



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE  
DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA  
COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. WENDY LIZ PEREZ SALAZAR.**

**ASESORA : MGR. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES.**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ**

**2024**

*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”*

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

### **“ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023”**

De la alumna: **WENDY LIZ PEREZ SALAZAR**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 21 de junio del 2024.



---

**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://dspace.utpl.edu.ec">dspace.utpl.edu.ec</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 2 | <a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 3 | Alvarado Ortiz, Mariela. "Determinantes Sociales De La Salud y Las Inequidades En La Supervivencia De Mujeres Con cáncer De Cuello Uterino En Puerto Rico: Un Estudio Mixto Desde La teoría Ecosocial", University of Puerto Rico Medical Sciences (Puerto Rico), 2023<br>Publicación | 1% |
| 4 | <a href="https://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 5 | <a href="https://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 6 | <a href="https://repositorio.uceva.edu.co">repositorio.uceva.edu.co</a><br>Fuente de Internet   | 1% |
| 7 | <a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a><br>Fuente de Internet   |    |



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Wendy Liz Perez Salazar  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: UCP\_Obstetricia\_2024\_Tesis\_WendyPerez\_v1  
Nombre del archivo: UCP-OBSTETRICIA\_-2024-T-WENDYPEREZ-VI-RESUMEN.pdf  
Tamaño del archivo: 414.2K  
Total páginas: 47  
Total de palabras: 9,592  
Total de caracteres: 48,462  
Fecha de entrega: 20-jun.-2024 11:53a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 2405828681

### RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

#### ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023

Bach. Obst. Wendy Liz Perez Salazar

#### Objetivo.

Determinar las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.

#### Metodología.

Investigación de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población 847 mujeres residentes en la Comunidad de Padre Cocha y la muestra constituida por 264 mujeres.

#### Resultado.

Barreras sociodemográficas, prevalencia de mujeres de 33 a 44 años (58,7%); nivel secundario (61,7%); convivientes (65,9%), amas de casa (54,2%) e ingreso económico > a 1025 soles (46,2%). Barreras reproductivas: mujeres con inicio de relaciones sexuales >15 años (51,9%); con una sola pareja sexual (60,2%); primer embarazo > a 15 años (58%); con 2 a 5 embarazos (57,2%) y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual (79,5%). Barreras institucionales: tiempo de espera para tamizaje de cáncer cérvico uterino de 1 a 2 horas (59,8%), personal disponible para la realización del tamizaje (43,6%) y no confían en el profesional al momento de la atención (68,3%). Barreras cognitivas: las mujeres escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino (83,7%); consideran que si se puede prevenir (86,0%); conocen la existencia de una vacuna (60,2%); no conocen los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino (67,8%), sin embargo, si saben a dónde acudir para realizarse las pruebas (86,7%), desconocimiento del lugar de donde se obtiene la muestra para el tamizaje (93,9%); no conocen que el tamizaje con el Papanicolaou permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino (89,8%); desconocen el tiempo de la realización del tamizaje (53,4%); desconocen que uno de los requisitos para el tamizaje es no tener contacto sexual y estar presentando sangrado con 96,2% y 81,1% respectivamente, sin embargo, el 93,2% conocen que es deben acudir sin haberse colocado óvulos previamente al tamizaje. En relación a IVA, el 80,3% no conocen su significado y el 85,2% desconocen cada cuanto tiempo deben realizarse. Barreras socioculturales: miedo a acudir a realizarse las pruebas de tamizaje (67,4%); miedo a los resultados (72,0%); se sienten incómodas (58,8%); no sienten vergüenza hacer atendidas por un profesional varón (53,0%) e influye la pareja en la decisión para realizarse el tamizaje (52,7%).

ii

iv

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 135-2024-UCP-FCS**, del 02 de febrero de 2024, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada</b>            | <b>Presidente</b> |
| <b>Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno</b> | <b>Miembro</b>    |
| <b>Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima</b>       | <b>Miembro</b>    |

Como asesora **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**.

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día viernes 26 de julio de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023.**

Presentado por la sustentante:

**WENDY LIZ PEREZ SALAZAR**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA**.

**Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**

..... *Abiertas* .....

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La sustentación es:** ..... *aprobado por unanimidad* .....

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.

**Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada**  
**Presidente**

**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
**Miembro**

**Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima**  
**Miembro**

|               |                         |   |       |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
|               | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
|               | Aprobado (a) Mayoría    | : | 13-15 |
|               | Desaprobado (a)         | : | 00-12 |

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 26 DE JULIO DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada  
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno  
Miembro



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima  
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, por darme la fuerza para llegar a esta meta. A mi madre Betty, por su apoyo, amor y por su motivación para seguir adelante. A mi hijo Jhon y esposo por su paciencia, confianza y apoyo moral a lo largo de mis estudios e internado y, finalmente dedico esta tesis a los que no creyeron que culminaría mi carrera profesional, quienes me impulsaron a seguir hasta el final.

**WENDY LIZ PEREZ SALAZAR.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas en este largo caminar y permitir que llegue al final de mis estudios.

A mi madre Betty que es mi principal apoyo y soporte incondicional en el cada día.

Un eterno agradecimiento a mi hijo amado Jhon y esposo, ambos por creer en mí, por su apoyo y estar presente en todos mis logros.

A las autoridades y mujeres de la comunidad de Padre Cocha por darme las facilidades en este largo proceso de recolección de datos.

Finalmente agradecer a la Universidad Científica del Perú por ser mi alma mater y a mi asesora, la Obsta. Gisela Pautrat por sus conocimientos y ser mi guía en ese proceso.

**WENDY LIZ PEREZ SALAZAR.**

## INDICE DE CONTENIDO

|  | <b>Pag.</b> |
|--|-------------|
| Portada  | i           |
| Constancia de antiplagio                                     | ii          |
| Acta de sustentación   | v           |
| Hoja de aprobación   | vi          |
| Dedicatoria  | vii         |
| Agradecimiento   | viii        |
| Índice de contenido  | ix          |
| Índice de tablas   | xi          |
| Resumen  | xii         |
| Abstract   | xiii        |
| Capítulo I. Marco teórico                                    | 14          |
| 1.1. Antecedentes del estudio                                | 14          |
| 1.2. Bases teóricas  | 18          |
| 1.3. Definición de términos básicos                          | 26          |
| Capítulo II. Planteamiento del problema                      | 27          |
| 2.1. Descripción del problema                                | 27          |
| 2.2. Formulación del problema                                | 31          |
| 2.2.1. Problema general                                      | 31          |
| 2.2.2. Problemas específicos                                 | 31          |
| 2.3. Objetivos   | 32          |
| 2.3.1. Objetivo general                                      | 32          |
| 2.3.2. Objetivos específicos                                 | 32          |
| 2.4. Hipótesis   | 32          |
| 2.5. Variables   | 33          |
| 2.5.1. Identificación de las variables                       | 33          |
| 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables. | 33          |
| 2.5.3. Operacionalización de las variables                   | 34          |
| Capítulo III. Metodología                                    | 38          |

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.                                  | 38 |
| 3.2. Población y muestra.   | 38 |
| 3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos. | 39 |
| 3.4. Procesamiento y análisis de datos                                | 40 |
| 3.5. Consideraciones éticas   | 40 |
| Capítulo IV. Resultados   | 41 |
| Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones                   | 49 |
| <br>  |    |
| Referencias Bibliográficas  | 54 |
| <br>  |    |
| ANEXOS  | 59 |
| Anexo 1. Consentimiento informado                                     |    |
| Anexo 2. Cuestionario   |    |
| Anexo 3. Escala de calificación                                       |    |
| Anexo 4. Matriz de consistencia                                       |    |
| Anexo 5. Autorización para la aplicación                              |    |

## ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

| <b>Nº</b> | <b>TÍTULOS</b>  | <b>Pág.</b> |
|-----------|---|-------------|
| 01        | Barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023   | 41          |
| 02        | Barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023       | 42          |
| 03        | Tiempo de espera para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023               | 43          |
| 04        | Disponibilidad del personal para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023    | 44          |
| 05        | Confianza en los profesionales para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023 | 45          |
| 06        | Conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023   | 46          |
| 07        | Conocimiento sobre pruebas de tamizaje para detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023                 | 47          |
| 08        | Barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023     | 48          |

## RESUMEN

### **Objetivo.**

Determinar las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.

### **Metodología.**

Investigación de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población 847 mujeres residentes en la Comunidad de Padre Cocha y la muestra constituida por 264 mujeres.

### **Resultado.**

Barreras sociodemográficas, prevalencia de mujeres de 33 a 44 años (58,7%); nivel secundario (61,7%); convivientes (65,9%), amas de casa (54,2%) e ingreso económico > a 1025 soles (46,2%). Barreras reproductivas: mujeres con inicio de relaciones sexuales >15 años (51,9%); con una sola pareja sexual (60,2%); primer embarazo ≤ a 15 años (58%); con 2 a 5 embarazos (57,2%) y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual (79,5%). Barreras institucionales: tiempo de espera para tamizaje de cáncer cérvico uterino de 1 a 2 horas (59,8%), personal disponible para la realización del tamizaje (43,6%) y no confían en el profesional al momento de la atención (88,3%). Barreras cognitivas: las mujeres escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino (83,7%); consideran que si se puede prevenir (86,0%); conocen la existencia de una vacuna (60,2%); no conocen los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino (67,8%), sin embargo, si saben a dónde acudir para realizarse las pruebas (86,7%), desconocimiento del lugar de donde se obtiene la muestra para el tamizaje (93,9%); no conocen que el tamizaje con el Papanicolaou permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino (89,8%); desconocen el tiempo de la realización del tamizaje (53,4%); desconocen que uno de los requisitos para el tamizaje es no tener contacto sexual y estar presentando sangrado con 96,2% y 81,1% respectivamente, sin embargo, el 93,2% conocen que es deben acudir sin haberse colocado óvulos previamente al tamizaje. En relación a IVAA, el 80,3% no conocen su significado y el 85,2% desconocen cada cuanto tiempo deben realizarse. Barreras socioculturales: miedo a acudir a realizarse las pruebas de tamizaje (67,4%); miedo a los resultados (72,0%); se sienten incomodas (56,8%); no sienten vergüenza hacer atendidas por un profesional varón (53,0%) e influye la pareja en la decisión para realizarse el tamizaje (52,7%).

