

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

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

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE,
DICIEMBRE 2020”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. OBST. ABIGAIL HEREDIA UYACU

ASESOR : MÉD. MGR. GREGORIO HEREDIA QUEZADA

IQUITOS - PERU

2021

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:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, DICIEMBRE
2020"**

De los alumnos: **ABIGAIL HEREDIA UYACU**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

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

San Juan, 8 de marzo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/ri-a
44-2021



DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme dado vida y salud, así como la oportunidad de poder disfrutar y compartir con mi familia una de las etapas más felices de mi vida y porque nunca me dejaste flaquear ni perder la fe en los momentos más difíciles

A MIS PADRES:

A ustedes les dedico estas palabras como un pequeño reconocimiento por su apoyo incondicional en compartir conmigo logros y tropiezos sin pedir nada a cambio, agradezco también la confianza depositada en mí y el esfuerzo que han realizado durante toda mi vida para que por fin llegara este momento.

A MI FAMILIA:

A mi esposo y a mi hija, porque directa e indirectamente han contribuido al cumplimiento de una de mis más importantes metas, y porque han sido también una fuente de estímulo a esta mi carrera Profesional. Reciban este pequeño reconocimiento a cambio de lo mucho que me han otorgado con Amor, admiración y Respeto.

ABIGAIL HEREDIA UYACU.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado vida y salud, a mis padres y familiares por el apoyo constante e incondicional, a mi alma mater por haberme cobijado y permitido formarme como profesional en la carrera que tanto me apasiona, a todos los catedráticos que me ayudaron a crecer y guiarme a través del conocimiento y ser parte de este proceso, al jurado que permitió exponer mi tesis que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones.

ABIGAIL HEREDIA UYACU.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 338-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima	Presidente
 Obst. Nidia Rojas Antonio	Miembro

Como Asesor: **Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 p.m. horas, del día Jueves 08 de Julio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"BARRERAS PARA REALIZACION DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, DICIEMBRE 2020"**.

Presentado por la sustentante: **ABIGAIL HEREDIA UYACU**

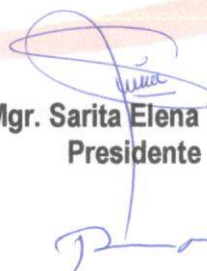
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
.....SATISFACTORIAMENTE.....

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

**La Sustentación es: APROBADO POR
CON NOTA 15**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Presidente



Obst. Nidia Rojas Antonio
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

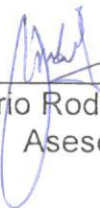
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: BARRERAS
PARA LA REALIZACION DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 06 DE OCTUBRE,
DICIEMBRE DEL 2020.



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Presidente



Obst. Nidia Rojas Antonio
Miembro



Med. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Indicie del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	19
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. Variables	21
5. Operación de variables	22
6. Hipótesis	26
7. Metodología	28
7.1 Tipo y diseño de investigación	26
7.2 Población y muestra	26
a) Población	26
b) Muestra y muestreo	26
c) Criterios de inclusión y exclusión	27

7.3	Técnicas e instrumentos	27
7.4	Proceso de recolección de datos	27
7.5	Análisis de datos	28
7.6	Consideración ética	28
8	Resultados	30
9	Discusión	36
10	Conclusión	39
11	Recomendaciones	40
12	Referencias Bibliográficas	41
13	Anexos	44

RESUMEN

Barreras para la realización del Tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Introducción: El tamizaje de Papanicolaou ha reducido con éxito la incidencia de cáncer de cuello uterino y la mortalidad en países desarrollados.

Objetivo: Determinar las barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Metodología: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

Resultados: Las barreras demográficas fueron; edad entre 30 a 49 años, seguido de la procedencia urbana. En las barreras educativas predominaron los estudios secundarios, el conocimiento sobre el propósito del tamizaje, el lugar de la toma, la frecuencia del tamizaje; conocen además los requisitos antes de la realización del tamizaje como el no estar menstruando, no haberse colocado óvulos y no haber tenido relaciones sexuales. Sobre las barreras socioculturales, el motivo por el cual no acuden al tamizaje fue por vergüenza, temor o miedo, influencia de la pareja, el sexo del profesional de salud, se evidencio además que fueron católicos. En relación a las barreras económicas refirieron tener ingresos mensuales menor a S/. 930.00, fueron ama de casa, tuvieron trabajo dependiente y contaron con SIS. En los Hallazgos de las barreras institucionales se encontró que el tiempo en ser atendidas fue de 1 a 2 horas, no hubo disponibilidad del personal de salud, no tienen confianza en el profesional que realiza la atención y el tiempo de espera para los resultados fue más de 1 mes.

Conclusiones: Las barreras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino fueron las demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales.

Palabras claves: Barreras, Tamizaje, Papanicolaou.

ABSTRACT

Barriers to performing Pap Smear Screening in users who attend the Health Center October 6, December 2020.

Introduction: Papanicolaou screening has successfully reduced the incidence of cervical cancer and mortality in developed countries.

Objective: To determine the barriers to performing Pap smear screening in users who attend the Health Center October 6, December 2020.

Methodology: The present study was quantitative, non-experimental, with a descriptive, cross-sectional and prospective design.

