempo de traslado hacia el Centro de Salud	7	
		Medio de transporte	8	
		Distancia hacia el Centro de Salud	9	
<b>VARIABLE: Y</b> Despistaje de cáncer de cuello uterino	Papanicolaou	Condiciones para el procedimiento	10	
		Se realizo	11	
		Resultados	12	
		Tiempo transcurrido desde el ultimo PAP	13	
		Molestias durante el procedimiento	14	
	Inspección visual con ácido acético	Condiciones para el procedimiento	15	
		Se realizo	16	
		Resultados	17	
Tiempo transcurrido desde el ultimo IVAA		18		

Elaboración Propia

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo: Básica:** La investigación básica, pura o fundamental, recibe el nombre de pura porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, es como dicen otros el amor de la ciencia por la ciencia<sup>6</sup>.

**Nivel: Descriptiva:** es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones, o de los procesos naturales o sociales<sup>6</sup>.

**Correlacional:** Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba<sup>8</sup>.

**Método: Hipotético deductivo:** Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos<sup>7</sup>.

**Diseño: No experimental:** En los diseños de investigación no experimental se utilizan una serie de símbolos que tienen una denotación que es importante conocer para leer los comprensivamente.

M es la muestra,

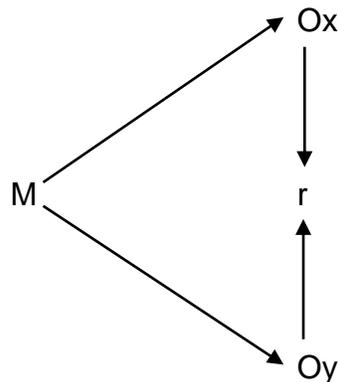
O es la observación o medición de una variable,

T es el tiempo en que transcurre la investigación y

(r) es el coeficiente de correlación<sup>6</sup>.

**Transversal:** Los diseños de investigación transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado<sup>8</sup>.

Esquemáticamente es expresada de la siguiente manera:



Donde:

M : Muestras de mujeres que acuden atenderse al Centro de Salud.

Ox : Barreras de accesibilidad.

Oy : Despistaje de Cáncer de cuello uterino.

r : Relación entre variables o correlación.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 POBLACIÓN

La población puede ser definida como el total de las unidades de estudio, que contienen las características requeridas, para ser consideradas como tales. Estas unidades pueden ser personas, objetos, conglomerados, hechos o fenómenos, que presentan las características requeridas para la investigación<sup>6</sup>.

El presente estudio de investigación consta con una población conformada por 120 mujeres que acuden al Centro Materno Infantil El Socorro.

---

**Tabla N° 1**

---

**Distribución de la población**

---

<b>Categoría</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Población</b>
Mujeres	Consultorio de Obstetricia	120

---

Fuente: Elaboración propia

### 4.2.2 MUESTRA

La forma de definir a la muestra como una porción de la población que por lo tanto tienen las características necesarias para la investigación, y que reúne las características de la totalidad, por lo que permite la generalización de los resultados. Se debe controlar el tamaño y la selección de la muestra<sup>6</sup>.

- **Muestra probabilística:**

Las muestras probabilísticas tienen muchas ventajas, el principal objetivo del

diseño de una muestra probabilística es reducir al mínimo el error, al que le llama error estándar<sup>8</sup>.

Para la presente investigación se trabajó con un tamaño de muestra representativa para una población finita conformada por 120 mujeres en las edades comprendidas entre 25 a 64 años con vida sexual activa, que acuden al Centro Materno Infantil del Socorro; el procedimiento se indica de la siguiente manera a través de la fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

- n : tamaño de muestra por estimar
- Z : nivel de confianza (Z = 1.96)
- P : probabilidad de ocurrencia (P = 0.5)
- Q : probabilidad de no ocurrencia (Q = 0.5)
- N : población total
- E : error de estimación (E = 0.05)

Reemplazando los valores se obtuvo como muestra la siguiente cifra:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 120}{0.05^2 (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

**a. Criterios de inclusión:**

- Mujeres atendidas con edades de 25 a 64 años con vida sexual activa.
- Ser usuarias del Centro Materno Infantil El Socorro.
- Participación voluntaria en el estudio.

**b. Criterios de exclusión:**

- Mujeres atendidas con edades menores de 25 años y mayores de 64 años.
- Mujeres con diagnóstico de trastorno mental.
- Mujeres que no desean participar en el estudio.

---

**Tabla N° 2**

---

**Distribución de la muestra**

---

<b>Categoría</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Muestra</b>
Mujeres	Consultorio de Obstetricia	92

---

Fuente: Elaboración propia

### **4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 TÉCNICA**

Son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo. Las técnicas para recolección de datos e informaciones para verificar las hipótesis de trabajo, corresponde a las técnicas descriptivas y sirven de base para construir los instrumentos de investigación<sup>6</sup>.

Se describe a continuación la técnica de investigación que se utilizó en la presente investigación:

- **Técnica de Encuesta:** es una de las técnicas de recolección de información más usadas, se fundamenta en un cuestionario o conjunto

de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas<sup>24</sup>.

Para la recolección de datos necesarios en la investigación, se realizó mediante la técnica de encuesta a las mujeres en edades comprendidas entre los 25 a 64 años y que cumplieron con los requisitos para la investigación, según la muestra de inclusión mencionada anteriormente.

#### **4.3.2 INSTRUMENTO**

Son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Estos instrumentos que contienen preguntas o ítems se redactan en función de objetivos, (investigación cualitativa) o en función de hipótesis y variables (investigación cuantitativa)<sup>6</sup>.

- **Cuestionario:** es una modalidad de la técnica de la encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cedula, que están relacionadas a hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación<sup>6</sup>.

El instrumento de investigación fue elaborado por la autora de la investigación, consta de 18 ítems divididos en 2 variables y 5 dimensiones. Así mismo, se incluye una sección introductoria de 5 datos generales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y número de hijos. Dentro de la variable X: barreras de accesibilidad, se incluye a sus dimensiones: barreras personales, barreras administrativas y barreras geográficas. Finalmente se encuentra la variable Y: Despistaje de cáncer de cuello uterino, también se incluye a sus dimensiones: Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou.

**Escala de Likert:** Una técnica fundamental en la investigación social, de diferente naturaleza y de propósitos también diferentes al cuestionario es

la escala de actitudes y opiniones, para medir justamente las actitudes y opiniones, que son diferentes a los conocimientos, informaciones, datos que mide generalmente los cuestionarios y entrevistas<sup>6</sup>.

Se utilizó la escala de Likert y sus valores fueron los siguientes:

- Nunca
- A veces
- Siempre

**JUICIO DE EXPERTOS:** el instrumento de investigación fue validado por:

- Mg. Yulissa Ciriaco (Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del Cáncer – Red Huaura Oyón)
- Mg. Anette López (Docente universitaria de la Universidad Nacional de Barranca)
- Obs. Elba Grados (Obstetra asistencial del Hospital Regional de Huacho)
- Mg. Karem Díaz

#### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para procesar la información recolectada se utilizó:

- Software Microsoft Excel, para el ordenamiento y codificación de los datos.
- Software estadístico SPSS versión 25 para la construcción de tablas de frecuencia, gráficos y la respectiva contrastación de las hipótesis a través del Chi Cuadrado Pearson.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Puesto que la ciencia moderna es uno de los mayores logros de la humanidad, y teniendo en cuenta que se vive en un mundo gobernado por unas ideologías fundamentadas en la ciencia y en el uso de instrumentos creados por éstas, es necesario tomar conciencia de que estas ideologías y esos instrumentos pueden utilizarse de forma correcta o incorrecta, es decir, de un modo ético o no ético. Por tal motivo, es definido pensar en una ética de la ciencia, es decir, una ciencia con conciencia, en otras palabras, una ciencia cuyos ideologías e instrumentos se utilicen de manera correcta<sup>7</sup>.

En el presente estudio de investigación se aplica el principio ético del respeto, ya que las participantes del estudio brindaran su consentimiento informado previo a la ejecución de la recolección de información esencial para el estudio, así mismo se asegura la confidencialidad y anonimato de la persona.

Así mismo, la investigación no pretende causar ningún daño hacia la población en estudio, ni al ambiente donde se recolecto la información, por el contrario, el propósito principal solo es con fines académicos.

Finalmente, el estudio de investigación se desarrolló siguiendo las normas internacionales a estilo Vancouver, con el objetivo de promover la originalidad de la investigación, evitando plagio y respetando los derechos de autores, colocando su cita correspondiente con un superíndice al final del texto.

## CAPITULO V

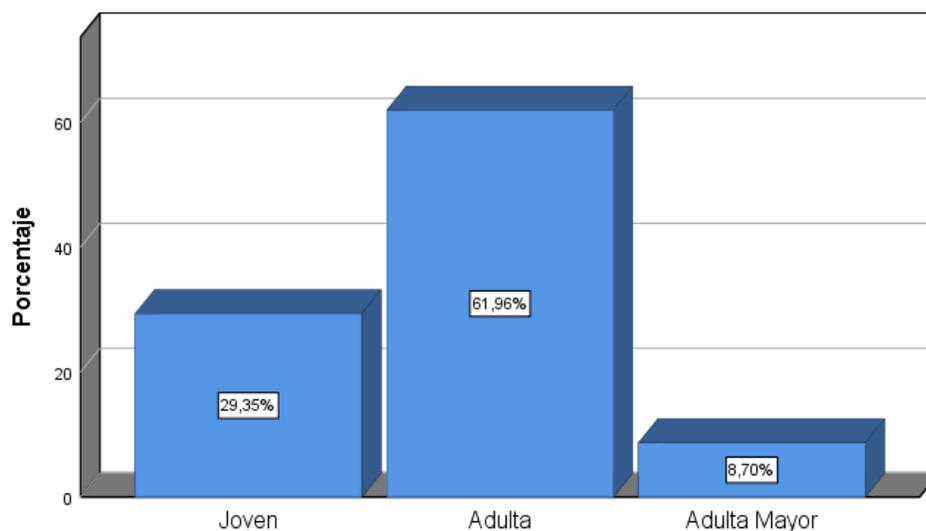
### RESULTADOS

#### 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**TABLA 1: Frecuencia de edades**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Joven	27	29,3	29,3	29,3
	Adulta	57	62,0	62,0	91,3
	Adulta Mayor	8	8,7	8,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**FIGURA 1: Frecuencia de edades**