**Conclusión.** Se concluye que existe barreras sociodemográficas, reproductivas, institucionales, cognitivas y socioculturales para la baja adherencia a las pruebas de tamizaje para cáncer cervico uterino en la Comunidad de Padre Cocha.

**Palabras calves:** Adherencia, IVAA, pruebas de tamizaje, Papanicolaou

## ABSTRACT

### **Objective.**

Determine the barriers to adherence to cervical cancer screening tests in women in the community of Padre Cocha, 2023.

### **Methodology.**

Descriptive, cross-sectional and prospective research. The population was 847 women residing in the Community of Padre Cocha and the sample consisted of 264 women.

### **Result.**

Sociodemographic barriers prevalence of: women aged 33 to 44 years (58.7%); secondary level (61.7%); cohabitants (65.9%), housewives (54.2%) and economic income > 1025 soles (46.2%). Reproductive barriers: women with initiation of sexual relations >15 years of age (51.9%); with only one sexual partner (60.2%); first pregnancy ≤ 15 years (58%); with 2 to 5 pregnancies (57.2%) and no history of sexually transmitted infections (79.5%). Institutional barriers: waiting time for cervical cancer screening of 1 to 2 hours (59.8%), staff available to perform the screening (43.6%) and not trusting the professional at the time of care (88.3%). Cognitive barriers: women heard about cervical cancer (83.7%); they consider that it can be prevented (86.0%); they know the existence of a vaccine (60.2%); They do not know the tests performed to detect cervical cancer (67.8%), however, they do know where to go for the tests (86.7%), lack of knowledge of the place from which the sample is obtained for the screening (93.9%); They do not know that Pap smear screening allows early detection of cervical cancer (89.8%); they do not know the time to perform the screening (53.4%); They are unaware that one of the requirements for screening is not to have sexual contact and to be bleeding with 96.2% and 81.1% respectively, however, 93.2% know that they must go without having placed eggs prior to screening. . In relation to VIA, 80.3% do not know its meaning and 85.2% do not know how often they should be performed. Sociocultural barriers: fear of going for screening tests (67.4%); fear of results (72.0%); they feel uncomfortable (56.8%); They do not feel ashamed to be seen by a male professional (53.0%) and the couple influences the decision to undergo screening (52.7%).

**Conclusion.** It is concluded that there are sociodemographic, reproductive, institutional, cognitive and sociocultural barriers for low adherence to screening tests for cervical uterine cancer.

**Key words:** Adherence, VIA, screening tests, Papanicolaou

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

Antecedentes del estudio.

### **Internacionales.**

Benites R, (Ecuador 2019) desarrolló una investigación, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la adherencia para la realización del examen de Papanicolaou como prueba de screening en mujeres de 18 a 64 años de edad que acudieron al Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal, incluyó una muestra de 399 mujeres. Según los hallazgos, los siguientes factores se asocian con una mejor adherencia a la prueba de Papanicolaou: edad, mayor nivel educativo, estado civil casada, inicio temprano de la vida sexual, menos hijos, uso de método anticonceptivo hormonal, menos parejas sexuales y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. ; por otro lado, la edad avanzada, el método anticonceptivo de barrera, el mayor número de hijos y el mayor número de parejas sexuales se asocian con una menor adherencia a la prueba de Papanicolaou. Otras características que no influyen ni positiva ni negativamente son la religión, el seguro médico, el desconocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y el nivel de ingresos (1).

Altamirano M y Col, (Chile 2020) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la adherencia al examen de Papanicolaou en funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Estudio de tipo y diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, contó con una muestra de 35 mujeres. En los factores biológicos, el grupo etario se concentra entre 30 a 59 años, siendo el grupo en edad reproductiva quien tiene mayor adherencia al tamizaje, 61% de la muestra tenía examen actualizado; en los factores

psicológicas, el 49% tienen temor al dolor y 65% vergüenza a la posición del procedimiento en el momento de tomar el Papanicolaou. Dentro de los factores sociales, la falta de tiempo 69% es la causa al retraso del examen y todas las mujeres han recibido algún tipo de información del examen, 48% por médico, 30% por matrona y el 22% otros profesionales (2).

López M y Col (Colombia 2021) desarrollaron una revisión sistemática de la literatura, cuyo objetivo fue identificar la adherencia a la toma de citología cérvico uterina en mujeres. Se realizó una revisión narrativa a través de bases de datos PubMed, Scopus, Web Sciencia, Google Escolar, Scielo, EBSCOhost y repositorios de universidades. Se evidencia que la mayoría de las mujeres se les ha realizado citología vaginal en algún momento de su vida, pero no siguen el protocolo marcado en la norma técnica para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Además, el incumplimiento de la citología está influido por una serie de factores sociales, demográficos, socioeconómicos, de atención sanitaria y culturales, incluidos obstáculos administrativos (3).

Peñafiel D, y Col (Ecuador 2022) desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la adherencia de las mujeres de la parroquia Guarainag del cantón Paute al tamizaje de cáncer de cérvix. Estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra de 208 mujeres. Se encontró un total de 25,4% de mujeres que no se han realizado el tamizaje con PAP a lo largo de su vida, a causa del miedo 17%, falta de conocimiento 36%, falta de acceso 18% y por desconocimiento sobre el cáncer de cérvix 53% y la realización de otros tamizajes 49% (4).

Urdaneta M, y Col (Venezuela 2023) desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal

en mujeres en edades reproductivas en el Hospital Dr. Pedro García Clara de Ciudad Ojeda, Venezuela. Estudio de tipo cualitativa con diseño de campo, bajo la modalidad de grupos focales, la muestra conformada por 150 mujeres. Los factores asociados a la falta de adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino fueron: temor 38%, apatía 23%, desconocimiento 19%, vergüenza 11% y dolor en el procedimiento 10%. Además el factor económico 61% seguida por el transporte 27%, la lejanía del hospital 7% y la atención sanitaria deficiente 5 % (5).

### **Antecedentes nacionales**

Soto V, (Lambayeque 2019) desarrolló una investigación con el objetivo de estimar el resultado de intervenciones cognitiva y comportamental en tamizaje de Papanicolaou en mujeres 30 - 59 años en cuatro distritos. Estudio prospectivo, longitudinal, tipo intervención, en una muestra de 40 personas por cada distrito. Se encontró que: el 30% del total de las mujeres nunca se habían hecho Papanicolaou, por falta de tiempo 28%, falta de interés 32% y por miedo al resultado; luego de dos meses de intervención solo se logró que el 10% se hicieran Papanicolaou o IVAA, las razones que indicaban nuevamente fue la falta de tiempo entre 35%, falta de interés 19% y olvido 42% (6).

Huera A (Lima 2020) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad de la práctica inadecuada del tamizaje cáncer de cuello uterino (Papanicolaou). Estudio de tipo transversal, descriptivo, que incluyó a 19483 mujeres peruanas entre 30-59 años que respondieron la encuesta del ENDES en el 2014 y 2018. Se determinó que la prevalencia supera el 80% en ambos años con un incremento del 2% aproximadamente. Sin embargo, la adherencia a la práctica adecuada de la prueba no llegó al 50% de mujeres (7).

Quinteros S, (Lima 2020) desarrolló una investigación donde determinó los factores más frecuentes de adherencia al test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 20 -39 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas. Estudio descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, contó con una muestra de 50 mujeres. Los factores de adherencia al test de Papanicolaou, en un 62% están relacionados a la paciente, seguido del 50% al sistema de salud y el 49% a lo socioeconómico (8).

Mamani T, (Lima 2020) realizó una investigación donde determino los determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018. Estudio no experimental, observacional, analítico transversal y retrospectivo, en una población de 7489 mujeres. Se determinó que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje para cáncer de cuello uterino, mujeres con educación primaria o inferior, mujeres con índice de pobreza y el no uso de método anticonceptivo (9).

Soto J, y Col, (Chimbote 2020) realizaron una investigación con el fin de determinar los factores a la no adherencia a las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes del área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote. Estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra conformada por 108 mujeres. Se determinó que existe diferencia significativamente estadística en los factores sociodemográficos, inadecuado nivel de conocimiento, las mujeres sin adherencia al examen de Papanicolaou representan el 31%, por vergüenza 55.2%. Muestran asociación a la no adherencia al examen del Papanicolaou: el factor psicológico, los factores propios de los servicios de salud, en ello, la dificultad en conseguir turnos, y la demora en la entrega de resultados (10).

## **Antecedentes regionales**

Heredia A, (Iquitos 2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar las barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud 6 de octubre. Estudio cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo. Las barreras demográficas fueron; edad entre 30 a 49 años, de origen urbano, estudios secundarios, el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje, lugar y frecuencia del examen; conocen los requisitos antes de la realización del tamizaje. Las barreras socioculturales fueron; vergüenza, temor, influencia de la pareja, el sexo del profesional de salud. Las barreras económicas fueron; tener ingresos mensuales menor a S/. 930.00, ser ama de casa, tener trabajo dependiente y tener SIS. En las barreras institucionales se encontró que el tiempo en ser atendidas fue de 1 a 2 horas, no hubo personal de salud, no tienen confianza en el profesional y el tiempo de espera para los resultados fue más de 1 mes (11).