Results: Demographic barriers were; age between 30 to 49 years, followed by urban origin. In educational barriers, secondary studies predominated, knowledge about the purpose of screening, the place of taking, the frequency of screening; They also know the requirements before performing the screening, such as not being menstruating, not having placed eggs and not having had sexual intercourse. Regarding the sociocultural barriers, the reason why they did not attend the screening was because of shame, fear or fear, influence of the partner, the sex of the health professional, it was also evidenced that they were Catholic. In relation to economic barriers, they reported having a monthly income of less than S /. 930.00, they were a housewife, had a dependent job and had SIS. In the Findings of institutional barriers, it was found that the time to be attended was 1 to 2 hours, there was no availability of health personnel, they do not trust the professional who performs the care and the waiting time for the results was more of 1 month.

Conclusions: The barriers to cervical cancer screening were demographic, educational, sociocultural, economic and institutional.

Key words: Barriers, Screening, Papanicolaou.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es la neoplasia más frecuente en todo el mundo, se calcula que durante el año 2018 se diagnosticaron 570.000 nuevos casos, un 6.6% de los cánceres en mujeres, registrándose 311.365 muertes, sin embargo, las incidencias más altas se produjeron en América Central y del Sur. Entre el 85 y 90% de las muertes fueron en países subdesarrollados, evidenciándose una tasa de mortalidad 18 veces mayor en países de ingresos bajos o medios respecto a los países ricos o desarrollados¹. La Organización mundial de la salud indico que en el año 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Se evidencio que la mortalidad fue 3 veces más alta en América Latina y el Caribe que Norteamérica².

El 15 % de los cánceres de cuello uterino fueron diagnosticados más en mujeres que tuvieron más de 65 años que las mujeres menores de 20 años. Se encontró que la tasa de supervivencia a 5 años de todas las mujeres con cáncer de cuello uterino es del 66 %. Sin embargo, las tasas de supervivencia pueden variar según factores como la raza, el origen étnico y la edad³. Actualmente la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyó considerablemente con el aumento en el uso del tamizaje de Papanicolaou⁴.

Durante el año 2018 la Agencia Internacional para la investigación del cáncer estimo que la tasa estandarizada de cáncer en el Perú fue de 192,6 casos nuevos por 100,000 habitantes; Las estimaciones se realizaron de acuerdo a la base y datos proporcionados por los registros de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana y Arequipa⁵.

García H. en el 2017 mediante un estudio descriptivo transversal retrospectivo realizado en el Hospital Regional de Loreto encontró que

predominaron neoplasias malignas en grupo de edades de 30 a 64 años (58.15 %), de condición amas de casa (48.23 %), con nivel de instrucción primaria (63.12 %) y donde predominó cáncer de cuello uterino (46.10 %)⁶.

En el 2015 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas estimó que el Cáncer de Cuello Uterino es la neoplasia maligna más frecuente, y según el Análisis Situacional de Salud del INEN en el año 2013 mostró que la mayor incidencia fue en la región costa, encontrándose Ancash, Ica, La Libertad; en la región sierra estuvieron Arequipa, Cajamarca y Cuzco; en la región selva fueron Loreto, Huánuco y Ucayali los más afectados⁷, ⁸.

Cuando nos referimos al cáncer de cérvix, principal neoplasia maligna en Perú, la identificación temprano tiene un gran impacto en la esperanza de vida de la persona, la identificación de este tipo de cáncer, en estadio I, representa una probabilidad de cura que bordea el 90%. Sin embargo, no se cuenta con un sistema de salud que potencie los métodos de diagnóstico y tratamiento temprano para este tipo de patologías⁹.

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible, la misma que puede curarse si se detecta en una fase temprana y se trata adecuadamente, sin embargo, sigue siendo uno de los tipos de cáncer más comunes y una de las causas de muerte por cáncer entre mujeres de todo el mundo. Según las cifras previsoras se estima que entre el 2018 y 2030 el número anual de casos nuevos de cáncer del cuello uterino pasará de 570 000 a 700 000, en el mismo periodo, la cifra anual de muertes aumentará de 311 000 hasta 400 000, es decir más del 85% de las mujeres jóvenes serán afectadas y las que viven en los países más pobres¹⁰.

El tamizaje de Papanicolaou ha reducido con éxito la incidencia de Cáncer de Cuello Uterino y la mortalidad en países desarrollados; en Estados Unidos alcanza una cobertura entre 74% y 79%; sin embargo, en los países poco desarrollados hay una mayor repercusión de esta enfermedad, en el Perú la cobertura varía entre el 7 a 42% de acuerdo a las regiones¹¹. El Cáncer de Cuello Uterino pone en evidencia notables desigualdades en salubridad, en tal sentido urge poner énfasis en programas de prevención, identificando las principales barreras que influyen en la realización del tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino para hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno¹².

El virus del papiloma humano (VPH) tiene la capacidad de inducir lesiones en la piel o la mucosa en varias regiones del cuerpo, tanto malignas como benignas, la infección generalmente es asintomática, tiene evolución limitada y regresa espontáneamente hasta 18 meses en pacientes inmunocompetentes. Sin embargo, infecciones persistentes por tipos oncogénicos de alto riesgo, principalmente VPH 16 y VPH 18, que causa cerca del 70% de todas las neoplasias cervicales en el mundo, siendo este proceso el principal factor carcinogénico para el desarrollo de lesiones premalignas y, en consecuencia, la evolución a una neoplasia cervical¹³.