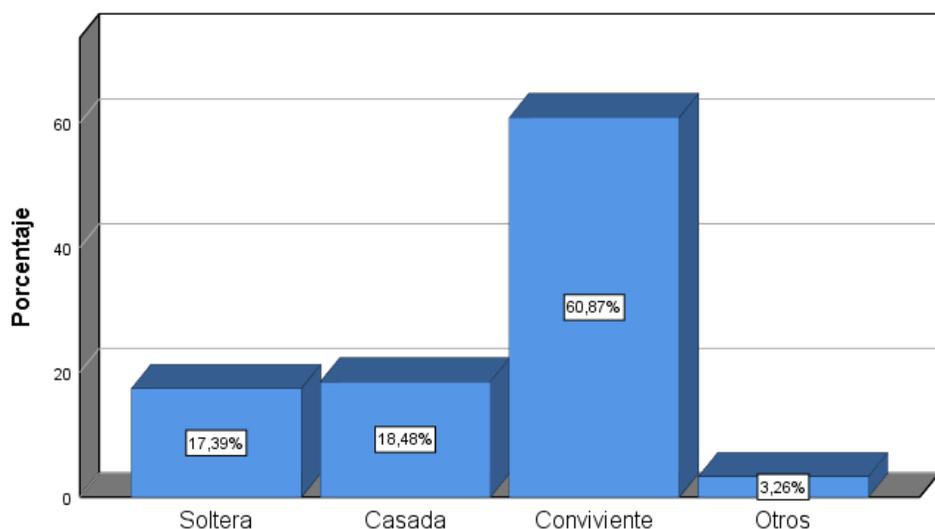


**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las participantes que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se puede observar que del 100% de las encuestadas indica que el 29% son jóvenes (edades comprendidas entre 25 a 29 años), el 62% son adultas (edades comprendidas entre 30 a 59 años) y el 8% son adultas mayores (edades comprendidas desde los 60 años a más).

**TABLAS 2: Frecuencia de estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	16	17,4	17,4	17,4
	Casada	17	18,5	18,5	35,9
	Conviviente	56	60,9	60,9	96,7
	Otros	3	3,3	3,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 2: Frecuencia de estado civil**

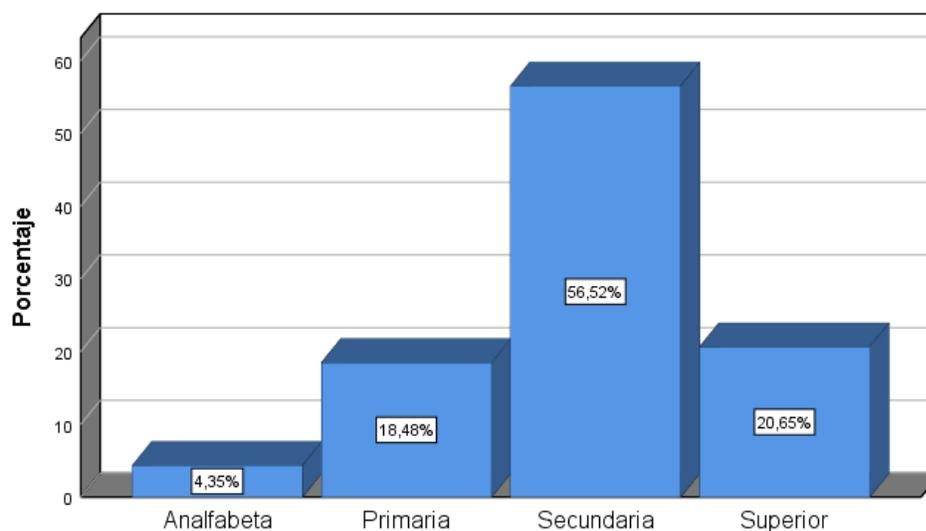


**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas, se puede apreciar que del 100% de las participantes, el 17 % son mujeres con estado civil soltera, el 18 % representa mujeres casada, el 60% son convivientes y el 3 % representa a otros.

**TABLA 3: Frecuencia de grado de instrucción**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	4	4,3	4,3	4,3
	Primaria	17	18,5	18,5	22,8
	Secundaria	52	56,5	56,5	79,3
	Superior	19	20,7	20,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 3: Frecuencia de grado de instrucción**

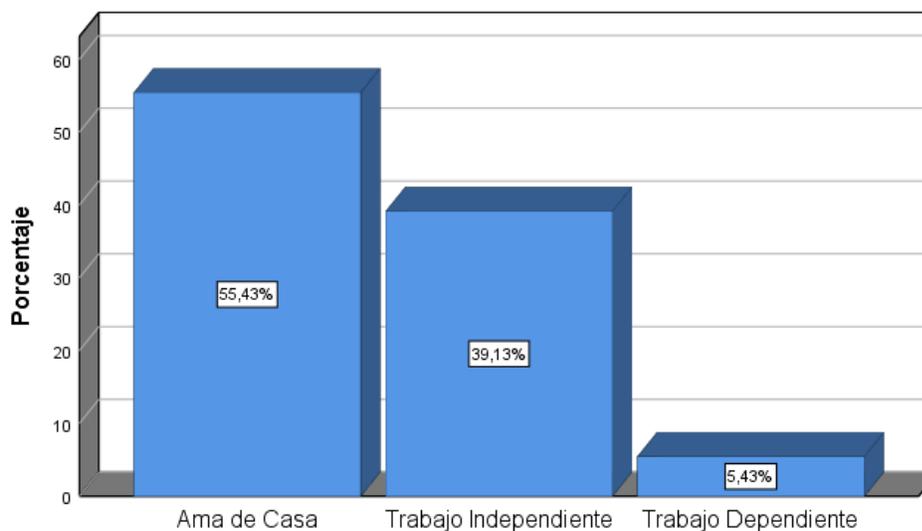


**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se detalla el grado de instrucción de las participantes que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, de su totalidad, el 4% son mujeres analfabetas, el 18% estudiaron hasta la primaria, el 56% estudiaron hasta la secundaria y el 20% estudiaron hasta el grado superior.

**TABLA 4: Frecuencia de las ocupaciones**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	51	55,4	55,4	55,4
	Trabajo Independiente	36	39,1	39,1	94,6
	Trabajo Dependiente	5	5,4	5,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 4: Frecuencia de las ocupaciones**

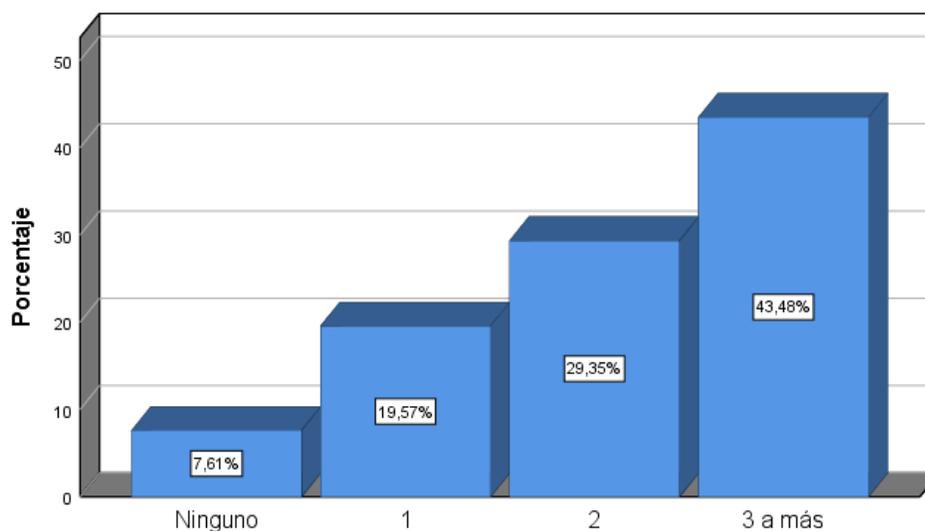


**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las mujeres participantes del establecimiento de salud se observa que el 55% son mujeres ama de casa, el 39% tienen un trabajo independiente y el 5% tienen un trabajo dependiente.

**TABLA 5: Frecuencia de la cantidad de número de hijos**

		N° de Hijos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	7	7,6	7,6	7,6
	1	18	19,6	19,6	27,2
	2	27	29,3	29,3	56,5
	3 a más	40	43,5	43,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 5: Frecuencia de la cantidad de número de hijos**



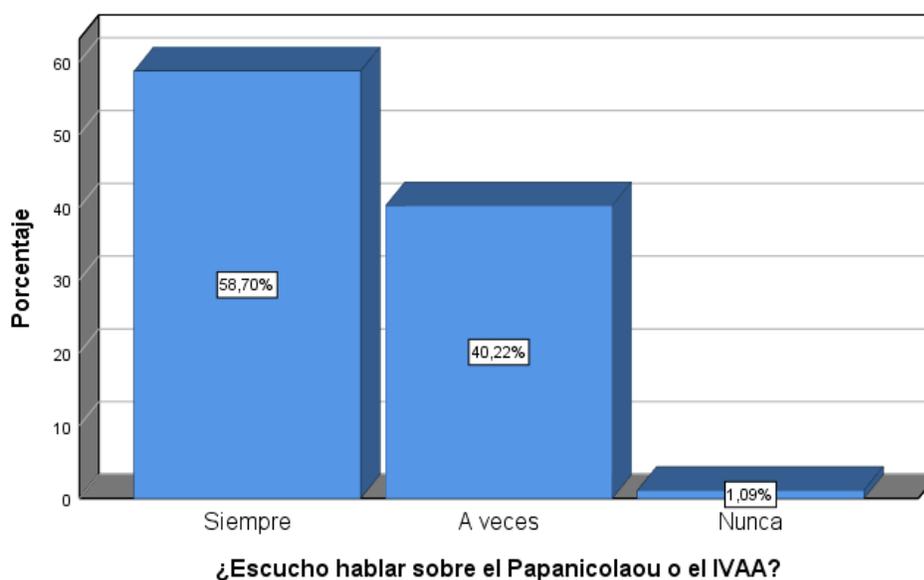
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfica se presenta la cantidad de hijos de las mujeres encuestadas, del 100% de las participantes, el 7% indico no tener ningún hijo, el 19% solo tiene un hijo, el 29% tiene 2 hijos y el 43% tiene de tres a más hijos.