## **1.2 Bases teóricas.**

### **1.2.1 Definición**

El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que comienza en el epitelio del cuello uterino y aparece primero como lesiones precursoras que lentamente se convierten en cáncer in situ o un cáncer invasivo que invade la membrana basal debido a la transformación maligna de las células (12).

### **1.2.2 Características de las mujeres con cáncer de cuello uterino.**

#### **1. Características sociodemográficas.**

##### **Edad.**

El cáncer cérvico uterino se presenta con mayor frecuencia en mujeres con edades avanzadas entre 40 y 59 años (12).

### **Estado civil.**

Los estudios muestran mayor prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres casadas y convivientes (12).

### **Antecedente familiar de cáncer cérvico uterino.**

La susceptibilidad genética para el desarrollo del cáncer cérvico uterino aporta menos del 1% de los cánceres cervicales. Sin embargo, en mujeres con un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer cervical comparado con aquellas mujeres que no tienen ningún familiar con alguna tumoración cervical (12).

### **Consumo de tabaco.**

La respuesta inmunitaria del cuello uterino se reduce a la exposición al humo del tabaco, además del daño genético por sus productos carcinogénicos y deficiencias vitamínicas (12).

## **2. Características Gineco-obstétricas.**

### **Edad de inicio de relaciones sexuales de la mujer.**

Uno de los principales factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, es el inicio precoz de las relaciones sexuales, en promedio de 14 a 16 años. Esto debido que, en la adolescencia la zona de transformación se expone a diversos agentes infecciosos capaces de modificar el ADN de las células cervicales (13).

### **Número de parejas sexuales.**

El número de compañeros sexuales, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, por el peligro de contraer alguna infección de transmisión sexual (13).

### **Método anticonceptivo.**

Cuando los anticonceptivos hormonales orales combinados se utilizan durante más de cinco años, triplican el riesgo de adenocarcinoma de cuello uterino y estimulan la transcripción de las oncoproteínas del VPH, lo que conduce a la persistencia viral (13).

### **Paridad.**

Debido a la inmunosupresión durante el embarazo, la exposición de la zona de transformación en el exocérvix a diversas noxas y el trauma cervical después del parto, el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta con el número de embarazos (13).

### **El virus del papiloma humano (VPH).**

La infección oncogénica por VPH es la etapa inicial del desarrollo del cáncer de cérvico uterino. En algún momento de sus vidas, muchas mujeres contraen el VPH y normalmente al inicio de la relación sexual. En la mayoría de los casos, la enfermedad desaparece por sí sola entre los seis meses y hasta los 24 meses, sin embargo, algunas personas aún la padecen. Las células epiteliales pueden convertirse en células premalignas, carcinoma e invasión de la membrana basal si la infección continúa. Existe una mayor probabilidad de que ciertos tipos de VPH de alto riesgo persistan. De las neoplasias malignas del cuello uterino, los tipos 16 y 18 del VPH representan el 70% de los casos. Los siguientes tipos más frecuentes, que representan el 20% de los casos, son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58. Es menos probable que las infecciones cervicales por VPH de alto riesgo desaparezcan por sí solas y plantear la posibilidad de que se desarrolle una lesión intraepitelial (14).

### **1.2.3 Pruebas de tamizaje.**

#### **1. Citología cervical o Papanicolaou (PAP).**

Es un examen que consiste en el raspado con un cepillo o una espátula de las células de la zona de transformación del cuello uterino, se fija en una lámina y, se examinan mediante un tinte específico bajo una fuente de luz. Es crucial que 24 horas antes del examen la paciente evite el uso de duchas, cremas vaginales y evitar la actividad sexual. La sensibilidad del examen se estima en alrededor del 50% (14).

#### **2. Inspección visual con ácido acético (IVAA).**

Examen visual, en el que se utiliza el ácido acético al 5%, el cual se aplica al cuello uterino, lo que hace que el epitelio anormal se torne blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad varía y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Es sencilla de hacerlo, de menor costo, permite acción inmediata, bajo la estrategia “VER Y TRATAR” (14).

#### **3. Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH).**

Son mucho más efectivas que el IVAA y el PAP, una de las limitaciones para su uso es el costo de las pruebas, sin embargo, tienen muy alta sensibilidad, además son autocolectadas por la paciente (14).

### **1.2.4 Diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino.**

#### **1. Biopsia.**

Las biopsias se utilizan para realizar el diagnóstico final de lesiones premalignas o cáncer; sin embargo, no son necesarios para el tratamiento de lesiones cervicales identificadas mediante

colposcopia o Inspección Visual para Ácido Acético (IVAA). El enfoque de "ver y tratar" sugiere utilizar la crioterapia como tratamiento sin tener en cuenta la confirmación diagnóstica (12).

## **2. Examen físico.**

Toda mujer que presente signos sugestivos de cáncer de cuello uterino debe hacerse un examen pélvico. Después de un examen con espéculo, la visualización del cuello uterino puede mostrar una lesión cervical visible o una apariencia normal; Los tumores grandes pueden reemplazar totalmente el cuello uterino. Se recomienda realizar biopsia sobre cualquier lesión elevada, friable o con características de condiloma, incluso si los resultados de la citología cervical fueron previamente benignos (12).

La zona de transformación, que es donde convergen el epitelio glandular del canal endocervical y el epitelio escamoso del exocérnix, es donde normalmente comienza el cáncer. Una ulceración superficial, un tumor exofítico en el exocérnix o una infiltración en el endocérnix son posibles manifestaciones de la lesión (12).

### **1.2.5 Diagnóstico diferencial.**

Otros trastornos que causan flujo vaginal, sangrado vaginal abundante o irregular o una lesión cervical visible se incluyen en el diagnóstico diferencial del cáncer de cuello uterino. Numerosos trastornos pueden provocar flujo vaginal y sangrado del sistema genital. La cervicitis también puede provocar sangrado poscoital, que es la manifestación más particular del cáncer de cuello uterino. Los pólipos, los quistes de Naboth, los quistes mesonéfricos, el ectropión cervical, las úlceras relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, las alteraciones glandulares reactivas de la inflamación y la endometriosis son ejemplos de

lesiones benignas similares a tumores que pueden confundirse con cáncer de cuello uterino (12).

### **1.2.6 Adherencia en salud.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como la medición del comportamiento de una persona en relación al seguimiento de los consejos dados por los profesionales médicos con la toma de un medicamento, el cumplimiento de una dieta y la realización de cambios en el estilo de vida. Por lo tanto, las intervenciones sobre el cumplimiento terapéutico deberían concentrarse en mejorar la comprensión de cómo y por qué los pacientes deciden no aceptar o seguir las instrucciones médicas mientras otros sí lo hacen, así como en conocer los factores que influyen en la probabilidad de que un paciente cambie (5).

Por otro lado, la adherencia se refiere al grado en que la conducta de un paciente se alinea con las sugerencias que el paciente y el profesional de la salud han acordado. Se considera un fenómeno multifacético, se refiere a los deberes del paciente y médico, enfatizando la participación activa del paciente, así como la necesidad del médico de establecer una comunicación efectiva para promover la toma de decisiones compartida (15).

Así mismo la OMS señala, que la carencia de la adherencia es una preocupación mundial importante. A pesar de los notables avances de la medicina en los últimos tiempos, que han llevado a una mayor comprensión de diversas enfermedades y al desarrollo de numerosos tratamientos altamente eficaces, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades siguen siendo altas y la eficacia del tratamiento no ha estado a la altura de las expectativas. Esto se debe a que las tasas de cumplimiento de la medicación se han mantenido bajas y no se han observado cambios perceptibles a lo largo del tiempo (15).

La medida de qué tan estrechamente un paciente se adhiere o se desvía del consejo médico se llama "falta de adherencia terapéutica" y sugiere que el paciente no acepta su diagnóstico y cómo eso afecta su pronóstico. Si un paciente no sigue las instrucciones, su pronóstico puede empeorar y pueden producirse resultados adversos (15).

La falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para cuantificar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables (5).

### **1.2.7 Acceso y Barreras a la salud.**

Los sistemas de salud tienen éxito cuando las personas se mantienen sanas o, en caso de enfermar, tienen acceso a los servicios de salud de acuerdo a su necesidad, siguen el tratamiento y están satisfechas con los servicios que contribuyen a mejorar su calidad de vida y su nivel de salud; sin embargo, el nivel de salud está condicionado por los determinantes sociales de la salud (DSS). El sistema sanitario es uno de los determinantes de la salud, interacciona y puede modificar el efecto de otros determinantes sociales, tiene la responsabilidad en el nivel de salud, a través del acceso equitativo a los servicios de atención. El objetivo de la equidad en salud es garantizar que todos tengan las mismas oportunidades de alcanzar su máximo potencial en términos de salud y que nadie enfrente barreras y para lograr equidad en salud es necesario que exista equidad de acceso a la atención (16).

La definición de accesibilidad a la atención es el proceso de acercar los servicios de salud al público en general. Esta idea se consideró una cuestión de suministro y, desde este ángulo, sería

necesario eliminar cualquier barrera. La OMS considera que el acceso a la salud es una organización de oferta de servicios, que sea geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable a toda la población (17).

La población también son constructores de accesibilidad. Esto nos lleva a considerar el concepto en su complejidad, incluyendo en su análisis su dimensión relacional. Se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios. En este sentido la accesibilidad se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud (18).

Desde esta perspectiva surgen las barreras que llevan a malos resultados en la salud; estas barreras pueden ser:

- **Barreras sociodemográficas:** son todas las características relacionadas con la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico en el hogar que determina la probabilidad de no realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino (19).
- **Barreras institucionales:** son todas las características relacionadas con el sistema de salud, expresaban la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo, los horarios de atención o los turnos, etc (19).
- **Barreras reproductivas:** relacionadas con el comportamiento reproductivo de las mujeres como la edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, número total de embarazos, antecedente de ITS (19).
- **Barreras cognitivas:** relacionadas con el conocimiento que tienen las mujeres sobre las pruebas de tamizaje para la detección del cáncer del cuello uterino (19).