La sociedad americana del cáncer recomienda que todas las mujeres deberían iniciar pruebas de detección de Cáncer de Cuello Uterino a partir de los 21 años. En el rango de edad de 21- 29 años se recomienda hacerse el tamizaje de Papanicolaou cada 3 años. A partir de los 30 años el método de elección para la detección incluye el Papanicolaou junto con una prueba de virus de papiloma humano cada 5 años lo cual se denomina prueba conjunta y ésta se debe realizar continuamente hasta los 65 años¹⁴.

Sin embargo en la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de Cuello Uterino señala que el tamizaje de Papanicolaou se recomienda en mujeres de 50 a 64 años, es importante en esta edad asegurar la toma de muestras endocervicales y en caso se encuentren lesiones pre malignas de bajo grado o mayores (LIEBG+), se realizará una colposcopia, asimismo de encontrarse lesiones visibles se tomarán biopsias, de lo contrario se realizará curetaje endocervical a cargo del médico entrenado; si se obtienen dos Papanicolaou negativos consecutivos ya no se recomienda seguir haciendo tamizaje¹⁵.

El Papanicolaou es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio; es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación¹⁵.

Antecedentes Internacionales

Rocha A. “Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa Investigaciones Andina”, Colombia, 2016. Objetivo: Identificar las barreras socio-culturales, psicológicas, del sistema de salud y de acceso que impiden el diagnóstico oportuno del cáncer cervical en mujeres colombianas según la literatura existente. **Metodología:** Revisión bibliográfica. **Resultados:** barreras socioculturales, siendo estas: la no entrega de los resultados por parte de la institución y la falta de interés en el resultado por parte de ellas. Las principales razones para no tener un seguimiento de una

citología anormal fueron pereza/falta de interés y falta de recursos económicos; barreras Psicológicas fueron miedo o temor; barreras del sistema de salud estuvieron las que no cuentan con seguro de salud¹⁶.

Saldaña M. y Col. “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca”. México, 2017. Objetivo: Identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. **Metodología:** estudio descriptivo. **Resultados:** identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales; tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo “malo” y al dolor, el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud¹⁷.

Jiménez K. “Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de 18 - 64 años. Zumbi, enero-Julio 2016”. Loja, 2017. Objetivo: Identificar las barreras que influyen en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 - 64 años residentes de la parroquia Zumbi. **Metodología:** Estudio de corte transversal. **Resultados:** Las barreras que predisponen a las mujeres a no realizarse el tamizaje cérvico-uterino son: las edades menores adolescentes y joven (18- 39 años) en un 15.4%; fueron soltera un 20.7%; conocimientos inadecuados del Paptest en un 21.1%; acceso inadecuado al servicio de salud en un 26.5% y la disfuncionalidad familiar en un 17,5%¹⁸.

Abril M. “Barreras para el acceso al examen de Papanicolaou, Parroquia Sidcay, Cuenca”. Cuenca, 2020. Objetivo: Establecer las barreras para el acceso al examen del Papanicolaou en la parroquia

Sidcay, cuenca, 2020. **Metodología:** Estudio analítico de corte transversal. **Resultados:** el 11.7% desconoce la prueba; más del 60% creen que es doloroso, tienen miedo, vergüenza y/o rechazo a un profesional hombre. Menos del 5% es influenciado negativamente por la comunidad¹⁹.

Antecedentes Nacionales

Hernández A. “Barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas-Monsefú”. Chiclayo, 2015. Objetivo: determinar cuáles son las barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** las barreras culturales representado por un 45% son las más frecuentes que limitan el cuidado y no promueven prácticas preventivas dentro de ellas tenemos: falta de tiempo, desconocimiento del examen y trabajo dependiente a pesar de que lo consideran importante²⁰.

Céspedes G. y Col. “Barreras de acceso a la prueba citológica de Papanicolaou en mujeres de 20 a 60 años de edad en el centro de salud Las Moras”, Huánuco, 2019. Objetivo: Conocer las barreras de acceso a la prueba citológica de Papanicolaou en mujeres de 20 a 60 años de edad en el centro de salud las Moras. Huánuco– 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** El (35,00%) tuvieron la edad entre 20 a 29 años, el (52,50%) fueron católicas, el (66,25%) fueron convivientes, el (66,23%) fueron ama de casa, asimismo el (93,75%) tuvieron SIS; Las barreras de acceso de la prueba citológica de Papanicolaou fueron: el (87,50%) sienten vergüenza de mostrar sus partes íntima, el (71,25%) fue por temor a enterarse de un resultado desfavorable, el (53.75%) de las parejas influye en la toma de

decisión del examen de Papanicolaou, el (61,25%) presentan nivel de conocimiento bueno, sobre la prueba citológica de Papanicolaou²¹.

Cunto G. y Col. “Factores relacionados al temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el Puesto de Salud Quinrapa-Huanta. abril-julio 2017” Ayacucho, 2018. Objetivo: Determinar los factores relacionados al temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el Puesto de Salud Quinrapa-Huanta, de abril a julio del 2017. **Metodología:** estudio prospectivo, de corte transversal. **Resultados:** el 33,7% tuvieron entre 23-33 años de edad, seguido del 38,8% tuvieron nivel de instrucción secundaria, asimismo el 58,8% se dedican a los que hacen del hogar, el 81,3% manifestaron tener un ingreso económico mensual > S/ 850.00, además el 62,5% fueron multíparas, el 31,2% de las mujeres no se realizó la prueba de Papanicolaou y las razones por las que no se realizaron la prueba de Papanicolaou fue en el 48% por desconocimiento sobre el procedimiento, el 77,5% por temor y el 32% manifestaron sentir vergüenza; con relación a la fuente de información que tuvieron las mujeres en estudio, el 41,3% manifestaron no haber recibido información sobre Papanicolaou²².