**TABLA 6: Conocimiento sobre la citología e IVAA**

**¿Escucho hablar sobre el Papanicolaou o el IVAA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	54	58,7	58,7	58,7
	A veces	37	40,2	40,2	98,9
	Nunca	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 6: Conocimiento sobre la citología e IVAA**



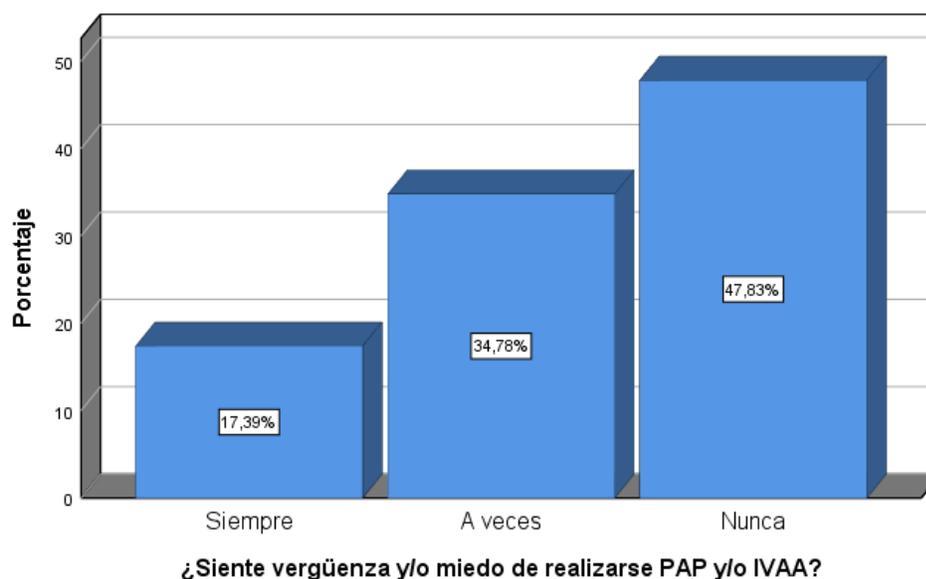
**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las participantes que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se puede observar que del 100% de las encuestadas, el 58% manifestaron que siempre escucharon hablar sobre el Papanicolaou o IVAA, el 40% a veces y el 1% indicó que nunca escucharon sobre estos tamizajes.

**TABLA 7: Factor psicológico ante la citología e IVAA**

**¿Siente vergüenza y/o miedo de realizarse PAP y/o IVAA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	16	17,4	17,4	17,4
	A veces	32	34,8	34,8	52,2
	Nunca	44	47,8	47,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 7: Factor psicológico ante la citología e IVAA**



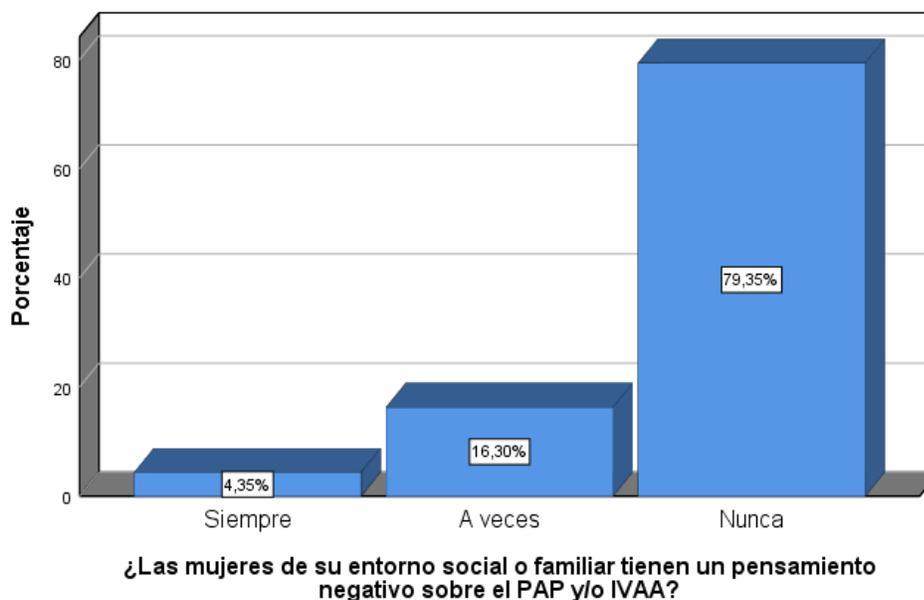
**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se puede observar que del 100%, el 17% indicaron que siempre sienten vergüenza y/o miedo para realizarse el Papanicolaou o IVAA, el 34% a veces y el 47% refirieron nunca haber sentido vergüenza o miedo.

**TABLA 8: Factor social ante la citología e IVAA**

**¿Las mujeres de su entorno social o familiar tienen un pensamiento negativo sobre el PAP y/o IVAA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	4,3	4,3	4,3
	A veces	15	16,3	16,3	20,7
	Nunca	73	79,3	79,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 8: Factor social ante la citología e IVAA**



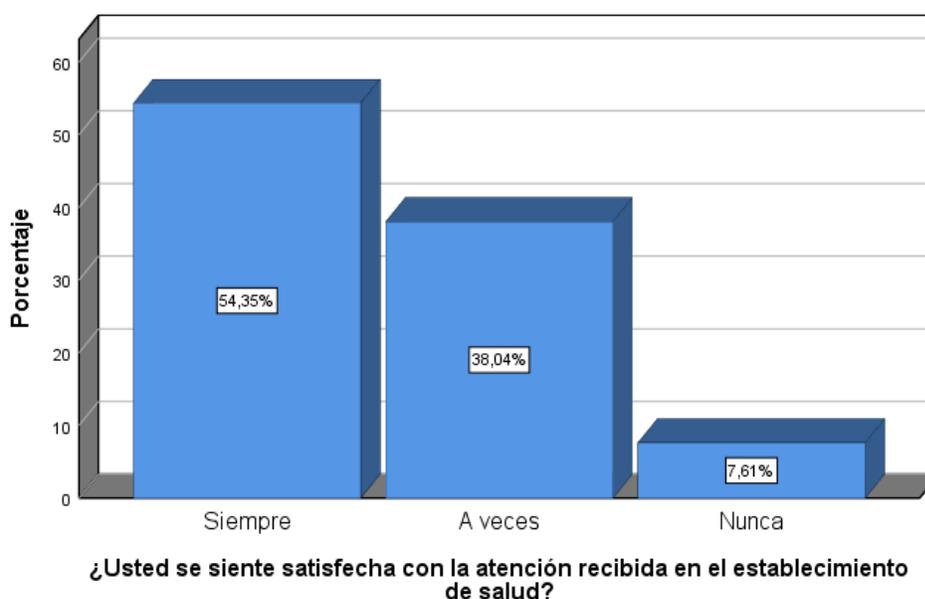
**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se muestra que, de la totalidad de mujeres participantes, el 4% manifestó que las mujeres de su entorno cercano siempre tienen un pensamiento negativo acerca del Papanicolaou e IVAA, el 16% a veces y el 79% indicaron que nunca.

**TABLA 9: Valoración de la calidad de atención**

**¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida en el establecimiento de salud?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	50	54,3	54,3	54,3
	A veces	35	38,0	38,0	92,4
	Nunca	7	7,6	7,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 9: Valoración de la calidad de atención**



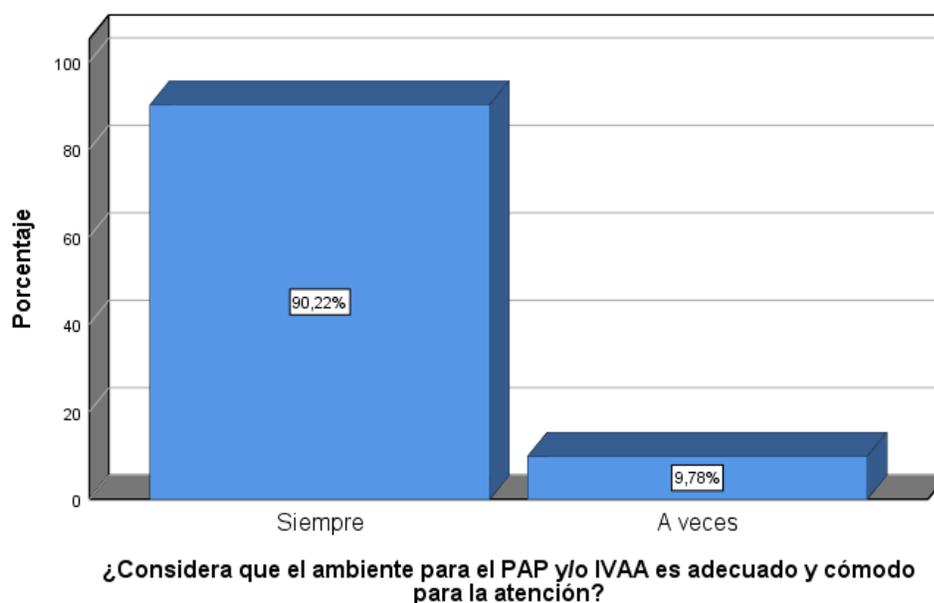
**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las participantes que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se puede observar que del 100% de las encuestadas, el 54.35% manifestaron haberse sentido siempre satisfechas con la atención recibida, el 38% a veces y el 7% nunca se sintieron satisfechas con la atención brindada del establecimiento.