### **1.3 Definición de términos básicos.**

#### **Adherencia.**

Medición del comportamiento de una persona en relación al seguimiento de los consejos dados por los profesionales médicos con la toma de un medicamento, el cumplimiento de una dieta y la realización de cambios en el estilo de vida (5).

#### **IVAA.**

Inspección visual con ácido acético.

#### **Pruebas de tamizaje.**

Son medidas de prevención secundaria, consiste en la realización de pruebas diagnósticas a sujetos que a priori se consideran sanos, a fin de detectar posibles patologías de forma precoz y oportuna (20).

#### **Papanicolaou.**

Raspado con un cepillo o una espátula de las células de la zona de transformación del cuello uterino (14).

## **CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **2.1 Descripción del problema.**

El cáncer es uno de los principales problemas de salud en muchas partes del mundo, por su alta tasa de mortalidad e incidencia, y los elevados costos sociales y financieros para el sistema de salud. Es una de las enfermedades más temidas en la población; su diagnóstico temprano se asocia a la cura y a la disminución de la mortalidad en las mujeres (21).

Las mujeres de los países subdesarrollados tienen tres veces más riesgo de morir antes de los 75 años en comparación con las mujeres de los países industrializados, y la mayoría de los casos se detectan en etapas avanzadas (22).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estimó en el 2020 una incidencia de 19.292.789 casos de cáncer en todo el mundo. De ellos, se detectarán 604.127 nuevos casos de cáncer de cérvico uterino, lo que representa el 3,1% del total de casos y más de 341.831 (3,3%) de las muertes por la enfermedad (12).

El Papiloma Virus Humano (PVH), infección de transmisión sexual y responsable del cáncer cérvico uterino. Existe más de 100 variedades de este virus, de ellos 14 son conocidos como de alto riesgo, por ser oncogénos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59); se conoce que alrededor del 90% de los adultos se infectan por algún genotipo del PVH a lo largo de su vida. Los tipos 16 y 18 ocasionan el 70% del cáncer y de las lesiones precancerosas de cuello uterino; sumado a factores de riesgo, como la promiscuidad sexual, duración en la toma de anticonceptivos orales, tabaquismo, tamizaje menos frecuentes, edad joven, obesidad, bajo consumo de frutas y verduras (23), (24).

Los 48 años es la edad promedio de diagnóstico, mientras que el 47% de las mujeres con cáncer cérvico uterino invasivo se diagnostica antes de los 35 años y las mujeres mayores de 65 años, solo el 10% recibe un diagnóstico. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. En países subdesarrollados como África, Centroamérica, Sudamérica y el Caribe, se notifican entre el 80% y el 85% de los casos. Tienen las tasas de incidencia más bajas en países ricos, incluidos Estados Unidos, Finlandia, Canadá, Australia, Reino Unido y Países Bajos, y su frecuencia ha disminuido considerablemente en los últimos años (25) , (26).

En América Latina y el Caribe, las tasas de muerte por cáncer cérvico uterino es tres veces más elevadas que en América del Norte, especialmente por la ocurrencia de cáncer en etapas muy avanzadas y relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento y recuperación (27), lo que pone de manifiesto las enormes desigualdades que existen en la salud. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes por cáncer aumentará hasta 51.500 para el 2030 (28).

En el Perú, cada cinco horas muere una mujer por cáncer cérvico uterino, por tanto, representa una amenaza para la salud de las mujeres y sus familias, tiene una prevalencia del 18,6% y es considerado un problema en la salud pública. La Vigilancia Epidemiológica de cáncer, realizada básicamente en hospitales del Ministerio de Salud, muestra que los cánceres más frecuentes en hospitales de la costa, sierra y selva son los de cérvix uterino, siendo más frecuente en la selva con una proporción significativamente más elevada que en la costa y la sierra. Madre de Dios con 57%, Loreto 47.3% y Ucayali con 42.9%, así mismo en estas regiones se registran elevadas tasas de mortalidad (29).

Al finalizar el 2019, el jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) remarcó que las mujeres acuden a los servicios de salud en estados muy avanzados de cáncer y enfatizó en la poca conciencia que tiene en los cuidados preventivos, así mismo, señaló que el 60% de todos los cánceres corresponde a cáncer cérvico uterino (30).

Para el año 2020, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) en el Perú, señala que el cáncer cérvico uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia, con una incidencia del 11.5% (12).

En la Región Loreto los casos registrados de cáncer de cérvico uterino desde el año 2006 al 2017 fueron 947, representa el 38% del total de los cánceres, por lo que ocupa el primer lugar de morbilidad y de mortalidad en la mujer. Del año 2007 a 2017, la primera causa de mortalidad es por cáncer cérvico uterino alcanzando el 19.1% del total de los diferentes tipos de cáncer (1075) (31).

En Iquitos, en la población urbana se encontró una prevalencia del 43.9% y de 35.4% en población de la etnia amazónica Bora; una frecuencia de PVH de alto riesgo de 71.9%, de 56.3% en la etnia Bora y en la zona rural una frecuencia del 4.9% (2).

Las limitadas acciones en la aplicación de la vacuna para el VPH y a las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino, hace que las mujeres se presenten en etapas tardías a los establecimientos de salud, cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, generando una elevada carga económica al sistema de salud, por el uso de procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Se ha demostrado que la prevención es mucho menos costosa que la

implementación de todas las infraestructuras de salud requeridas para el para manejo de los pacientes con cáncer (28).

El programa presupuestal de prevención y control de cáncer, señala que la población debe estar informada, sensibilizada y tamizada; sin embargo, se encontró que los departamentos más vulnerables para la respuesta de prevención y control del cáncer son Huánuco, Pasco, Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín (32).

Los estudios muestran que existen barreras para la poca adherencia a las pruebas de tamizaje. Velasco A, y Col señalan que, en la comunidad indígena del municipio Santo Tomás de Tenosique de Pino Suárez, Tabasco. México, las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou por desinterés, influencia de la pareja y por desconocer el propósito de que se realice el procedimiento de forma periódica. El 83,3% de las mujeres tuvieron una actitud indiferente hacia la prueba de Papanicolaou. Y señalan que la opinión de las parejas es importante en la toma de decisión (33).

Galán E, y Col, analizaron la problemática del tamizaje citológico en el Perú, describiendo tres factores que influyen en el desarrollo de los programas de prevención: influencia sociocultural, el sistema de prestación de servicios y factores relacionados con la calidad de la atención (34).

Olaza A, determinó los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en Huaraz, encontrando en sus resultados la importancia del sexo del personal de salud responsable de la toma de Papanicolaou en el 91.4%; temor, miedo y/o vergüenza del procedimiento, así como maltrato por parte del personal de salud (35).

Teniendo consideración que existe barreras para la adherencia a las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?

## **2.2 Formulación del problema.**

### **2.2.1 Problema general.**

¿Cuáles son las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?

### **2.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuáles son las barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?
2. ¿Cuáles son las barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?
3. ¿Cuáles son las barreras cognitivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?
4. ¿Cuáles son las barreras institucionales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?
5. ¿Cuáles son las barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023?

## **2.3 Objetivos.**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar las barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.
2. Identificar las barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.
3. Identificar las barreras cognitivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.
4. Identificar las barreras institucionales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.
5. Identificar las barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023.

## **2.4 Hipótesis.**

No será necesario el planteamiento de hipótesis, por ser un estudio descriptivo.

## 2.5 Variables.

### 2.5.1 Identificación de variables.

#### **Variable dependiente:**

#### **Univariable:**

Adherencia a pruebas de tamizaje

### 2.5.2 Definición Conceptual y Operacional de las Variables

**Adherencia a pruebas de tamizaje:** medición del comportamiento de una mujer en relación al seguimiento de la realización de las pruebas de tamizaje para detección de lesiones premalignas de cuello uterino.

#### **Dimensión:**

1. Barreras sociodemográficas: Referente a aspectos sociales y demográficos de las mujeres procedentes de la Comunidad de Padre Cocha como: la edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.
2. Barreras reproductivas: Referente a aspectos reproductivos de las mujeres procedentes de la Comunidad de Padre Cocha como: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, número de embarazos y antecedente de ITS.
3. Barreras institucionales: Referente a aspectos con el establecimiento de salud como: tiempo en ser atendida, disponibilidad y confianza en el personal y tiempo de espera para los resultados.
4. Barreras cognitivas: Conocimientos que tienen las mujeres procedentes de la Comunidad de Padre Cocha, referente a las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino.
5. Barreras socioculturales: Referente al miedo a realizarse las pruebas de tamizaje, miedo a recibir los resultados y vergüenza.