Martínez F. y Col. “Barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019”. Tumbes, 2019. Objetivo: Describir las barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** El 77% sintieron temor a los resultados del despistaje de cáncer de cérvix y el 70.7% sintieron vergüenza al realizarse el despistaje. En las barreras socioculturales, se encontró que el 83 % no suelen ser acompañados por sus parejas en el despistaje de cáncer de cérvix y un 52% eligen al personal de salud que va a realizar el despistaje. En las

barreras educativas se tuvo que un 62% no conoce sobre el cáncer de cérvix. En la barrera institucional se encontró que un 68% creen que el consultorio de obstetricia no es adecuado para la atención preventiva, mientras que 17% manifestaron haber recibido mala atención por el profesional obstetra²³.

Olaza A. y Col. “Barreras para la no aceptación de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural del Perú”. Huaraz, 2019.

Objetivo: determinar las barreras relacionadas con la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad rural de Marián en la provincia de Huaraz. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. **Resultados:** Observaron que 30.3% no había recibido asesoría sobre el tamizaje, en 50.2% fue relevante el género del responsable de la atención, 38.9% se sintieron agredidas por el personal, 41.5% experimentaron temor y/o vergüenza durante el procedimiento y 32.4% refirieron dilatación en la entrega de resultados²⁴.

Matassini S. y Col. “Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un Hospital Público de Lima, Perú”. Lima, 2020.

Objetivo: Analizar las barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un Hospital de Essalud, Lima. **Metodología:** Estudio descriptivo cuantitativo y observacional. **Resultados:** Para los diferentes miembros del personal de salud, las barreras se centran en la falta de personal y mejora de las infraestructuras hospitalarias. Esto ocasiona un debilitamiento en campañas de educación sobre la importancia del tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Para las pacientes, los tiempos en las atenciones, el desconocimiento y el miedo a exponerse ante un personal de salud varón, son las principales barreras para la toma de decisiones en salud respecto a la prevención y cuidado de Cáncer de Cuello Uterino²⁵.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los diferentes establecimientos de salud tanto a nivel nacional como regional han desarrollado estrategias para lograr cubrir atenciones preventivas de cáncer de cuello uterino sin embargo los índices de cobertura de papanicolaou en la mujer con vida sexual activa no alcanzaron ni el 50%, lo que evidencia un problema de salud pública en el territorio peruano. A través de los tamizajes de Papanicolaou se ha logrado la detección de neoplasias cervicouterina sin embargo existe aún renuencia a la prueba por lo que influyen barreras de índole demográficas, socioculturales, educativas e institucionales que impiden la cobertura del mismo, en tal sentido surge la importancia para poder implementar nuevas estrategias en la realización del tamizaje de Papanicolaou.

En tal sentido se consideró de suma importancia desarrollar el presente trabajo académico en un establecimiento de nivel I-3 como el Centro de Salud 6 de octubre ya que permitirá obtener resultados importantes que aportaran para reducir estas barreras que impiden la realización del tamizaje de Papanicolaou.

Frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las barreras para la realización del Tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar las barreras para la realización del Tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las barreras demográficas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020.
- Identificar las barreras educativas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020.
- Identificar las barreras socioculturales para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020.
- Identificar las barreras económicas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020.
- Identificar las barreras institucionales para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020.

4. VARIABLES

Barreras Demográficas

- Edad
- Procedencia

Barreras Educativas

- Grado de instrucción
- Conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou
- Requisitos para el tamizaje de Papanicolaou.

Barreras Socioculturales

- Motivo por el cual no acude al Tamizaje
- Religión

Barreras Económicas

- Ingreso mensual
- Ocupación
- Tipo de trabajo
- Tipo de seguro

Barreras Institucionales

- Tiempo en ser atendido
- Disponibilidad de personal
- Confianza en el profesional que realiza la atención
- Tiempo de espera de los resultados

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo De Variable y escala de Medición
Barrera Demográfica	Son obstáculos demográficos que dificultaran la realización del tamizaje.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras demográficas en el instrumento de recolección de datos.	Edad (años) 30-49 50-64 Procedencia Urbana Rural	Cuantitativa Nominal
Barrera Educativa	Son aquellos factores que dificultan o limitan el aprendizaje.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras educativas en el instrumento de recolección de datos.	Grado de Instrucción Analfabeto, primaria, secundaria, superior Si responde correctamente a las 3 preguntas sobre el conocimiento: a. Lugar de toma de muestra: cuello del útero (cervix). b. Propósito: detección temprana del cáncer de cuello uterino. c. Frecuencia en que debería tomarse	Cuantitativa Nominal

			un Paz: cada 3 años Requisitos para el Papanicolaou: a. No tener relaciones sexuales previas b. No colocarse óvulos previamente. c. No Estar menstruando	
Barrera Sociocultural	Son coacciones que impide o complica el proceso comunicativo.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras socioculturales en el instrumento de recolección de datos.	Motivos por el cual no acude al tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Miedo Vergüenza Influencia de pareja Sexo del profesional que realiza el tamizaje Religión Católica, evangélica, adventista,	Cuantitativa Nominal
Barrera Económica	Son los obstáculos que complican o impiden el ingreso económico.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras económicas en el instrumento de recolección de datos.	Ingreso Mensual menos 930 soles 931 – 1800 soles 1801 – 3600 soles Mayor 3600 soles Ocupación	Cuantitativa Nominal