**TABLA 10: Equipamiento del área**

**¿Considera que el ambiente para el PAP y/o IVAA es adecuado y cómodo para la atención?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	83	90,2	90,2	90,2
	A veces	9	9,8	9,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 10: Equipamiento del área**



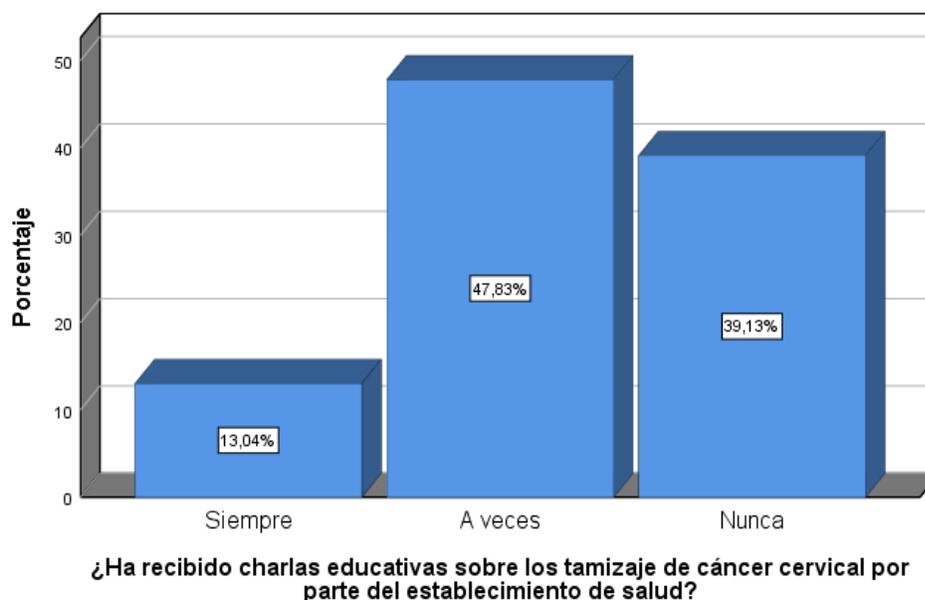
**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se puede observar que del 100%, el 90.22% manifestaron que consideran siempre el ambiente cómodo y adecuado para su atención y el 9% indicaron que a veces consideran el ambiente apropiado.

**TABLA 11: Difusión de los programas preventivos**

**¿Ha recibido charlas educativas sobre los tamizaje de cáncer cervical por parte del establecimiento de salud?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	12	13,0	13,0	13,0
	A veces	44	47,8	47,8	60,9
	Nunca	36	39,1	39,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 11: Difusión de los programas preventivos**



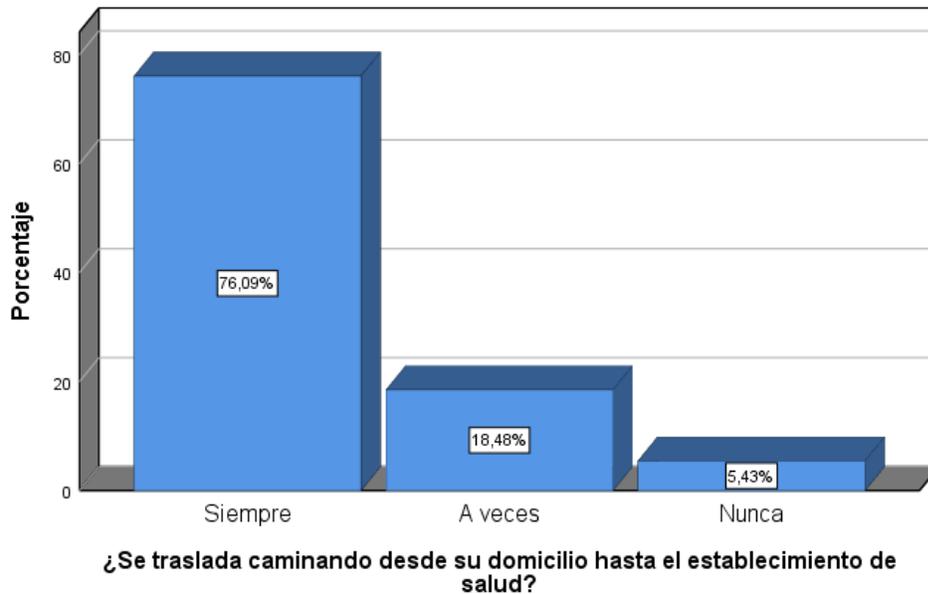
**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se detalla que, de la totalidad de mujeres participantes, el 13% mencionaron que siempre reciben charlas educativas sobre los tamizajes para prevenir el cáncer cervical, el 47% a veces y el 39% refirieron que nunca han recibido este servicio.

**TABLA 12: Medio de transporte hacia el establecimiento de salud**

**¿Se traslada caminando desde su domicilio hasta el establecimiento de salud?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	70	76,1	76,1	76,1
	A veces	17	18,5	18,5	94,6
	Nunca	5	5,4	5,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 12: Medio de transporte hacia el establecimiento de salud**



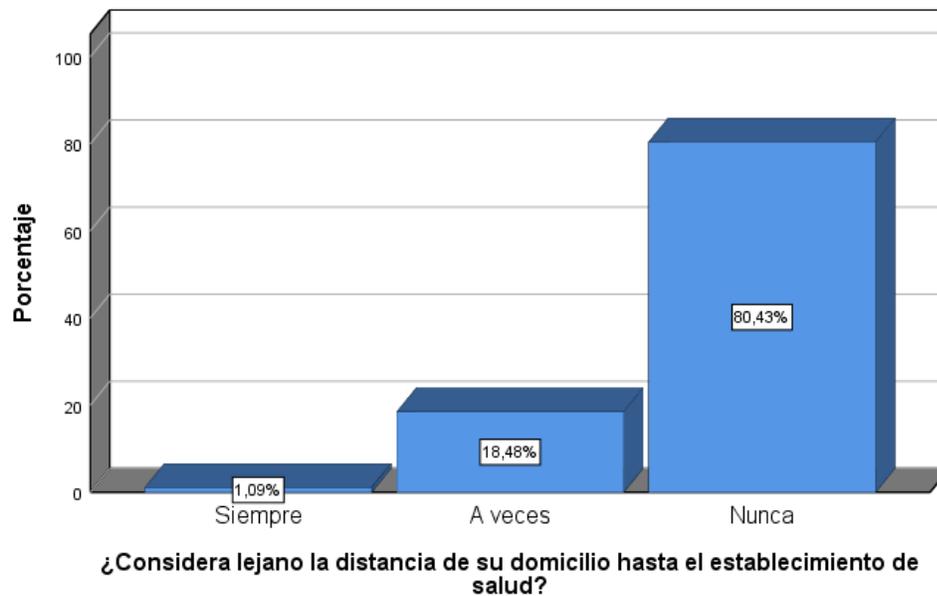
**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se detalla que del 100%, el 76% siempre se traslada caminando hacia el establecimiento médico, el 18% a veces y el 5% nunca acude caminando.

**TABLA 13: Distancia hacia el establecimiento de salud**

**¿Considera lejano la distancia de su domicilio hasta el establecimiento de salud?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	1,1	1,1	1,1
	A veces	17	18,5	18,5	19,6
	Nunca	74	80,4	80,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 13: Distancia hacia el establecimiento de salud**



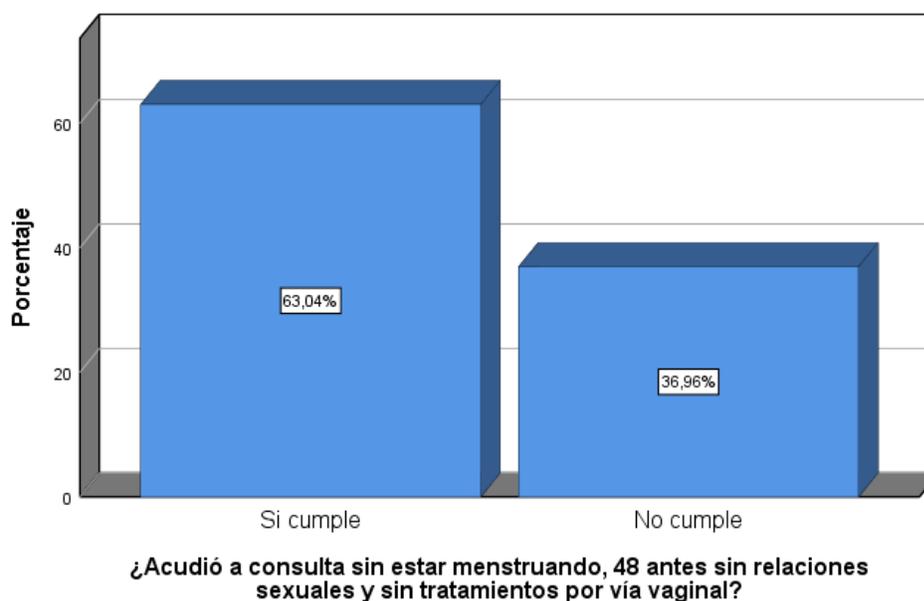
**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se muestra que, de la totalidad de mujeres participantes, el 1% considera siempre lejano la distancia desde su domicilio hasta el centro médico, el 18% a veces y el 80% nunca ha considerado lejano dicha distancia.