### 2.5.3 Operacionalización de las Variables

| Variable  | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensión  | Indicador  | Tipo de variable y Escala de medición  |
|---|--|---|--|--|--|
| <p><b>Univariable</b></p> <p>Adherencia a pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino</p> | <p>Cumplimiento periódico a pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino.</p> | <p>Adherencia que tienen las mujeres a las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino, será medido por las barreras sociodemográficas, reproductivas, cognitivas e institucionales</p> | <p><b>Barreras sociodemográficas:</b> condiciones de las mujeres que favorecen el no cumplimiento a las pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix uterino.</p> | <p><b>1. Edad:</b><br/> a. 18 a 32 años<br/> b. 33 a 44 años<br/> c. 45 a 64 años<br/> <b>2. Nivel de instrucción:</b><br/> a. Sin estudios<br/> b. Primaria<br/> c. Secundaria<br/> d. Superior técnico<br/> e. Superior Universitario<br/> <b>3. Estado civil:</b><br/> a. Casada<br/> b. Soltera<br/> c. Conviviente<br/> d. Otro<br/> <b>4. Ocupación:</b><br/> a. Ama de casa<br/> b. Trabajadora independiente<br/> c. Empleada<br/> <b>5. Ingreso económico:</b><br/> a. 1025 soles<br/> b. &lt; 1025 soles<br/> c. &gt; 1025 soles</p> | <p>Cualitativa: continua</p> <p>Cualitativa: ordinal</p> <p>Cualitativa: nominal</p> <p>Cualitativa: nominal</p> <p>Cualitativa: nominal</p> |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión  | Indicador   | Tipo de variable y Escala de medición   |
|----------|-----------------------|------------------------|--|---|---|
|          |                       |                        | <b>Barreras reproductivas:</b><br>condiciones relacionadas al comportamiento reproductivo de las mujeres que favorecen el no cumplimiento a las pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix uterino. | <b>1. Edad de inicio de relaciones sexuales:</b><br>a. ≤ de 15 años<br>b. > de 15 años<br><b>2. Número de parejas sexuales:</b><br>a. 1<br>b. 2<br>c. 3 a más<br><b>3. Edad del primer embarazo</b><br>a. ≤ 15 años<br>b. > 16 años<br><b>4. Número total de embarazos</b><br>a. 1<br>b. 2 a 5<br>c. > de 5<br>d. Ninguno<br><b>5. Antecedente de ITS</b><br>a. Si<br>b. No | Cualitativa:<br>Nominal<br><br>Cualitativa:<br>Nominal<br><br>Cualitativa:<br>Nominal<br><br>Cualitativa:<br>Nominal<br><br>Cualitativa:<br>Nominal |
|          |                       |                        | <b>Barreras institucionales:</b><br>Condiciones de los servicios de salud que favorecen el no cumplimiento a las pruebas de tamizaje   | <b>1. Tiempo en ser atendida:</b><br>a. Menos 1 hora<br>b. 1 a 2 horas<br>c. Más de 2 horas   | Cualitativa:<br>Nominal   |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones   | Indicador  | Tipo de variable y Escala de medición                  |
|----------|-----------------------|------------------------|---|--|--|
|          |                       |                        | para cáncer de cérvix uterino.  | <b>2. Disponibilidad de personal todos los días:</b><br>a. Si<br>b. No<br>c. No se<br><b>3. Confianza en el profesional que atiende:</b><br>a. Si<br>b. No | Cualitativa:<br>Nominal<br><br>Cualitativa:<br>Nominal |
|          |                       |                        | <b>Barreras cognitivas:</b><br>relacionado al conocimiento que tienen las mueres sobre las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino. | Nivel alto: 6 a 10 preguntas<br>Nivel bajo: menor de 6 preguntas   | Cualitativa:<br>Nominal                                |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones   | Indicador  | Tipo de variable y Escala de medición |
|----------|-----------------------|------------------------|---|--|---------------------------------------|
|          |                       |                        | <p><b>Barreras socioculturales:</b><br/>Condiciones culturales y sociales que tienen las mujeres sobre las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino.</p> | <p><b>1. ¿Tiene miedo de realizarse las pruebas para cáncer de cérvix uterino?</b><br/>a. Si<br/>b. No</p> <p><b>2. ¿Tiene miedo al resultado de las pruebas?</b><br/>a. Si<br/>b.No</p> <p><b>3. ¿Ud. Siente incomodidad o molestia durante la prueba?</b><br/>a. Si<br/>b No</p> <p><b>4. ¿Ud. Siente vergüenza cuando es hombre el profesional para realizarle el examen?</b><br/>a. Si<br/>b. No</p> <p><b>5. ¿Su pareja influye en la decisión para realizarle las pruebas?</b><br/>a. Si<br/>b. No</p> | <p>Cualitativa:<br/>Nominal</p>       |

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque los datos fueron analizados de manera numérica.

El diseño de investigación es:

**Descriptivo:** Porque se recogió información de las barreras para la adherencia a las pruebas de tamizaje.

**Corte transversal:** Porque se evaluó la variable adherencia a las pruebas de tamizaje para cáncer cérvico uterino una sola vez, durante el período que duró el estudio.

**Prospectivo:** Porque el estudio se realizó en tiempo futuro.

**Esquema:**

M-----O

M= Mujeres de la comunidad Padre Cocha

O= Barreras

### 3.2 Población y muestra.

#### 3.2.1 Población.

La población estuvo conformada por 847 mujeres residentes en la comunidad de Padre Cocha.

#### 3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por 264 mujeres. Calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas.

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

Dónde: N = 847

$Z^2 \alpha$  = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

$p_1 = p_2 = 0.05$

$e = 0.05$

**Total= 264**

**Tipo de muestreo.**

Se utilizó el muestreo probabilístico, de tipo aleatoria simple.

**Criterio de Inclusión:**

- Mujeres de 18 a 64 años
- Mujeres residentes en la Comunidad de Padre Cocha
- Mujeres que nunca acudieron para tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Mujeres que acepten ser parte del estudio

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 64 años
- Mujeres que no residen en la comunidad de Padre Cocha
- Mujeres con tamizaje para cáncer de cuello uterino
- Mujeres que no acepten ser parte del estudio

### **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.**

**Técnicas:**

Para el estudio se usó la técnica de la entrevista.

**Instrumentos:**

Se recopiló datos mediante un cuestionario validada por juicio de expertos, con resultado aceptable Para el cuestionario se tomó como referencia el estudio de Heredia (11) y Jiménez (36). El cuestionario fue estructurado de la siguiente manera:

I parte: barreras sociodemográficas con 5 preguntas

II parte: barreras reproductivas con 5 preguntas

III parte: barreras institucionales con 3 preguntas

IV parte: barreras cognitivas con 13 preguntas

V parte: barreras socioculturales con 5 preguntas

### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitó el permiso al dirigente de la comunidad Padre Cocha
- Se procedió a seleccionar a las mujeres que aceptaron participar del estudio, previa información de los objetivos y firma del consentimiento informado
- El investigador procedió a realizar la entrevista en los domicilios, en el horario que las mujeres disponían de tiempo, la cual tuvo una duración de 15 a 20 minutos
- La recolección de datos tuvo una duración de 30 días.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos.**

Los datos fueron almacenados y posteriormente analizados en el programa SPSS versión 27, se usó tablas de frecuencia y porcentajes lo que permitió explicar los objetivos planteados.

### **3.5 Consideraciones éticas.**

Se solicitó el consentimiento informado para el estudio con el fin de proteger la privacidad de la información de los datos, los cuales sólo fueron utilizados para esta investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla N° 1**

**Barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| <b>Edad</b>                 | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 33 a 44 años                | 155                   | 58,7                  |
| 18 a 32 años                | 109                   | 41,3                  |
| <b>Nivel de instrucción</b> |                       |                       |
| Secundaria                  | 163                   | 61,7                  |
| Primaria                    | 65                    | 24,6                  |
| Superior técnico            | 27                    | 10,2                  |
| Superior universitario      | 7                     | 2,7                   |
| Sin estudios                | 2                     | ,8                    |
| <b>Estado civil</b>         |                       |                       |
| Conviviente                 | 174                   | 65,9                  |
| Soltera                     | 56                    | 21,2                  |
| Casada                      | 34                    | 12,9                  |
| <b>Ocupación</b>            |                       |                       |
| Ama de casa                 | 143                   | 54,2                  |
| Trabajadora independiente   | 117                   | 44,3                  |
| Empleada                    | 4                     | 1,5                   |
| <b>Ingreso económico</b>    |                       |                       |
| > 1025 soles                | 122                   | 46,2                  |
| < 1025 soles                | 96                    | 36,4                  |
| 1025 soles                  | 46                    | 17,4                  |
| <b>Total</b>                | <b>264</b>            | <b>100,0</b>          |

*Fuente: Cuestionario*

**Tabla N°1:** Se observa en cuanto a la edad que, el grupo de edad de mayor prevalencia corresponde a mujeres de 33 a 44 años (58,7%); en nivel de instrucción prevalece los estudios secundarios (61,7%); en estado civil la convivencia (65,9%), en actividad laboral predomina ama de casa (54,2%) y el ingreso económico de las mujeres encuestadas fue mayor a 1025 soles (46,2%).

**Tabla N° 2**

**Barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer  
cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| <b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| > de 15 años                                 | 137                   | 51,9                  |
| <= 15 años                                   | 127                   | 48,1                  |
| <b>Número de parejas sexuales</b>            |                       |                       |
| 1 pareja                                     | 159                   | 60,2                  |
| 2 parejas                                    | 79                    | 29,9                  |
| de 3 a más                                   | 26                    | 9,8                   |
| <b>Edad del primer embarazo</b>              |                       |                       |
| < = 15 años                                  | 153                   | 58,0                  |
| > de 16 años                                 | 111                   | 42,0                  |
| <b>Número total de embarazos</b>             |                       |                       |
| 2 a 5 embarazos                              | 151                   | 57,2                  |
| 1 embarazo                                   | 66                    | 25,0                  |
| más de 5 embarazos                           | 47                    | 17,8                  |
| <b>Antecedente de ITS</b>                    |                       |                       |
| No   | 210                   | 79,5                  |
| Si   | 54                    | 20,5                  |
| <b>Total</b>                                 | <b>264</b>            | <b>100,0</b>          |

*Fuente: Cuestionario*

**Tabla N°2:** Se presenta prevalencia de mujeres con inicio de relaciones sexuales mayor de 15 años (51,9%); en el número de parejas sexuales prevalece una pareja sexual (60,2%); el primer embarazo de las mujeres fue antes e igual a los 15 años (58%); tuvieron de 2 a 5 embarazos (57,2%) y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual (79,5%).