			Estudiante Ama de casa Obrera Empleada Tipo de trabajo Independiente dependiente Cuenta con seguro de salud Ninguno SIS, Essalud, Privado	
Barrera Institucional	Son los obstáculos institucionales y un impedimento para el progreso de las atenciones.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras institucionales en el instrumento de recolección de datos.	Tiempo en ser atendido Menos 1 hora, una a 2 horas, más de 2 horas Disponibilidad de personal todos los días Si, No Confianza en profesional que atiende	Cuantitativa Nominal

			Si, No Tiempo de espera para resultado Papanicolaou 1 semana 15 días 1 mes más de un mes	
--	--	--	---	--

6. HIPÓTESIS

H0: Las barreras demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales no influyen en la realización del tamizaje de Papanicolaou.

H1: Las barreras demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales influyen en la realización del tamizaje de Papanicolaou.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

7.2 Población y muestra

a. Población

La población estuvo conformada por 148 usuarias entre 30 a 64 años que acudieron a los diferentes consultorios del Centro de Salud 6 de Octubre durante el mes de diciembre 2020.

b. Muestra y muestreo

Para el tamaño de la muestra se consideró al total de la población en estudio es decir a 148 usuarias entre 30 a 64 años, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarías entre 30 a 64 años que acudieron al Centro de Salud 6 de Octubre durante el mes de diciembre 2020.
- Aceptación a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Usuarías que no deseen participar en el estudio.
- Usuarías con alteraciones mentales.

7.3 Técnicas e instrumentos

Los datos se obtuvieron a través de un instrumento de recolección de datos que se aplicaron a las usuarias que acudieron durante el mes de diciembre 2020, el mismo que fue estructurado de la siguiente manera:

Parte I: Barreras demográficas.

Parte II: Barreras educativas.

Parte III: Barreras socioculturales

Parte IV: Barreras económicas.

Parte V: Barreras institucionales.

El instrumento fue elaborado y estructurado por el investigador en base a las variables de estudio y validada mediante un instrumento de juicio de expertos.

7.4 Proceso de recolección de datos

- Mediante un documento se solicitó autorización a la Gerencia del Centro de Salud 6 de Octubre cuyo código Renaes 0051 la misma que se ubica en la Calle Prolongación Yurimaguas Mz I Lot 39 del distrito de Belén de

la ciudad de Iquitos, provincia de Maynas; para la aplicación del estudio, dando a conocer los objetivos y coordinando las actividades a realizar, es decir fecha y horario para la recolección de datos, las condiciones en que se realizara, entre otros.

- Previo a la recolección de datos se aplicó un consentimiento informado a las usuarias, procediendo a la lectura y firma de las que aceptaron su participación voluntaria.
- La aplicación de los instrumentos estuvo bajo responsabilidad de la investigadora, utilizando el uniforme respectivo y las medidas de bioseguridad, en horarios de la mañana y tarde.
- La duración de cada entrevista fue de 20 minutos, leyendo y aclarando ítems y/o dudas.
- La recolección de datos tuvo un periodo de 25 días calendarios de lunes a sábados y respetando los criterios de selección.

7.5 Análisis de datos

- La información fue almacenada en una base de datos para su procesamiento.
- El procesamiento de los resultados fue a través del programa SPSS V. 26.0 mediante tablas de frecuencia descriptiva y porcentuales.
- Los resultados fueron analizados e interpretados por el investigador con orientación de asesor estadístico externo.

7.6 Consideración ética

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos de los sujetos participantes en el estudio, fueron manejados de la siguiente manera:

- Se aplicó el consentimiento informado

- Se brindó autonomía a las entrevistas de las participantes con derecho a la protección de las mismas.
- La información obtenida de las entrevistas mantuvo la beneficencia de sí mismas manteniendo la privacidad de la información.
- Por ser un estudio prospectivo, el principio ético de no maleficencia se consideró en el momento de la entrevista.
- Para el principio ético de justicia en el estudio, como población se consideró al total de muestra sin discriminación alguna.

8 RESULTADOS

Tabla 1. Barreras demográficas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Barreras demográficas		Nº	%
Edad	30 a 49 años	122	82.4
	50 a 64 años	26	17.6
Procedencia	Urbano	131	88.5
	Rural	17	11.5
TOTAL		148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 1 se describe las barreras demográficas donde el 82.4% tuvo edades entre 30 a 49 años y el 17.6% tuvo entre 50 a 64 años.

En relación a la procedencia el 88.0% fueron procedentes de zona urbana y únicamente el 11.5% fueron de zona rural.

Tabla 2. Barreras educativas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Barreras educativas		N°	%
Grado de Instrucción	Analfabeto	15	10.1
	Primaria	59	39.9
	Secundaria	73	49.3
	Superior	1	0.7
Tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	Si	128	86.5
	No	20	13.5
Conocimiento sobre Papanicolaou	Lugar de toma	127	85.8
	Propósito	130	87.8
	Frecuencia	124	83.8
Requisitos para tamizaje de Papanicolaou	No tener relaciones sexuales previo al tamizaje	112	75.7
	No colocarse óvulos previamente al tamizaje	124	83.8
	Menstruación	135	91.2
	TOTAL	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 2 se describe las barreras educativas donde el 49.3% tuvieron estudios secundarios y solo el 0.7% estudios superiores.