**TABLA 14: Condiciones para la toma de citología e IVAA**

**¿Acudió a consulta sin estar menstruando, 48 antes sin relaciones sexuales y sin tratamientos por vía vaginal?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si cumple	58	63,0	63,0	63,0
	No cumple	34	37,0	37,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 14: Condiciones para la toma de citología e IVAA**

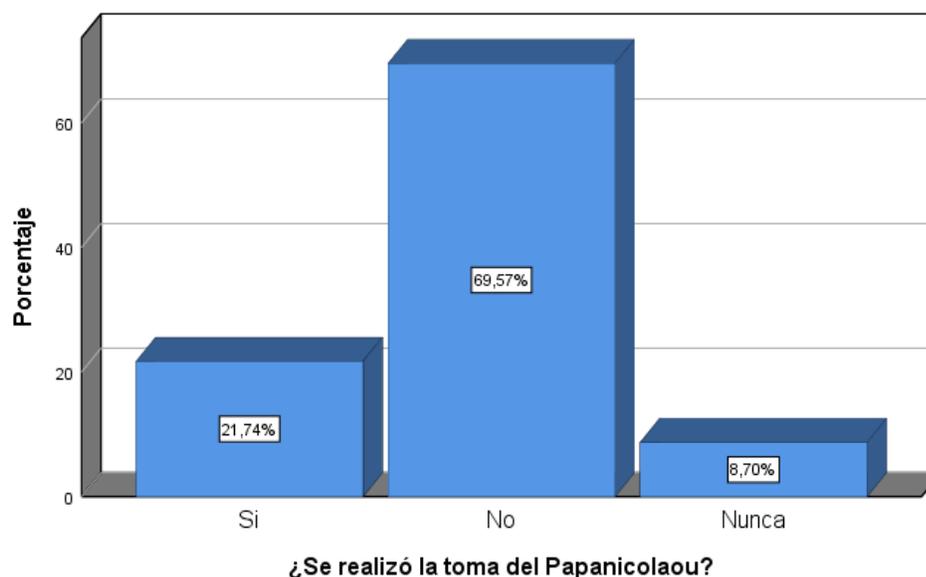


**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las encuestadas que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se muestra que del 100% de las mujeres, el 63% acudieron con los requisitos para poder realizarse el Papanicolaou y/o IVAA y el 37% no cumplieron con los requisitos necesarios para la toma de los tamizajes en mención.

**TABLA 15: Frecuencia de la toma de Papanicolaou**

		¿Se realizó la toma del Papanicolaou?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	21,7	21,7	21,7
	No	64	69,6	69,6	91,3
	Nunca	8	8,7	8,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 15: Frecuencia de la toma de Papanicolaou**



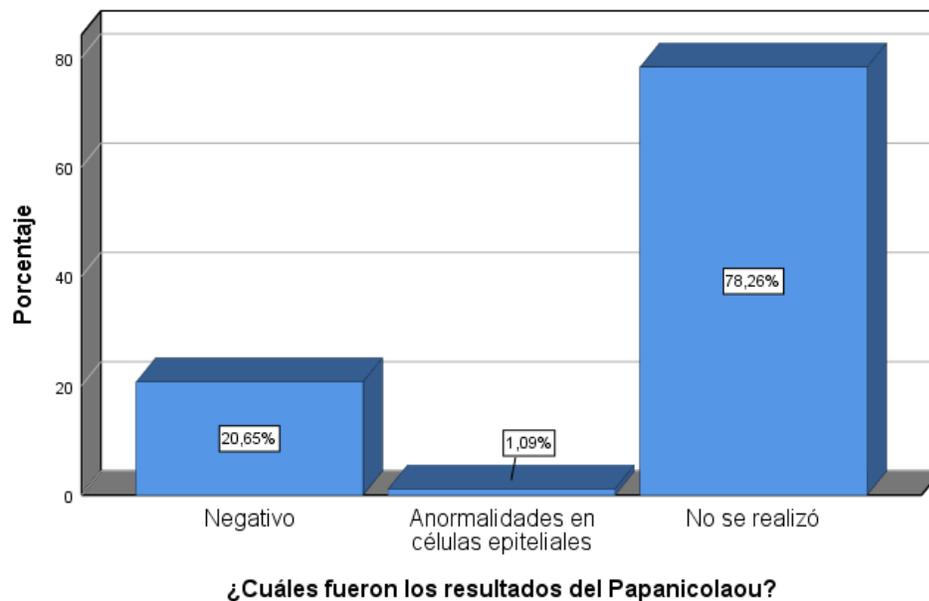
**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se detalla que del 100%, el 21% indicaron que, si se realizaron el Papanicolaou, el 69% no se realizaron el tamizaje al momento de acudir al establecimiento y el 8% nunca se hicieron este procedimiento.

**TABLA 16: Resultados de la citología**

**¿Cuáles fueron los resultados del Papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	19	20,7	20,7	20,7
	Anormalidades en células epiteliales	1	1,1	1,1	21,7
	No se realizó	72	78,3	78,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 16: Resultados de la citología**



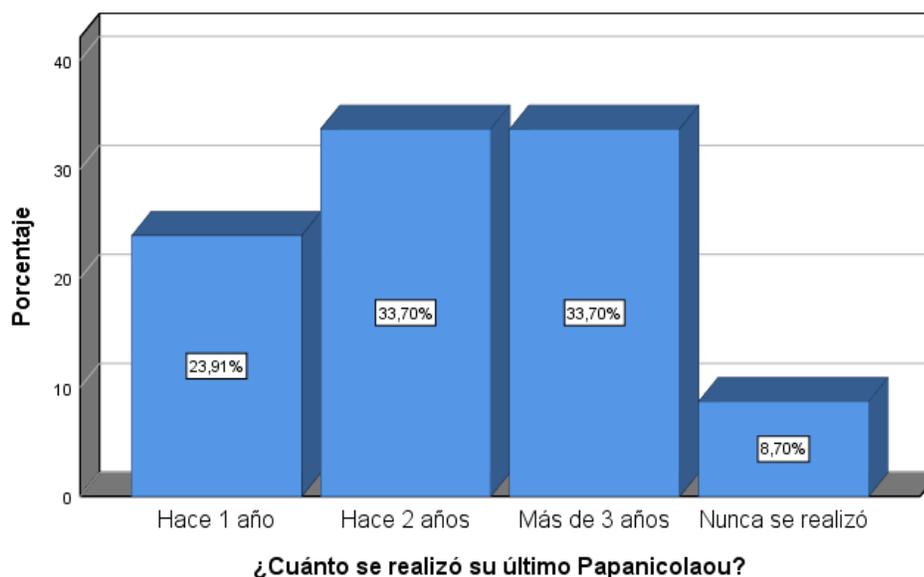
**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se muestra que, del 21% total de mujeres que se hicieron el Papanicolaou, el 20% tuvo un resultado negativo para lesión intraepitelial y el 1% presentó como resultado anomalías en células epiteliales, mientras que el 78% restante representa a las mujeres que no se hicieron dicho procedimiento lo que indica no tener ningún resultado.

**TABLA 17: Tiempo transcurrido de la última citología**

**¿Cuánto se realizó su último Papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hace 1 año	22	23,9	23,9	23,9
	Hace 2 años	31	33,7	33,7	57,6
	Más de 3 años	31	33,7	33,7	91,3
	Nunca se realizó	8	8,7	8,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 17: Tiempo transcurrido de la última citología**



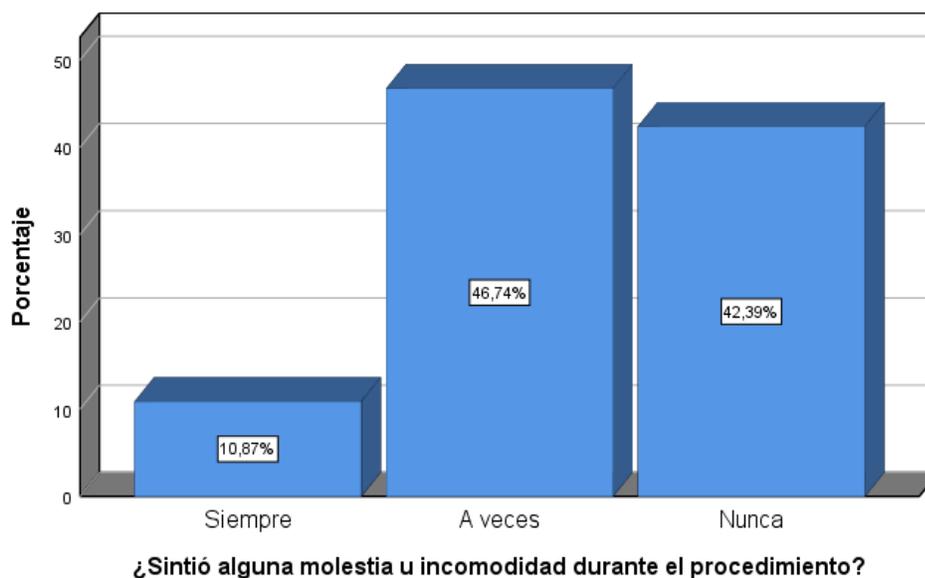
**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las encuestadas que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se muestra que del 91% de las mujeres que en algún momento se realizaron Papanicolaou, el 23% se realizaron su anterior tamizaje hace 1 año, el 33% hace 2 años y el 33% mencionaron que hace más de 3 años. Mientras que el 8% restante de mujeres pertenecen al grupo que nunca se han realizado este procedimiento.

**TABLA 18: Nivel de molestia o incomodidad durante el procedimiento**

**¿Sintió alguna molestia u incomodidad durante el procedimiento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	10,9	10,9	10,9
	A veces	43	46,7	46,7	57,6
	Nunca	39	42,4	42,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 18: Nivel de molestia o incomodidad durante el procedimiento**

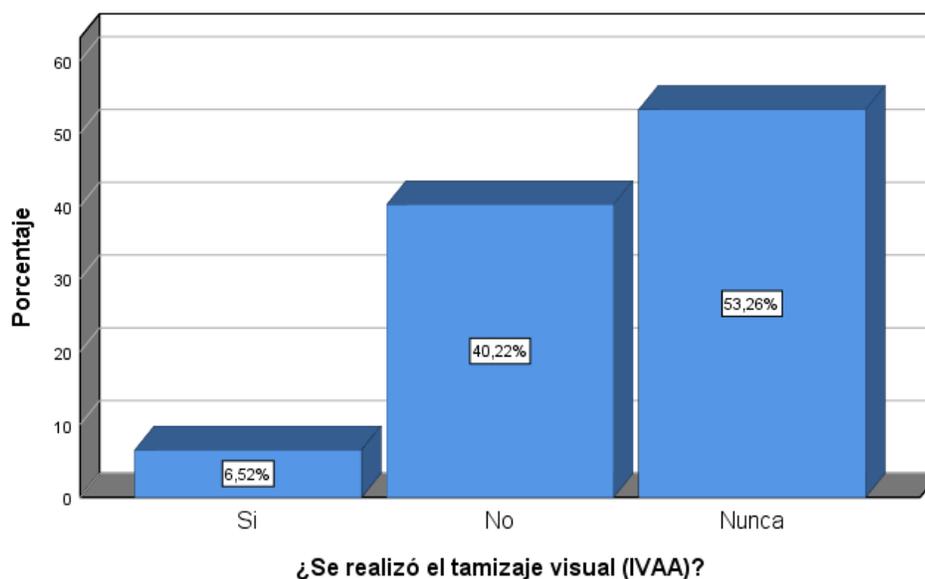


**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se detalla que del 100%, el 10% indicaron siempre han sentido molestia u incomodidad durante la prueba, el 46% a veces y el 42% nunca han sentido ninguna molestia.