**BARRERAS INSTITUCIONALES PARA LA ADHERENCIA A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023**

**Tabla N° 3**

**Tiempo de espera para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| <b>Tiempo en ser atendidas</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| De 1 a 2 horas                 | 158                   | 59,8                  |
| Menos 1 hora                   | 57                    | 21,6                  |
| Más de 2 horas                 | 49                    | 18,6                  |
| <b>Total</b>                   | <b>264</b>            | <b>100,0</b>          |

*Fuente: Cuestionario*

**Tabla N°3:** Se observa que, el tiempo de espera de las mujeres para ser atendidas para el tamizaje de cáncer cérvico uterino fue de una a dos horas (59,8%).

**Tabla N° 4**

**Disponibilidad del personal para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer  
cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| <b>Disponibilidad del personal</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Si                                 | 115                   | 43,6                  |
| No se                              | 79                    | 29,9                  |
| No                                 | 70                    | 26,5                  |
| <b>Total</b>                       | <b>264</b>            | <b>100,0</b>          |

*Fuente: Cuestionario*

**Tabla N°4:** En cuanto a la disponibilidad del personal para la realización del tamizaje para cáncer de cérvico uterino el 43,6% de las mujeres respondieron que si hay personal disponible.

**Tabla N° 5**

**Confianza en los profesionales para la atención a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| <b>Confianza en el profesional que atiende</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| No   | 233                   | 88,3                  |
| Si   | 31                    | 11,7                  |
| <b>Total</b>                                   | <b>264</b>            | <b>100,0</b>          |

*Fuente: Cuestionario*

**Tabla N°5:** Se observa que, el 88,3% de las mujeres encuestadas respondieron no tener confianza en el profesional, al momento de la atención.

**BARRERAS COGNITIVAS PARA LA ADHERENCIA A PRUEBAS DE  
TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA  
COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023**

**Tabla N° 6**

**Conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de  
Padre Cocha, 2023**

| Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino  | Si  |      | No  |      | Nose |      | Total |       |
|--|-----|------|-----|------|------|------|-------|-------|
|  | N°  | %    | N°  | %    | N°   | %    | N°    | %     |
| ¿Alguna vez ha oído hablar de cáncer de cuello uterino?                                  | 221 | 83,7 | 43  | 16,3 | -    | -    | 264   | 100,0 |
| ¿Cree Ud. que se puede prevenir el cáncer del cuello uterino?                            | 227 | 86,0 | 8   | 3,0  | 29   | 11,0 | 264   | 100,0 |
| ¿Conoce Ud. que existe una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino?             | 159 | 60,2 | 63  | 23,9 | 42   | 15,9 | 264   | 100,0 |
| ¿Conoce los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino?             | 85  | 32,2 | 179 | 67,8 | -    | -    | 264   | 100,0 |
| ¿sabe a dónde acudir para realizarse las pruebas para detectar cáncer de cuello uterino? | 229 | 86,7 | 20  | 7,6  | 15   | 5,7  | 264   | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

**Tabla N°6:** Se observa que, las mujeres encuestas si oyeron hablar sobre el cáncer de cuello uterino (83,7%); consideran que si se puede prevenir el cáncer de cuello uterino (86,0%); conocen la existencia de una vacuna (60,2%); no conocen los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino (67,8%), sin embargo, si saben a dónde acudir para realizarse las pruebas (86,7%).

**Tabla N° 7**

**Conocimiento sobre pruebas de tamizaje para detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha, 2023**

| Pruebas de tamizaje (Papanicolaou e IVAA)   | Si  |      | No  |      | Total      |              |
|---|-----|------|-----|------|------------|--------------|
|   | N°  | %    | N°  | %    | N°         | %            |
| ¿La muestra de Papanicolaou se saca del cuello uterino?                                 | 16  | 6,1  | 248 | 93,9 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿El Papanicolaou permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino?            | 27  | 10,2 | 237 | 89,8 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿El Papanicolaou se realiza cada 3 años?  | 123 | 46,6 | 141 | 53,4 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿No tener relaciones sexuales previas es un requisito para el tamizaje de Papanicolaou? | 10  | 3,8  | 254 | 96,2 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿ No colocarse óvulos previamente es un requisito para el tamizaje de Papanicolaou?     | 246 | 93,2 | 18  | 6,8  | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿El sangrado (Menstruación) es un requisito para el tamizaje de Papanicolaou?           | 50  | 18,9 | 214 | 81,1 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿Conoce que es IVAA?  | 52  | 19,7 | 212 | 80,3 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |
| ¿Conoce cada cuanto tiempo debe realizarse el IVAA?                                     | 39  | 14,8 | 225 | 85,2 | <b>264</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario

**Tabla N°7:** Se observa, desconocimiento del lugar de donde se obtiene la muestra para el tamizaje (93,9%); no conocen que el tamizaje con el Papanicolaou permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino (89,8%); desconocen el tiempo de la realización del tamizaje (53,4%); desconocen que uno de los requisitos para el tamizaje es no tener contacto sexual y estar presentando sangrado con 96,2% y 81,1% respectivamente, sin embargo, el 93,2% conocen que es deben acudir sin haberse colocado óvulos previamente al tamizaje. En relación a IVAA, el 80,3% no conocen su significado y el 85,2% desconocen cada cuanto tiempo deben realizarse.

**Tabla N° 8**

**Barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de  
cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha,  
2023**

| <b>Barreras socioculturales</b>   | <b>Si</b> |          | <b>No</b> |          | <b>Total</b> |              |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|--------------|
|   | <b>N°</b> | <b>%</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> | <b>N°</b>    | <b>%</b>     |
| ¿ Tiene miedo de realizarse las pruebas para cáncer de cérvix uterino?            | 178       | 67,4     | 86        | 32,6     | <b>264</b>   | <b>100,0</b> |
| ¿ Tiene miedo al resultado de las pruebas?  | 190       | 72,0     | 74        | 28,0     | <b>264</b>   | <b>100,0</b> |
| ¿ Ud. Siente incomodidad o molestia durante la prueba?                            | 150       | 56,8     | 114       | 43,2     | <b>264</b>   | <b>100,0</b> |
| ¿ Ud. Siente vergüenza cuando es hombre el profesional para realizarle el examen? | 124       | 47,0     | 140       | 53,0     | <b>264</b>   | <b>100,0</b> |
| ¿ Su pareja influye en la decisión para realizarle las pruebas?                   | 139       | 52,7     | 125       | 47,3     | <b>264</b>   | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario

**Tabla N°8:** Se observa que, las mujeres encuestadas tienen miedo acudir a realizarse las pruebas de tamizaje (67,4%); miedo a los resultados del tamizaje (72,0%); se sienten incomodas (56,8%); no sienten vergüenza hacer atendidas por un profesional varón (53,0%) e influye la pareja en la decisión para realizarse el tamizaje (52,7%).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Discusión**

El estudio realizado en la Comunidad de Padre Cocha ha producido datos esclarecedores sobre los obstáculos para la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres estudiadas. Existen barreras para la baja adherencia a las pruebas de tamizaje y esto, está marcado debido a múltiples factores, lo que lleva a los altos índices de mujeres con cáncer de cuello uterino.

#### **Barreras sociodemográficas:**

En las barreras sociodemográficas que determinan la baja adherencia a las pruebas de tamizaje en la Comunidad Pare Cocha se halló; mujeres de 33 a 44 años (58,7%), nivel de instrucción secundario (61,7%), estado civil convivencia (65,9%), amas de casa (54,2%) e ingreso económico mayor a 1025 soles (46,2%). Lo cual coincide con Benites (1) que, en su estudio encontró baja adherencia en mujeres de edad avanzada. Altamirano y Col (2) encuentra baja adherencia en el grupo etario de 30 a 59 años. Mamani (9) reporta más riesgo de no realizarse el tamizaje para cáncer de cuello uterino, en mujeres de 30 a 49 años y con educación primaria o inferior y con índice de pobreza. Heredia (11) encuentra poa adherencia en mujeres de 30 a 49 años, de origen urbano, estudios secundarios, tener ingresos mensuales menor a S/. 930.00 y ser ama de casa. Estos hallazgos no coinciden con Quinteros (8) que halló alta adherencia al test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 20 -39 años.

#### **Barreras reproductivas:**

Se encuentra en el estudio; mujeres con inicio de relaciones sexuales mayor de 15 años (51,9%), una pareja sexual (60,2%), primer embarazo antes e igual a los 15 años (58%), con 2 a 5 embarazos (57,2%) y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual (79,5%). Lo que coincide con Benites (1), que demuestra que el mayor número de hijos y el mayor número de parejas sexuales se asocian con una menor adherencia

a la prueba de Papanicolaou. Por el contrario, Tamani (9) determinó que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje para cáncer de cuello uterino.

### **Barreras institucionales:**

La organización de los servicios de salud, juegan un rol importante para la adherencia a las pruebas de tamizaje. En el estudio se demuestra poca adherencia debido a: el tiempo de espera para ser atendidas es de una a dos horas (59,8%), consideran que si hay disponibilidad de personal de salud (43,6%), sin embargo, no confían en el profesional, al momento de la atención (88.3%). Lo que coincide con López y Col (3) que encuentra una serie de factores en la administración de la atención sanitaria, que influyen para el incumplimiento del tamizaje. Urdaneta (5) reporta que la lejanía al establecimiento de salud y la atención sanitaria deficiente, son factores para el incumplimiento al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Quinteros (8) menciona que la falta de adherencia al test de Papanicolaou está relacionada básicamente al sistema de salud. Soto y Col (10) reporta en su estudio que, los factores propios de los servicios de salud, en ello, la dificultad en conseguir turnos y la demora en la entrega de resultados determinan la baja adherencia a pruebas de tamizaje en las mujeres. Así mismo en el estudio de Heredia (11) se encuentra que, el tiempo en ser atendidas de 1 a 2 horas, falta de personal de salud y el tiempo de espera para los resultados más de 1 mes, son barreras institucionales que influyen negativamente en la decisión de las mujeres para tamizaje de cáncer de cuello uterino.