El 86.5% de las mujeres encuestadas tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou sin embargo el 13.5% no tiene conocimiento.

El 87.8% tiene conocimiento sobre el propósito, seguido del 85.8% sobre el lugar de la toma y el 83.8% la frecuencia del tamizaje de Papanicolaou.

En relación a los requisitos para Papanicolaou, el 91.2% conoce que no debe estar menstruando, el 83.8% sabe que no debe colocarse óvulos previos al tamizaje y el 75.7% que no debe tener relaciones sexuales previo al tamizaje.

Tabla 3. Barreras socioculturales para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Barreras socioculturales		N°	%
Motivo por el cual no acude al tamizaje	Miedo	53	35.8
	Vergüenza	66	44.6
	Influencia de la pareja	22	14.9
	Sexo del profesional	7	4.7
Religión	Católica	78	52.7
	Evangélica	55	37.2
	Adventista	15	10.1
TOTAL		148	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla 3 se describe las barreras socioculturales donde el 44.6% refirió que el motivo por el cual no acude al tamizaje es por vergüenza, el 35.8% refirió miedo, el 14.9% influencia de la pareja y el 4.7% sexo del profesional de salud.

En relación a la religión, el 52.7% fueron católicas y solo el 10.1% adventistas.

Tabla 4. Barreras económicas para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Barreras económicas		N°	%
Ingreso mensual	Menor 930 soles	123	83.1
	931 a 1800 soles	25	16.9
Ocupación	Ama de casa	113	76.4
	Estudiante	22	14.9
	Empleada	11	7.4
	Obrera	2	1.4
	Dependiente	89	60.1
	Independiente	59	39.9
Tipo de seguro	SIS	142	95.9
	Ninguno	4	2.7
	Essalud	2	1.4
TOTAL		148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 4 se describe las barreras económicas donde el 83.1% tiene ingresos mensuales menor a 930 soles y el 16.9% entre 931 y 1800 soles.

El 76.4% fueron amas de casa y el 1.4% refirió ser obrera.

El 60.1% refirió tener trabajo dependiente y solo el 39.9% trabajo independiente.

En relación al tipo de seguro, el 95.9% tiene SIS y el 1.4% Essalud.

Tabla 5. Barreras Institucionales para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020.

Barreras Institucionales		N°	%
Tiempo en ser atendido	Más de 2 horas	55	37.2
	1 a 2 horas	84	56.8
	Menor 1 hora	9	6.1
Disponibilidad de personal	Si	65	43.9
	No	83	56.1
Confianza en el profesional	Si	5	3.4
	No	143	96.6
Tiempo de espera de los resultados	1 semana	2	1.4
	15 días	3	2.0
	1 mes	5	3.4
	Más de 1 mes	138	93.2
TOTAL		148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 5 se describe las barreras institucionales donde el 56.8% refirió que el tiempo en ser atendido es de 1 a 2 horas y solo el 6.1% refiere que fue menor de 1 hora.

El 56.1% refirió que no hubo disponibilidad del personal de salud y solo el 43.9% refirió que si hubo disponibilidad.

El 96.6% refirió no tener confianza en el profesional de salud que le realizo el tamizaje y solo el 3.4% que si le brindo confianza.

El 93.2% de las entrevistadas refirió que el tiempo de espera de los resultados fue más de 1 mes y solo el 1.4% refirió que el tiempo de espera fue más de 1 semana.

9 DISCUSIÓN

Al describir las barreras demográficas se encontró que el 82.4% tuvo edades entre 30 a 49 años, seguido del 17.6% entre 50 a 64 años; resultados diferentes fueron encontrados por Jiménez K¹⁸ donde hubo mayor participación en los grupos de 18 a 39 años, seguido de los resultados de Céspedes G²¹ donde predominaron las edades de 20 a 29 años y Cunto G²² con edades entre 23 a 33 años.

En relación a la procedencia el 88.0% eran procedentes de zona urbana y únicamente el 11.5% fueron de zona rural; sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

Como barreras educativas; el 49.3% tuvo estudios secundarios y solo el 0.7% estudios superiores; sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

El 86.5% de las mujeres encuestadas tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou sin embargo el 13.5% no tiene conocimiento; a diferencia de los resultados de Jiménez K¹⁸ y Céspedes G²¹ donde las participantes tuvieron conocimientos adecuados del Paptest, sin embargo, en los resultados de Hernández A²⁰, Cunto G²² Martínez F²³ y Matassini S²⁵ hubo desconocimiento del tamizaje.

El 87.8% tiene conocimiento sobre el propósito, seguido del 85.8% sobre el lugar de la toma y el 83.8% la frecuencia del tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

En relación a los requisitos para Papanicolaou, el 91.2% conoce que no debe estar menstruando, el 83.8% sabe que no debe colocarse óvulos previos al

tamizaje y el 75.7% que no debe tener relaciones sexuales previo al tamizaje; sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

En la descripción de las barreras socioculturales el 44.6% refirió que el motivo por el cual no acude al tamizaje es por vergüenza, el 35.8% refirió miedo, el 14.9% influencia de la pareja y el 4.7% sexo del profesional de salud; en el estudio de Rocha A¹⁶ y Matassini S²⁵ predominó el miedo o temor para la realización del tamizaje, seguido de los resultados de Saldaña M¹⁷, Abril M¹⁹ y Céspedes G²¹ donde predominó el dolor, miedo y vergüenza; Sin embargo en los hallazgos de Cunto G²², Martínez F²³ y Olaza A²⁴ predominaron la vergüenza y temor.