**TABLA 19: Frecuencia de la aplicación IVAA**

		¿Se realizó el tamizaje visual (IVAA)?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	6,5	6,5	6,5
	No	37	40,2	40,2	46,7
	Nunca	49	53,3	53,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 19: Frecuencia de la aplicación IVAA**



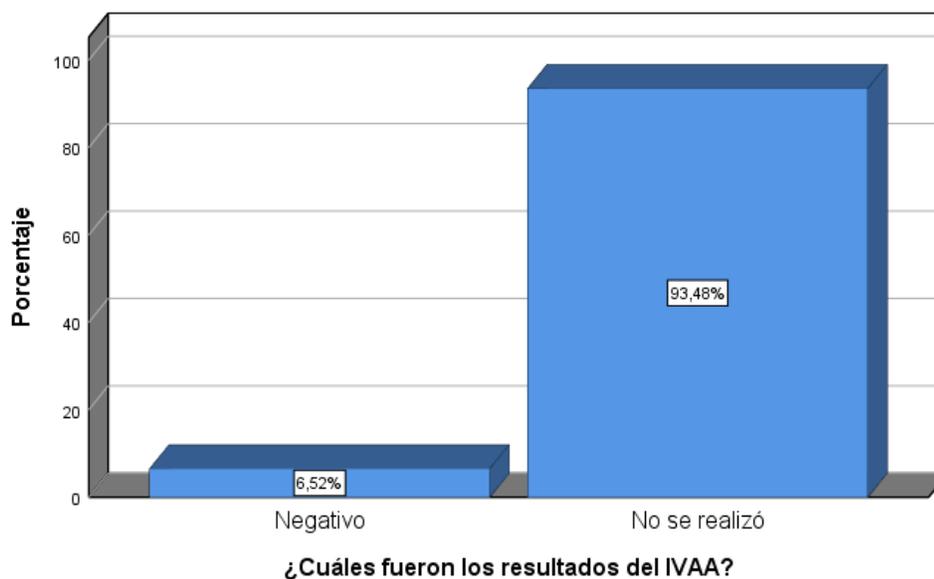
**INTERPRETACIÓN:** En la presente tabla y gráfica se observa que, de la totalidad de participantes, el 6% representa a las mujeres que si se realizaron la inspección visual con ácido acético (IVAA), el 40% no se realizaron esta prueba al momento de acudir al establecimiento y el 53% nunca se decidieron por acceder a realizarse dicho procedimiento.

**TABLA 20: Resultados del IVAA**

**¿Cuáles fueron los resultados del IVAA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	6	6,5	6,5	6,5
	No se realizó	86	93,5	93,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 20: Resultados del IVAA**



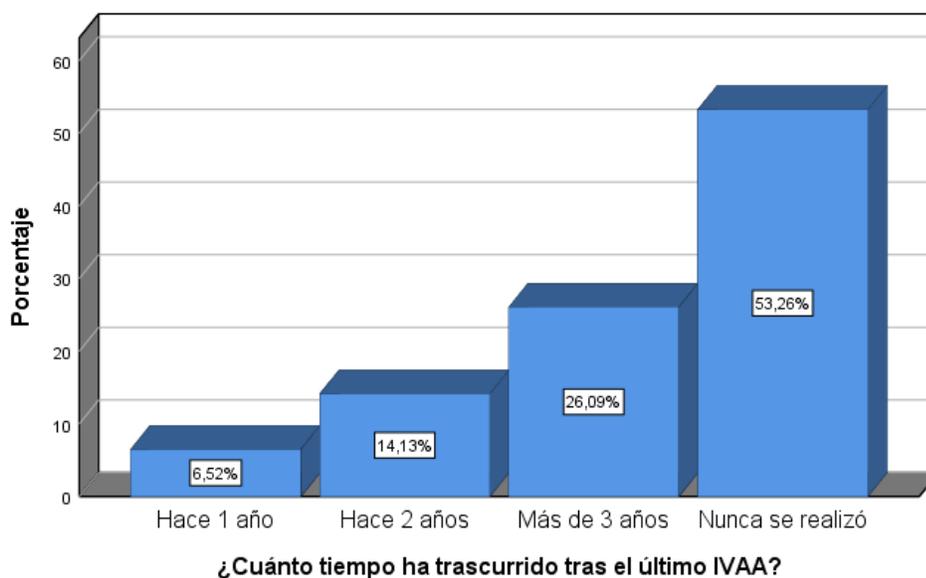
**INTERPRETACIÓN:** Del total de las mujeres encuestadas que acudieron al establecimiento de salud, se detalla que del 6% total de mujeres que se hicieron la inspección visual con ácido acético, el mismo 6% tuvo un resultado negativo para esta prueba, mientras que el 93% restante representa a las mujeres que no se hicieron dicho procedimiento lo que indica no tener ningún resultado.

**TABLA 21: Tiempo transcurrido del último IVAA**

**¿Cuánto tiempo ha transcurrido tras el último IVAA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hace 1 año	6	6,5	6,5	6,5
	Hace 2 años	13	14,1	14,1	20,7
	Más de 3 años	24	26,1	26,1	46,7
	Nunca se realizó	49	53,3	53,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**GRÁFICO 21: Tiempo transcurrido del último IVAA**



**INTERPRETACIÓN:** De la totalidad de las mujeres encuestadas que acudieron al Centro Materno Infantil El Socorro, se muestra que del 46% de las mujeres que en algún momento se realizaron el tamizaje visual con ácido acético, el 6% se realizaron su anterior prueba hace 1 año, el 14% hace 2 años y el 26% indicaron que hace más de 3 años. Mientras que el 53% restante de mujeres pertenecen al grupo que nunca se han realizado este procedimiento.

## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

### 5.2.1 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA PRINCIPAL:

**TABLA 22: Tabla cruzada entre Barreras de accesibilidad y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

			DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO			Total
			Si	No	Nunca	
BARRERAS DE ACCESIBILIDAD	Siempre	Recuento	0	0	1	1
		Recuento esperado	,1	,5	,5	1,0
		% del total	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%
	A veces	Recuento	6	44	41	91
		Recuento esperado	5,9	43,5	41,5	91,0
		% del total	6,5%	47,8%	44,6%	98,9%
Total	Recuento	6	44	42	92	
	Recuento esperado	6,0	44,0	42,0	92,0	
	% del total	6,5%	47,8%	45,7%	100,0%	

**ANÁLISIS:** En la presente tabla de contingencia se muestra el cruce de ambas variables en estudio, donde el 47,8% de las mujeres encuestadas que a veces presentan los indicadores de las barreras de accesibilidad (ya se de tipo personal, geográfico o administrativo) no se realizaron el despistaje de cáncer de cuello uterino, mientras que el 1,1% de las mujeres que siempre presentan barreras de accesibilidad nunca se han realizado el despistaje preventivo.

**GRÁFICO 22: Correlación entre Barreras de accesibilidad y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,204 <sup>a</sup>	2	,548
Razón de verosimilitud	1,581	2	,454
Asociación lineal por lineal	1,005	1	,316
N de casos válidos	92		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,07.

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba estadística SPSS, muestra que la significación asintótica (bilateral) valor de 0,548 es mayor que el nivel de significancia alfa (0,05). Por tanto: No existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**a) HIPÓTESIS ESPECIFICA 1:**

**TABLA 23: Tabla cruzada entre Barreras personales y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

		DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO			Total	
		Si	No	Nunca		
BARRERAS PERSONALES	Siempre	Recuento	0	2	3	5
		Recuento esperado	,3	2,4	2,3	5,0
		% del total	0,0%	2,2%	3,3%	5,4%
	A veces	Recuento	5	35	32	72
		Recuento esperado	4,7	34,4	32,9	72,0
		% del total	5,4%	38,0%	34,8%	78,3%
	Nunca	Recuento	1	7	7	15
		Recuento esperado	1,0	7,2	6,8	15,0
		% del total	1,1%	7,6%	7,6%	16,3%
Total	Recuento	6	44	42	92	
	Recuento esperado	6,0	44,0	42,0	92,0	
	% del total	6,5%	47,8%	45,7%	100,0%	

**ANÁLISIS:** En la tabla de contingencia se muestra el cruce de la dimensión barreras personales con la variable despistaje de cáncer de cuello uterino, donde el 3,3% de las mujeres encuestadas que, siempre presentan los indicadores de las barreras de personales (ya se de conocimiento, psicológico o socio-cultural) nunca se realizaron el despistaje, el 38% de las mujeres que a veces refieren estos indicadores no se han realizado los tamizajes, mientras que, el 7,6% de las encuestadas que nunca presentaron dichos indicadores no se realizaron dicho despistaje.

**GRÁFICO 23: Correlación entre Barreras personales y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,676 <sup>a</sup>	4	,954
Razón de verosimilitud	,985	4	,912
Asociación lineal por lineal	,118	1	,731
N de casos válidos	92		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba estadística SPSS, muestra que la significación asintótica (bilateral) valor de 0,954 es mayor que el nivel de significancia alfa (0,05). Por tanto: No existe relación significativa entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**b) HIPÓTESIS ESPECIFICA 2:**

**TABLA 24: Tabla cruzada entre Barreras administrativas y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

			DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO			
			Si	No	Nunca	Total
BARRERAS ADMINISTRATIVAS	Siempre	Recuento	4	18	10	32
		Recuento esperado	2,1	15,3	14,6	32,0
		% del total	4,3%	19,6%	10,9%	34,8%
	A veces	Recuento	2	26	32	60
		Recuento esperado	3,9	28,7	27,4	60,0
		% del total	2,2%	28,3%	34,8%	65,2%
Total	Recuento	6	44	42	92	
	Recuento esperado	6,0	44,0	42,0	92,0	
	% del total	6,5%	47,8%	45,7%	100,0%	

**ANÁLISIS:** En la tabla de contingencia se muestra el cruce de la dimensión barreras administrativas con la variable despistaje de cáncer de cuello uterino, donde el 19,6% de las mujeres encuestadas que siempre presentan los indicadores de las barreras de administrativas (ya sea de calidad de atención, equipamiento y difusión de programas educativos) no se realizaron el despistaje de cáncer de cuello uterino, mientras que el 34,8% de las mujeres que a veces presentan estas barreras nunca se han realizado el despistaje preventivo.