### **Barreras cognitivas:**

Los conocimientos que tienen las mujeres sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, es importante para disminuir los altos índices de morbilidad y mortalidad. En el estudio se demuestra que, las mujeres encuestadas si oyeron hablar sobre el cáncer de cuello uterino (83,7%); consideran que si se puede prevenir el cáncer de cuello uterino (86,0%);

conocen la existencia de una vacuna (60,2%); no conocen los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino (67,8%), sin embargo, sí saben a dónde acudir para realizarse las pruebas (86,7%). Lo que coincide con Benites (1) donde demuestra en su estudio, el desconocimiento de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. Peñafiel (4) y Urdaneta (5) encuentran desconocimiento sobre el cáncer de cérvix y la realización de los tamizajes y los resultados del estudio de Soto y Col (10) muestran inadecuado nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino.

### **Barreras socioculturales:**

En el estudio las mujeres encuestadas tienen miedo acudir a realizarse las pruebas de tamizaje (67,4%); miedo a los resultados del tamizaje (72,0%); se sienten incómodas (56,8%); no sienten vergüenza hacer atendidas por un profesional varón (53,0%) e influye la pareja en la decisión para realizarse el tamizaje (52,7%). Estos resultados coinciden con; Altamirano y Col (2) que muestra que las mujeres no acuden para tamizaje de cáncer de cuello uterino por temor al dolor y vergüenza a la posición del procedimiento en el momento de tomar el Papanicolaou. Urdaneta (5) demuestra que la falta de adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino fue el temor, apatía, vergüenza y dolor en el procedimiento. Soto y Col (10) encuentra predominio de vergüenza a acudir al tamizaje y Heredia (11) encuentra vergüenza, temor, influencia de la pareja, el sexo del profesional de salud.

## CONCLUSIONES

1. Las barreras sociodemográficas prevalecen en mujeres de 33 a 44 años, de nivel de instrucción secundario, estado civil convivencia, amas de casa e ingreso económico mayor a 1025 soles.
2. Las barreras reproductivas que prevalecen son, mujeres con inicio de relaciones sexuales mayor de 15 años, con una pareja sexual, primer embarazo  $\leq$  a los 15 años, con 2 a 5 embarazos y sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
3. Las barreras institucionales que prevalecen es; tiempo de espera de una a dos horas para ser atendidas, si hay disponibilidad de personal de salud, no confían en el profesional al momento de la atención.
4. Las barreras cognitivas con mayor prevalencia son; si escucharon hablar sobre el cáncer de cuello uterino, consideran que, si se puede prevenir el cáncer de cuello uterino, conocen la existencia de una vacuna, no conocen los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino, sin embargo, sí saben a dónde acudir para realizarse las pruebas.
5. En las barreras socioculturales, las mujeres tienen miedo acudir a realizarse las pruebas de tamizaje, miedo a los resultados del tamizaje, se sienten incómodas, no sienten vergüenza hacer atendidas por un profesional varón e influye la pareja en la decisión para realizarse el tamizaje.

## **RECOMENDACIONES**

1. Crear y supervisar campañas de educación y sensibilización que involucren a la pareja y otros entornos sobre las múltiples pruebas de tamizaje disponibles para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
2. Reforzar la búsqueda activa de mujeres sin tamizaje para cáncer cérvico uterino en las comunidades e implementar estaciones de prevención en forma periódica en diferentes zonas estratégicas.
3. Profundizar estudios para la identificación de factores socioculturales e involucrar a la comunidad y demás actores sociales, a través del diálogo intercultural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benitez Loayza RC. Factores que inciden en la adherencia para la.RiUTPL. [Online].; 2019. Acceso 15 de Julio de 2021. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/24779>.
2. Díaz Villegas, Paz; Giovine Altamirano, Marianella; Rojas Ramírez, Tania; Estay Abarca, Tania. Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Revista Matroneria- Chile*. 2020; 1(1).
3. López Zuluaga, María Camila; Ulloa Perea, Isabella. Adherencia a la toma de citología cérvico uterina en mujeres. [Tesis para optar el título en Enfermería], Colombia: Unidad Central del Valle del Cauca. 2021. Disponible en:<http://hdl.handle.net/20.500.12993/2942>.
4. Peñafiel Saavedra, Daniel Santiago; Torres Ulloa, María Augusta. Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, cantón Paute. 2021. [Tesis para optar el título en Médico Cirujano], Ecuador: Universidad de la Cuenca. 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle>.
5. Urdaneta M, José R; Castillo , Yulimar; Zambrano, Nasser Baabel; Magnolio, Isabel; Levy, Alegria; Romero, Zoila. factores asociados a la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante citología. *Revista Venezolana de Oncología*. 2023; 35(2. ).
6. Soto Cáceres A. Intervenciones cognitiva y comportamental para tamizaje de cáncer de cervix en distritos del norte peruano. *Revista Venezolana de oncologia*. 2020; 32(1).
7. Huerta Rosario C. Prevalencia y factores asociados a la practica del tamizaje del cancer de cuello uterinoen mujeres de 30 a 59 años: Sub análisis de la encuesta demografica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020.

8. Quinteros Burga SM. Factores de adherencia al test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 20- 39 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería], Lima - Perú: Universidad César Vallejo. 2020.
9. Mamani Sánchez J. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma 2020.
10. Matassini Eyzaguirre, Silvana M; Luna, Victor. Factores de no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el servicio de Ginecología del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Chimbote - Perú: Universidad Nacional del Santa 2020.
11. Heredia Ayacu A. Barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú 2021.
12. OMS AldleC. Global Cancer Observatory. [Online].; 2021. Acceso 13 de Julio de 2021. Disponible en: <https://gco.iarc.fr>.
13. Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. 2017.
14. Perú M. Guía de practica clínica para la prevención y manejo del cáncer del cuello uterino..
15. Ortega Cerda, José Juan; Sánchez Herrera, Diana; Rodríguez Miranda, óscar André; Ortega Legaspi, Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3. Disponible en:).

16. Macarena Hirmas, Adauy; Poffald Angulo, Lucy; Jasmen Sepúlveda , Anita María; Aguilera Sanhueza, Jimena; Delgado Becerra, Iris; Vega Morales, Jeanette. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Revista Panamericana de la Salud Pública. 2013; 33(3. Disponible en:<https://www.paho.org> › 09--Arti--Hirmas--223-229).
17. Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso en la atención de salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. [Tesis para optar el título de Doctora], España: Universidad Autónoma de Barcelona 2009.
18. Comes , Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirtha; Zcarniecki, Silvina; Vásquez, Andrea; Romelia, Sotelo; Stolkiner, Alicia. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre la población y los servicios. [Online]; 2013. Acceso 12 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar> › docs
19. Olaza Maguiña, Augusto Félix; De la Cruz Ramírez, Yuliana Mercedes. Barreras para la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural de Perú. [Online]; 2018. Acceso 15 de Setiembre de 2023. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe> › vufind › Record
20. School IB. Prueba de screening o Cribado. [Online]; 2019. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.inesem.es> › Home › Biosanitario
21. Vallejos Sologuren , Aguilar Cartagena A, Flores Flores C. Situación del Cáncer en el Perú. Diagnostico. 2020; 59(2).
22. Salud Md. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino..
23. OMS. OPS/OMS Acerca del PVH/ PAHO. [Online].; 2020. Acceso 10 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www3.paho.org> › ...

24. Dra. Solano Mora, Andrea; Dr. Solano Castillo, Andrés; Dra. Gamboa Ellis, Catherine. Actualización de prevención de cáncer de cérvix. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(3).
25. EE.UU E. Epidemiología del cancer de cuello uterino. [Online]; 2018. Acceso 5 de Juliode 2021. Disponible en: <https://www.eurocytology.eu/es/course/467>.
26. Cancer AEce. Todo sobre el cáncer. [Online].; 2018. Acceso 11 de Julio de 2021. Disponible en: [www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer/evolucion-cancer-cervi](http://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer/evolucion-cancer-cervi).
27. Informática INdEe. Programa de Prevención y Control del Cáncer-INEI. [Online]; 2016. Acceso 1 de Juliode 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe> › Est › Lib1432 › cap02
28. Society.Atlanta AC. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Online]; 2018. Acceso 14 de Juliode 2020. Disponible en: [cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html](http://cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html).
29. MINSA/OPS/OMS. Análisis de la Situación de Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología.
30. noticias AAPd. Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer. [Online].; 2019. Acceso 20 de Julio de 2021. Disponible en: <https://andina.pe> › agencia › noticia-peru-cerrara-2019-...
31. Salud OPdl. El cáncer cervico uterino en las américas. [Online]; 2016. Acceso 8 de Juliode 2021. Disponible en: [www.paho.org/.index.php?.cancer-cervicouterino-americas](http://www.paho.org/.index.php?.cancer-cervicouterino-americas).
32. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú-CDC. [Online].; 2019. Acceso 29 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe> › vigilancia › boletines
33. Velasco Zapata, Francisca; Miranda de la Cruz, Armando; Magaña Olán, Lorena; García Hernández, Janett Marina; Contrera Madrigal, Jairo David. Factores Socioculturales que interfieren en la realización

- del Papanicolaou en mujeres indígenas Mexicanas. *European Scientific Journal*. 2018; 14(6).
34. Galán Rodas E, Díaz Velez C, Rodas J. Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino:Un problema emergente. *Revista del Cuerpo Médico. HNAAA*. 2013; 6(2).
  35. Olaza Maguiña AF. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de salud Marián 2017. [Informe de trabajo de investigación], Huaráz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2018.
  36. Jiménez Coronel KE. Barreras que influyen en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 - 64 años residentes de la parroquia Zumbi. [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar Comunitaria], Ecuador: Universidad Nacional del Loja 2017.