En relación a la religión, el 52.7% fueron católicas y solo el 10.1% adventistas, coincidiendo con los resultados de Céspedes G²¹ donde refirieron ser católicas.

En las barreras económicas el 83.1% tuvo ingresos mensuales menor a 930 soles y el 16.9% entre 931 y 1800 soles, sin embargo, en el estudio de Cunto G²² manifestaron tener ingreso económico mensual > S/. 850.00 y en el estudio de Rocha A¹⁶ una barrera significativa fue la falta de recursos económicos.

El 76.4% fueron amas de casa y el 1.4% refirió ser obrera, hallazgos similares encontrados por Céspedes G²¹ y Cunto G²² donde fueron amas de casa.

El 60.1% refirió tener trabajo dependiente y solo el 39.9% trabajo independiente, en los resultados de Hernández A²⁰ las participantes refirieron ser trabajadoras dependientes.

En relación al tipo de seguro, el 95.9% tiene SIS y el 1.4% Essalud; resultados diferentes fueron encontrados por Rocha A¹⁶ donde gran parte de las participantes no cuentan con seguro de salud, hallazgos similares encontrados por Céspedes G²¹ donde la mayoría de las participantes tienen SIS.

En las barreras institucionales el 56.8% refirió que el tiempo en ser atendido es de 1 a 2 horas y solo el 6.1% refiere que fue menor de 1 hora, en los hallazgos de Matassini S²⁵ se evidencio como barrera para el tamizaje el factor Tiempo para las atenciones.

El 56.1% refirió que no hubo disponibilidad del personal de salud y solo el 43.9% refirió que si hubo disponibilidad; sin embargo, en los hallazgos de Matassini S²⁵ se evidencio falta de persona de salud.

El 96.6% refirió no tener confianza en el profesional de salud que le realizo el tamizaje y solo el 3.4% que, si le brindo confianza, en el estudio de Saldaña M¹⁷ se evidencio falta de comunicación por parte el personal de salud; seguido de los resultados de Martínez F²³ donde las participantes manifestaron haber recibido mala atención por el profesional que les atendió

El 93.2% de las entrevistadas refirió que el tiempo de espera de los resultados fue más de 1 mes y solo el 1.4% refirió que el tiempo de espera fue más de 1 semana; sin embargo, en los resultados de Rocha A¹⁶ las participantes refirieron la no entrega de los resultados por parte de la institución, seguido de los hallazgos de Saldaña M¹⁷ y Olaza A²⁴ donde indicaron tardanza en la entrega los resultados

10 CONCLUSIÓN

- En las barreras demográficas predominó la edad de 30 a 49 años y procedencia urbana.
- Entre las barreras educativas predominaron los estudios secundarios, seguido del conocimiento sobre el propósito del tamizaje, el lugar de la toma, la frecuencia del tamizaje de papanicolaou y en relación a los requisitos para Papanicolaou conocen que no debe estar menstruando, no deben colocarse óvulos y no tener relaciones sexuales previas al tamizaje.
- En cuanto a las barreras socioculturales, se encontró que el motivo por el cual no acuden al tamizaje fue por vergüenza, miedo, influencia de la pareja, el sexo del profesional de salud y de religión católica.
- En relación a las barreras económicas, las entrevistadas refirieron tener ingresos mensuales menor a 930 soles, fueron amas de casa, tuvieron trabajo dependiente y contaron con SIS.
- Sobre las barreras institucionales, refirieron que el tiempo en ser atendida es de 1 a 2 horas, no hubo disponibilidad del personal de salud, no tienen confianza en el profesional de salud y el tiempo de espera para los resultados fue más de 1 mes.

11 RECOMENDACIONES

- Al personal de obstetricia de las IPRESS de primer nivel; se involucre de una manera responsable para brindar apoyo, educación y acompañamiento a la mujer que decide realizarse el tamizaje de papanicolaou.
- Planificar acciones correctivas en base a lo encontrado referente a las diferentes barreras para la realización del tamizaje de papanicolaou, involucrando a la pareja, familia y comunidad, a través de programas educativos.
- Seguir investigando sobre este y otros temas relacionados a nuestro campo de acción a fin de conocer realidades o situaciones que nos permitan realizar acciones tendientes a mejorar la Salud Sexual y reproductiva de los usuarios.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología médica (SEOM). Epidemiología de cáncer de cérvix. [Internet] 2020 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
2. Organización mundial de la salud. Cáncer cérvico uterino. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
3. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Estadísticas. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Internet] 2020 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Internet] 2018 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
6. García-Hidalgo H. Estudio transversal del Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el Hospital Regional Docente “Felipe Santiago Arriola Iglesias” de Loreto, durante el periodo de enero a diciembre del año 2016. [Tesis grado] Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2017.
7. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. 2015 mar; 53(6): 670-7
8. Santos C, Manrique J, Amorín E, Sarria G, Salazar M, Limache A, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2016 jul; 33(3): 535-9
9. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico N° 2 SE 7- 2019. Hospital Cayetano Heredia. [Internet] 2019 [citado 15 diciembre 2020] disponible en:

http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2019/02/Boletin_Febrero_2019.pdf