**GRÁFICO 24: Correlación entre Barreras administrativas y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,646 <sup>a</sup>	2	,059
Razón de verosimilitud	5,603	2	,061
Asociación lineal por lineal	5,469	1	,019
N de casos válidos	92		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,09.

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba estadística SPSS, muestra que la significación asintótica (bilateral) valor de 0,059 es mayor que el nivel de significancia alfa (0,05). Por tanto: No existe relación significativa entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

**c) HIPÓTESIS ESPECIFICA 3:**

**TABLA 25: Tabla cruzada entre Barreras geográficas y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

			Si	No	Nunca	Total
BARRERAS GEOGRAFICAS	A veces	Recuento	6	42	40	88
		Recuento esperado	5,7	42,1	40,2	88,0
		% del total	6,5%	45,7%	43,5%	95,7%
	Nunca	Recuento	0	2	2	4
		Recuento esperado	,3	1,9	1,8	4,0
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%	4,3%
Total	Recuento	6	44	42	92	
	Recuento esperado	6,0	44,0	42,0	92,0	
	% del total	6,5%	47,8%	45,7%	100,0%	

**ANÁLISIS:** En la tabla de contingencia se muestra el cruce de la dimensión barreras geográficas con la variable despistaje de cáncer de cuello uterino, donde el 45,7% de las mujeres encuestadas que a veces presentan los indicadores de las barreras de administrativas (ya sea de calidad de atención, equipamiento y difusión de programas educativos) no se realizaron el despistaje de cáncer de cuello uterino, mientras que el 2,2% de las mujeres que nunca presentan estas barreras no se han realizado el despistaje preventivo.

**TABLA 25: Correlación entre Barreras geográfica y Despistaje de cáncer de cuello uterino**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,294 <sup>a</sup>	2	,863
Razón de verosimilitud	,554	2	,758
Asociación lineal por lineal	,133	1	,716
N de casos válidos	92		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba estadística SPSS, muestra que la significación asintótica (bilateral) valor de 0,863 es mayor que el nivel de significancia alfa (0,05). Por tanto: No existe relación significativa entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.

### 5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis nula general el cual establece que no existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro. Estos resultados no guardan relación con lo que sostienen Anchundia y Ramírez (2019), quienes señalan en su investigación que la renuncia al tamizaje cervical radica en los factores sociodemográficos, económicos, el desconocimiento del procedimiento y su importancia, también consideran a la vergüenza, el miedo, el dolor, y la angustia a los resultados. Asimismo, Asto y Ayala (2017) demostraron con su estudio que los factores culturales y psicológicos ocasionan en un 10.3% y 23.9% respectivamente el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino. Y, por otro lado, Jiménez (2016) menciona que las variables conocimientos inadecuados del Paptest y el acceso inadecuado al servicio de salud

son determinantes en la realización del tamizaje cervico-uterino. Por tanto, dichos estudios no son acorde con lo que en este estudio se halla.

En lo que respecta a la relación entre las barreras personales y la variable de despistaje de cáncer de cuello uterino en este estudio no se encuentra relación alguna. En cambio, Caqui y Mademoisselle (2017) evidenciaron que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (como edad, estado civil, lugar de nacimiento, paridad, número de pareja sexual, motivación de la pareja, automotivación, vergüenza y temor).

En relación a las barreras administrativas, se obtiene en el presente estudio que el 54.35% manifestaron haberse sentido siempre satisfechas con la atención recibida por parte del personal de salud y el 90.22% manifestaron que consideran siempre el ambiente cómodo y adecuado para su atención. Estos resultados difieren con la investigación de Martínez y Villegas (2019), encontraron que en la barrera institucional un 68% creen que el consultorio de obstetricia no es adecuado para la atención preventiva, mientras que el 17% manifestaron haber recibido mala atención por el profesional obstetra.

Finalmente, en lo que respecta a las barreras geográficas con relación a la variable despistaje de cáncer de cuello uterino, se coincide con los resultados de este estudio por Benítez y Castro (2015) donde mencionaron que la mayor parte de las mujeres en estudio se encontraban ubicadas en los alrededores del establecimiento de salud, donde la distancia recorrida no llevaba más de 10 minutos caminando, sin tener la necesidad de utilizar algún medio de transporte lo que ocasionaría inversión de recursos económicos. En este caso no se difiere mucho con la realidad.

## CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se evidenció estadística significativa  $p (0.548) > 0.05$ , el cual nos indica que no existe relación entre ambas variables.
2. Las barreras personales como el conocimiento acerca de la enfermedad, el factor psicológico y socio-cultural no están asociados según la prueba estadística de Chi Cuadrado  $p (0.954) > 0.05$  para acudir a los tamizajes de prevención del cáncer de cuello uterino.
3. Las barreras administrativas como la calidad de atención, el equipamiento del consultorio, y las charlas educativas no están asociados estadísticamente significativos  $p (0.059) > 0.05$  para el despistaje de cáncer de cuello uterino.
4. Las barreras geográficas como el tiempo de traslado hasta el establecimiento de salud o el medio de transporte que utiliza, no están relacionados estadísticamente significativos  $p (0.863) > 0.05$  al acceso de la toma de muestra de tamizajes preventivo del cáncer cervicouterino.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

1. El personal de salud del Centro Materno Infantil el Socorro con el apoyo en conjunto de la Microred de Huaura, deben implementar estrategias adecuada de promoción acerca de los tamizajes preventivos tanto como el Papanicolaou como la Inspección Visual con Ácido Acético, a través de sesiones con distractores educativos (maquetas, afiches, etc.) de forma intramural y extramural (campañas de salud) generando más conocimiento acerca de estos tamizajes y su importancia, permitiendo lograr una mejor confianza, aceptación y participación activa por parte de la comunidad en su autocuidado.
2. Fortalecer el apoyo multidisciplinarios del establecimiento de salud de tal manera que realicen un monitoreo de vigencia de los tamizajes preventivos a toda usuaria que acude atenderse a cualquier especialidad o servicio que brinde el centro de salud, a fin de motivar a la mujer a realizarse los procedimientos para prevenir el cáncer de cuello uterino, de esta manera se propone una estrategia para recuperar los tamizajes perdidos debido al contexto actual de la pandemia.
3. Se recomienda gestionar capacitaciones y sensibilización constantemente al personal de obstetricia para la toma de Papanicolaou y la Inspección visual con ácido acético con el fin de lograr una mejora en las coberturas de los tamizajes y fortalecer la calidad de atención durante el servicio.
4. Implementar estrategias dentro del establecimiento de salud para la toma de la citología cervical y el IVAA para ampliar y recuperar la cobertura en el acceso de la prevención del cáncer de cuello uterino, en horarios de tarde que beneficie a las mujeres que trabajan o estudian, de tal manera que la usuaria evite demoras en la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer Today [Internet]. Francia: World Health Organization, 2020 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1&half\\_pie=0&donut=0&population\\_group\\_globocan\\_id=](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=)
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017.
3. Organización Panamericana de la Salud: La prueba de VPH como examen primario para prevenir el cáncer cervicouterino podría salvar vidas en América Latina y el Caribe [Internet]. PAHO. 13 de mayo de 2014 [citado el 7 de enero de 2021]. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9570:2014-primary-screening-with-hpv-test-could-save-lives-prevent-cervical-cancer&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9570:2014-primary-screening-with-hpv-test-could-save-lives-prevent-cervical-cancer&Itemid=1926&lang=es)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles. Perú: Biblioteca Nacional del Perú, 2016. Capítulo 2, Programa de Prevención y Control del Cáncer; pag. 93 y 94.
5. Organización Panamericana de la Salud: El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. PAHO. 1 de febrero de 2019 [citado el 10 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)

6. Ñaupas P, Valvidia D, Palacios V, Romero D. Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta edición. Colombia: Ediciones de la U; 2018.
7. Bernal Torres César. Metodología de la Investigación. 3ra edición. Colombia: Pearson Educación; 2010.
8. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGRAW-HILL Education; 2014.
9. Martínez M, Villegas M. Barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
10. Asto G, Ayala E. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre – diciembre 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
11. Caqui Crisostomo M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
12. Anchundia B, Ramírez H. Factores que influyen en la renuncia al examen de Papanicolaou, en mujeres que acuden al dispensario Seguro Social Campesino Mar de la Tranquilidad. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo; 2019.
13. Jiménez Coronel K. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cervico-uterino en mujeres de 18 – 64 años. Zumbi, Enero – Julio 2016. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.

14. Benitez D, Castro C. Factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino de 25 a 49 años en Circasia, Quindío 2015. [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2015.
15. Muller A, Arbex A, Diaz A, Soledad A, Borel A, Brandolini A, et al. Estudios acerca del derecho de la salud. 1ra edición. Argentina: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires; 2014.
16. Procuraduría General de la Nación. El Derecho a la Salud. 1ra edición. Colombia: Imprepaste; 2008.
17. Maris Orzuza S. Construcción de indicadores de accesibilidad al sistema de salud sensibles a la cultura. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2017; 9(2): 1-15.
18. Ledesma Ayora M. Análisis de la teoría de Vygotsky para la reconstrucción de la inteligencia social. 1ra edición. Ecuador: Consejo Editorial de la Universidad Católica de Cuenca; 2014.
19. Sánchez Torres D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55(1): 82-89.
20. Rodríguez J, Rodríguez D, Corrales J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciencia y Salud Colectiva*. 2015; 20(6): 1947-1958.
21. Ponce Blanca E. Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencias del Gran Resistencia (Chaco, Argentina). *Revista de Salud Pública*. 2015; 19(3): 32-44.
22. Cuello M, Miranda V, Ralph C, et al. *Ginecología General y Salud de la Mujer*.