# **ANEXOS**

## **Anexo N°01**

### **Consentimiento Informado**

#### **ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CANCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA, 2023**

Soy bachiller egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, para obtener el título de Licenciada en Obstetricia estoy realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023, por lo que se le pide que conteste las preguntas relacionado con el estudio, los resultados serán de utilidad para buscar los métodos, que permita mejorar el acceso a los servicios de salud y mejorar la salud de las mujeres. Su participación es voluntaria; si no desea formar parte del estudio se respetará su decisión y no le traerá ningún inconveniente. Se recogerá información a través de un cuestionario en un solo momento, Ud. podrá consultar todas las dudas que tenga en relación al estudio, la cual no le generará ningún gasto. Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a realizar la entrevista, donde se le preguntará por las barreras sociodemográficas, reproductivas, institucionales, cognitivas y socioculturales. El cuestionario será totalmente anónimo, se respetará en todo momento la confidencialidad y tendrá una duración máxima de 20 minutos. Su nombre o número de documento de identidad no quedará registrado. La información recopilada sólo será utilizada para los objetivos del estudio; una vez finalizado el estudio, las encuestas se descartarán.

Nombre del investigador:

Fecha:

**ADHERENCIA A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CANCER CÉRVICO  
UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA,  
2023**

**Consentimiento**

Declaraciones y Firma de la gestante

Yo.....

- He leído y comprendido la información que me ha sido entregada
- He podido aclarar las dudas sobre el estudio
- Las respuestas recibidas fueron satisfactorias
- He comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectará la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en el estudio, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año

Anexo N° 2

CUESTIONARIO

ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE CANCER  
CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE PADRE COCHA,  
2023

N° de ficha.....

|  |
|--|
| <b>I parte: barreras sociodemográficas</b>   |
| <b>1. Edad:</b><br>a. 18 a 32 años<br><br>b. 33 a 44 años<br><br>b. 45 a 64 años   |
| <b>2. Nivel de instrucción:</b><br>a. Sin estudios<br>b. Primaria<br>c. Secundaria<br>d. Superior técnico<br>e. Superior Universitario |
| <b>3. Estado civil:</b><br>a. Casada<br>b. Soltera<br>c. Conviviente<br>d. Otro  |
| <b>4. Ocupación:</b><br>a. Ama de casa<br>b. Trabajadora independiente<br>c. Empleada  |
| <b>5. Ingreso económico:</b><br>a. 1025 soles<br>b. < 1025 soles<br>c. > 1025 soles  |

|   |
|---|
| <p><b>I. Parte: barreras reproductivas:</b></p> <p><b>1. Edad de inicio de relaciones sexuales:</b><br/> a. ≤ de 15 años<br/> b. &gt; de 15 años</p> <p><b>2. Número de parejas sexuales:</b><br/> a. 1<br/> b. 2<br/> c. 3 a más</p> <p><b>3. Edad del primer embarazo</b><br/> a. ≤ 15 años<br/> c. &gt; 16 años</p> <p><b>4. Número total de embarazos</b><br/> a. 1<br/> b. 2 a 5<br/> c. &gt; de 5<br/> d. Ninguno</p> <p><b>5. Antecedente de ITS</b><br/> a. Si<br/> b. No</p> |
| <p><b>II. Parte: barreras institucionales:</b></p> <p><b>1. Tiempo en ser atendida:</b><br/> a. Menos 1 hora<br/> b. 1 a 2 horas<br/> c. Más de 2 horas</p> <p><b>2. Disponibilidad de personal todos los días:</b><br/> a. Si<br/> b. No<br/> c. No se</p> <p><b>3. Confianza en el profesional que atiende:</b><br/> a. Si<br/> b. No</p>   |
| <p><b>III. Parte: barreras cognitivas: Responda según corresponda marcando un círculo o una X:</b></p>  |
| <p><b>Conocimiento sobre cáncer cervico uterino</b></p> <p><b>1. ¿Alguna vez ha oído hablar de cáncer del cuello uterino?</b><br/> a. Si<br/> b. No</p> <p><b>2. ¿Cree Ud. que se puede prevenir el cáncer del cuello uterino?</b><br/> a. Si<br/> b. No<br/> c. No se</p> <p><b>3. ¿Conoce Ud. que existe una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino?</b><br/> a. Si<br/> b. No<br/> c. No se</p>  |

- 4. ¿Conoce los exámenes que se realiza para detectar cáncer del cuello uterino?**
- a. Si
  - b. No
- 5. ¿sabe a dónde acudir para realizarse las pruebas para detectar cáncer de cuello uterino?**
- a. Si
  - b. No
  - c. No se

**Conocimiento sobre pruebas de tamizaje**

- 6. La muestra se saca del cuello uterino**
- a. Si
  - b. No
- 7. Permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino**
- a. Si
  - b. No
- 8. El Papanicolaou se realiza cada 3 años**
- a. Si
  - b. No
- Son requisitos para el tamizaje de Papanicolaou:**
- 9. No tener relaciones sexuales previas**
- a. Si
  - b. No
- 10.No colocarse óvulos previamente**
- a. Si
  - b. No
- 11.Sangrado (Menstruación)**
- a. Si
  - b. No
- 12.¿Conoce que es IVAA?**
- a. Si
  - b. No
- 13. ¿Conoce cada cuanto tiempo debe realizarse el IVAA?**
- a. Si
  - b. No

**V. parte: barreras socioculturales:**

- 1. ¿Tiene miedo de realizarse las pruebas para cáncer de cérvix uterino?**
- a. Si
  - b. No
- 2. ¿Tiene miedo al resultado de las pruebas?**
- a. Si
  - b. No
- 3. ¿Ud. Siente incomodidad o molestia durante la prueba?**
- a. Si
  - b. No
- 4. ¿Ud. Siente vergüenza cuando es hombre el profesional para realizarle el examen?**
- a. Si

b. No

**5. ¿Su pareja influye en la decisión para realizarle las pruebas?**

a. Si

b. No

### Anexo N°3

## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

**ADHERENCIA EN SALUD A PRUEBAS DE TAMIZAJE DE  
CANCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD  
DE PADRE COCHA, 2023**

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): 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.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS   | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado  |    |    |             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio                                  |    |    |             |
| 3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación |    |    |             |
| 4. Las preguntas son claras y entendibles   |    |    |             |
| Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar    |    |    |             |
| 5. Las preguntas están orientadas a medir las variables                                 |    |    |             |
| 6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                               |    |    |             |

| Valor %   | Interpretación de la validez |
|-----------|------------------------------|
| 0 – 24%   | Muy baja                     |
| 25 – 49%  | Baja                         |
| 50 – 69%  | Regular                      |
| 70 – 89%  | Aceptable                    |
| 90 – 100% | Elevada                      |

Anexo N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Titulo   | Problema general y específico  | Objetivo general y específico   | Hipótesis general  | Variables e indicadores   | Tipo y diseño de investigación  | Métodos y técnicas de investigación  | Población y muestra de estudio   |
|--|--|---|--|---|---|--|--|
| Adherencia en salud a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de padre cocha 2023 | <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</li> <li>2. ¿Cuáles son las barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</li> </ol> | <p><b>Objetivo general</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las barreras para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023</li> </ol> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las barreras sociodemográficas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023.</li> <li>2. Identificar las barreras reproductivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023.</li> </ol> | <p><b>Hipótesis alterna: H<sub>0</sub></b><br/>Estudio descriptivo, no fue necesario plantear hipótesis.</p> | <p><b>Univariable:</b><br/>Adherencia a pruebas de tamizaje</p> | <p><b>Tipo:</b><br/>Cuantitativo<br/><b>Diseño:</b><br/>Descriptivo<br/>Corte transversal<br/>Prospectivo</p> | <p><b>Técnica:</b><br/>Entrevista<br/><b>Instrumento:</b><br/>Cuestionario</p> | <p><b>La población de estudio:</b><br/>La población de estudio estará conformada por 847 mujeres residentes de la comunidad de Padre Cocha</p> <p><b>Muestra:</b><br/>La muestra estará conformada por 264 mujeres</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b><br/>Probabilístico de tipo aleatorio simple</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>3. ¿Cuáles son las barreras cognitivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</p> <p>4. ¿Cuáles son las barreras institucionales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</p> <p>5. ¿Cuáles son las barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023?</p> | <p>3. Identificar las barreras cognitivas para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023.</p> <p>4. Identificar las barreras institucionales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023.</p> <p>5. Identificar las barreras socioculturales para la adherencia a pruebas de tamizaje de cáncer cérvico uterino en mujeres de la comunidad de Padre Cocha 2023.</p> |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE  
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Los Representantes de la comunidad de Padre cocha, da por aceptado la  
solicitud de la Bachiller en Obstetricia, la Señora Wendy Liz Pérez Salazar.

Por medio del presente Documento los Representantes de la Comunidad  
de Padre cocha.

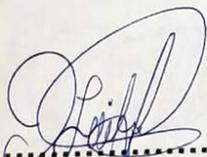
**Autoriza:**

A la Señora Wendy Liz Pérez Salazar, Realizar las  
acciones y desarrollar sus actividades para la encuesta  
sobre el tema: en "SALUD DE OBSTETRICIA", los días  
que crea conveniente.

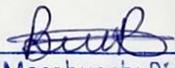
Sin otro particular me suscribo de usted, esperando que  
esta autorización sea para el desarrollo y bienestar en  
Salud de la población del caserío de padre cocha.

Punchana 09 de enero del 2024

**Atentamente**

  
BENICIO AQUITUARÍ KERRY  
TENIENTE GOBERNADOR  
DNI: 05365074



  
Biderot Macahuachi Ricopa  
AGENTE MUNICIPAL  
DNI 05366206



  
BENICIO AQUITUARÍ KERRY  
05361396  
PRESIDENTE COMUNAL