10. Mailhot Vega RB, Balogun OD, Ishaq OF, Bray F, Ginsburg O, Formenti SC. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. *Cancer*. 2019;125(1):109- 117. [citado 15 diciembre 2020] disponible en:
<https://mdanderson.elsevierpure.com/en/publications/estimating-child-mortality-associated-with-maternal-mortality-fro>
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. [Internet]. IRIS PAHO. 2016 [citado 15 diciembre 2020] disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>
12. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco Chachapoyas [Tesis grado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2015.
13. Duarte D., Vieira R., Brito E., Pinheiro M., Monteiro J., Valente M. Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 [citado 15 diciembre 2020]; 39(7): 350-357. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000700350
14. González G, Nuñez J. Nueva guía de consenso de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical sobre lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. *Rev Obstet Ginecol Vene*. 2015;74(2):134-137.
15. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la Prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino-Resolución Ministerial N° 1013-2016/Minsa. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p., 2017.
16. Rocha Buelvas A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa *Investigaciones Andina. Rev. Investigación Andina*. 2016; 18 (33): 1647-1663.

17. Saldaña Téllez M., Montero López M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Rev. Psicooncología* 2017; 14 2(3): 343-364
18. Jiménez Coronel K. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de 18 - 64 años. Zumbi, enero-Julio 2016. [Tesis especialidad] Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2017.
19. Abril Guamancela M. Barreras para el acceso al examen de Papanicolaou, parroquia Sidcay, Cuenca. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2020.
20. Hernández Bazán A. Barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas-Monsefú. [Tesis pregrado] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2015.
21. Céspedes Casimiro G., Martínez Gonzáles J. Barreras de acceso a la prueba citológica de Papanicolaou en mujeres de 20 a 60 años de edad en el centro de salud Las Moras. [Tesis pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2019.
22. Cunto Urbano G., Huanaco Ramírez N. Factores relacionados al temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el Puesto de Salud Quinrapa-Huanta. abril-julio 2017. [Tesis grado] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018.
23. Martínez Moran F., Villegas More Y. Barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019. [Tesis pregrado] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2019.
24. Olaza Maguiña A, De la Cruz Ramírez Y. Barreras para la no aceptación de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural del Perú. *Rev. cáncer.* 2019; 1(13): 901- 922.
25. Matassini Eyzaguirre S., Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un Hospital de Essalud, Lima. *Acta Médica Perú.* 2020; 37(4): 463-470.

13 ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, DICIEMBRE 2020.

Señora buen día, soy bachiller en obstetricia mi nombre es Abigail Heredia Uyacu, estoy realizando un estudio sobre “Barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en Usuarías del Centro de Salud 6 de Octubre, diciembre 2020”, con el propósito de identificar las barreras demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales. Si Ud. Accede a participar en el presente estudio, ser de forma voluntaria, anónima y confidencial, por lo que, usted tiene todo el derecho de aceptar o negarse a participar del estudio.

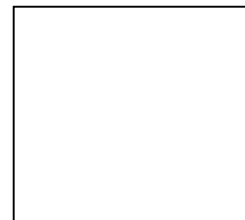
Los datos obtenidos se analizarán en forma agrupada y con la ayuda de códigos, luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos utilizados para la recolección de datos serán destruidos con el fin de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio.

¿Desearía participar en el estudio?

Si () No ()

Firma de la participante

DNI:



HUELLA DIGITAL

Nombre de la investigadora: Abigail Heredia Uyacu.

Firma Investigador

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE,
DICIEMBRE 2020.

I. Barreras Demográficas

Edad	a. 30 a 49 años	b. 50 a 64 años
Procedencia	a. Urbana	b. Rural

II. Barreras educativas

Grado de instrucción: a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Conoce sobre el Tamizaje de Papanicolaou: a. Si b. No

Responde verdadero (v) o falso (f) las siguientes premisas sobre conocimiento del tamizaje de Papanicolaou:

- () Lugar de toma de muestra: cuello uterino (cérvix)
- () Propósito: detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- () Frecuencia en que debería realizarse tamizaje de Papanicolaou: cada 3 años

Requisitos para el tamizaje de Papanicolaou (v) o (f):

- () No tener relaciones sexuales previas.
- () No colocarse óvulos previamente
- () Sangrado (Menstruación)

III. Barreras socioculturales

Motivos por el cual no acude al tamizaje de Papanicolaou

- a. Miedo
- b. Vergüenza
- c. Influencia de pareja
- d. Sexo del profesional que realiza el tamizaje

Religión: a. Católico b. Evangélica c. Adventista

IV. Barreras económicas

Ingreso Mensual: a. Menor de 930 soles b. 931-1800 soles c. Mayor de 3600 soles

Ocupación: a. Estudiante b. Ama de casa c. Obrera d. Empleada

Tipo de trabajo: a. Independiente b. Dependiente

Cuenta con seguro de salud: a. Ninguno b. SIS C. Essalud d. Privado

V. Barreras institucionales

Tiempo en ser atendido: a. Menos de 1 hora b. 1 a 2 horas c. Más de 2 horas

Disponibilidad de personal todos los días: a. Si b. No

Confianza en el profesional de salud que atiende: a. Si b. No

Tiempo de espera para el resultado del Tamizaje de Papanicolaou

a. 1 semana

b. 15 días

c. 1 mes

d. Más de 1 mes