- 1ra edición. Chile: Ediciones de la Universidad Católica de Chile; 2017.
23. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 1ra edición. Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017.
24. Varela Martínez S. Citología Cervical. Revista Médica de Honduras. 2005; 73(3): 131-136.
25. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2019.
26. Moreno Barrios M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venez. 2017; 77(1): 58-66.
27. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales. Francia: Biblioteca del CIIC; 2005.
28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico-Administrativa Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú: Dirección del Control del Cáncer; 2007.
29. Mendoza S, Galvez. La biblia del Médico General. 1ra edición. México: Science Hall; 2020.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro,2021”; dirigida por la Bachiller en Obstetricia Katherine Andrea Ramirez Bernal de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la encuesta a realizarse en el Centro Materno Infantil El Socorro.

Declaro haber sido informada que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

---

Nombre del Participante

---

Nombre del Participante

---

Firma

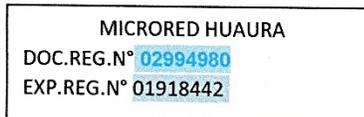
---

Firma

## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO



RED DE SALUD HUAURA -OYON  
MICRORED HUAURA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA HOMBRES Y MUJERES"  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

OFICIO N° 0367 -2021 – GRL-DIRESA-HH-RSHO –MICRORED HUAURA.

A: MG. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIZ.  
DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS.

ASUNTO: LO QUE SE INDICA.

REFERENCIA: CARTA N° 0123-2021-EPO-UAP-FMH Y CS.

FECHA: Huaura, 05 de Julio 2021.

EXPED. N° 01918442

Mediante la presente reciba usted mi cordial saludo y a la vez hacer de conocimiento mediante el documento de la referencia se está haciendo llegar la **ACEPTACIÓN**, de la **BACH. RAMIREZ BERNAL KATHERINE ANDREA**, con **Cód. UAP N° 2014102504** y con **DNI N° 75623193**, de la Escuela Profesional de Obstetricia, en el desarrollo de una Encuesta para la recolección de datos para el desarrollo de su tesis " **BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPITAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021**".

Sin otro particular me despido de Usted, reiterandole mi estima personal

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS.  
MICRORED HUAURA  
M.C. AGUIRRE MORALES PILAN MONICA  
C.M.P. 48116  
MEDICO JEFE MICRORED HUAURA

MAM/schg  
c.c. archivo

Av. San Francisco S/N – Huaura  
Email: [cshuaura@hotmail.com](mailto:cshuaura@hotmail.com)  
Teléfono - Fax: 341-1810

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### CUESTIONARIO

#### BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.

INDICACIONES: Estimada, marque con una X en la opción que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa y con mucha sinceridad. Agradezco por anticipado su participación.

#### DATOS GENERALES:

- a. Edad: \_\_\_\_\_ años
- b. Estado civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente Otros: \_\_\_\_\_
- c. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- d. Ocupación: ( ) Ama de casa ( ) Independiente ( ) Dependiente
- e. Número de hijos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a más ( ) Ninguno

**N: NUNCA (1)**

**AV: A VECES (2)**

**S: SIEMPRE (3)**

DIMENSIONES	V1: BARRERAS DE ACCESIBILIDAD	VALORACIÓN		
		S	AV	N
PERSONALES	1. ¿Escucho hablar sobre el Papanicolaou o el IVAA?			
	2. ¿Siente vergüenza y/o miedo de realizarse PAP y/o IVAA?			
	3. ¿Las mujeres de su entorno social o familiar tienen un pensamiento negativo sobre el PAP y/o IVAA?			
ADMINISTRATIVAS	4. ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida en el establecimiento de salud?			
	5. ¿Considera que el ambiente para el PAP y/o IVAA es adecuado y cómodo para la atención?			
	6. ¿Ha recibido charlas educativas sobre los tamizaje de cáncer cervical por parte del establecimiento de salud?			

GEOGRÁFICOS	7. ¿Considera que invierte mucho tiempo en llegar hasta el establecimiento de salud?			
	8. ¿Se traslada caminando desde su domicilio hasta el establecimiento de salud?			
	9. ¿Considera lejano la distancia de su domicilio hasta el establecimiento de salud?			

## CUESTIONARIO

### BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.

INDICACIONES: Estimada, marque con una X en la opción que considere correcta y con mucha sinceridad. Agradezco por anticipado su participación.

DIMENSIONES	V2: DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	RESPUESTA
PAPANICOLAOU	1. ¿Acudió a consulta sin estar menstruando, 48 antes sin relaciones sexuales y sin tratamientos por vía vaginal?	a) Sí cumplo b) No cumplo c) A veces cumple
	2. ¿Se realizó la toma del Papanicolaou?	a) Si b) No c) Nunca
	3. ¿Cuáles fueron los resultados del Papanicolaou?	a) Negativo para lesión intraepitelial b) Anormalidades en células epiteliales c) Otros hallazgos no malignos (inflamación, organismos, atrofia, entre otros).
	4. ¿Cuánto se realizó su último Papanicolaou?	a) 1 año b) 2 años c) Más de 3 años
	5. ¿Sintió alguna molestia u incomodidad durante el procedimiento?	a) Siempre b) A veces c) Nunca
INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO	1. ¿Acudió a consulta sin estar menstruando, 48 antes sin relaciones sexuales y sin tratamientos por vía vaginal?	a) Sí cumplo b) No cumplo c) A veces cumple
	2. ¿Se realizó el tamizaje visual (IVAA)?	a) Si b) No c) Nunca
	8. ¿Cuáles fueron los resultados del IVAA?	a) Negativo b) Positivo c) Sospecha de cáncer
	9. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido tras el último IVAA?	a) 1 año b) 2 años c) Más de 3 años

### ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TITULO DEL PROYECTO: BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> a. ¿Cuál es la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021? b. ¿Cuál es la relación entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021? c. ¿Cuál es la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> a. Identificar la relación entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021. b. Establecer la relación entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021. c. Identificar la relación entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis Principal</b> <b>H<sub>I</sub>:</b> Si existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro. <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>H<sub>1</sub>:</b> Si existe relación significativa entre las barreras personales y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro. <b>H<sub>2</sub>:</b> Si existe relación significativa entre las barreras administrativas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro. <b>H<sub>3</sub>:</b> Si existe relación significativa entre las barreras geográficas y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro.</p>	<p><b>VARIABLE: X</b> Barreras de accesibilidad</p> <p><b>VARIABLE: Y</b> Despistaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>x.1 Personales</p> <p>x.2 Administrativas</p> <p>x.3 Geográficos</p> <p>y.1 Papanicolaou</p> <p>y.2 Inspección Visual con Ácido Acético</p>	<p>x.1.1 Conocimientos</p> <p>x.1.2 Psicológicos</p> <p>x.1.3 Socio – Culturales</p> <p>x.2.1 Calidad de atención</p> <p>x.2.2 Equipamiento</p> <p>x.2.3 Difusión de los programas preventivos</p> <p>x.3.1 Tiempo de traslado hacia el Centro de Salud</p> <p>x.3.2 Medio de transporte</p> <p>x.3.3 Distancia hacia el Centro de Salud</p> <p>y.1.1 Condiciones para el procedimiento</p> <p>y.1.2 Se realizo</p> <p>y.1.3 Resultados</p> <p>y.1.4 Tiempo transcurrido desde el ultimo PAP</p> <p>y.1.5 Molestias durante el procedimiento</p> <p>y.2.1 Condiciones para el procedimiento</p> <p>y.2.2 Se realizo</p> <p>y.2.3 Resultados</p> <p>y.2.4 Tiempo transcurrido desde el ultimo IVAA</p>	<p><b>TIPO</b> El tipo de investigación es Básica.</p> <p><b>NIVEL</b> El nivel de la investigación es Descriptiva.</p> <p><b>DISEÑO</b> Es no experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN</b> La población se encuentra conformada por 120 mujeres que acuden al Consultorio de Obstetricia.</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra probabilística está conformada por 92 mujeres que acudieron al establecimiento de salud.</p> <p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> La técnica es la encuesta. El instrumento es un cuestionario.</p>

## ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Karem Rosa Elizabeth Díaz Torres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
5. Los ítems son claros y entendibles.	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

#### SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

  
KAREN R. DIAZ TORRES  
ESP. ALTO RIESGO OBST.  
COP 14237 RNE 313

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Anette Lyudmila Lopez Saravia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

#### SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
ANETTE LOPEZ SARAVIA  
OBSTETRA GINECOLOGA  
ESPECIALISTA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. Julissa Ciriaco Arroyo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
5. Los ítems son claros y entendibles.	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

#### SUGERENCIAS:

Se debe de incluir preguntas relacionadas al aspecto sociocultural

Obst. Julissa Ciriaco Arroyo  
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER  
RED HUAYRA 2020

Obs. Julissa Ciriaco Arroyo

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 16019926

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

 Estimado juez experto (a): *Obst. Elba Antonieta Grados Marcos*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: **BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL SOCORRO, 2021.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

*Obst. Elba Antonieta Grados Marcos*


**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

## ANEXO 6: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, RAMIREZ BERNAL KATHERINE ANDREA, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho, identificada con DNI 75623193, autora de la tesis titulada “Barreras de accesibilidad y el Despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil El Socorro, 2021.

Declaro bajo juramento:

1. El presente estudio de investigación, tema presentado para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia es resultado de mi trabajo personal, el cual no ha sido copiado de otras investigaciones.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, donde se menciona en forma clara su autor, evitando así el plagio.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, por lo que este estudio contribuirá a la realidad en estudio.
4. Me hago totalmente responsable ante la universidad o SUNEDU frente a cualquier irregularidad que pudiera ocasionar el incumplimiento de lo declarado.

Huacho, 18 de agosto del 2021



---

Katherine Andrea Ramirez Bernal  
DNI: 75623193