



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Barreras de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en  
edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Cumpa Vieyra, Patricia del Rosario (ORCID: 0000-0002-9130-7985)

**ASESOR:**

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir (ORCID: 0000-0002-2986-7711)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**PIURA - PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

## **Agradecimiento**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo y a mi hijo por ser una parte importante en mi vida, por apoyarme en todo momento, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I INTRODUCCIÓN	9
II MÉTODO	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2 Población, muestra y muestreo	24
2.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.4 Métodos de análisis de datos	25
2.5 Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

## RESUMEN

La presente investigación denominada, con un tipo de investigación de enfoque cuantitativo de paradigma positivista, diseño descriptivo simple de corte transversal. Donde se entrevistó a 119 mujeres en edad fértil de la localidad de Oidor – Distrito de San Jacinto, en edades comprendidas entre 25 y 64 años, que fueron elegidas al azar para el desarrollo de la entrevista que busca medir los objetivos establecidos en el proyecto. Los resultados obtenidos fueron: La cobertura en la realización del papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la localidad de Oidor es del 71.43%, ligeramente más alta del valor nacional 50%. Las barreras de tipo social como son el grado de instrucción y estado civil dificultan el acceso a la prueba. Además mientras menos grado de instrucción se tiene menos acceso al servicio de salud. Las barreras de tipo personal como el desconocimiento en el procedimiento de la prueba PAP dificulta la accesibilidad al tamizaje. En las barreras de tipo familiar destacan la injerencia de la familia y la pareja en la decisión de la no realización de la prueba.

**Palabras claves:** Barreras de accesibilidad, mujeres en edad fértil, papanicolaou.

## ABSTRACT

This so-called research, with a type of research quantitative approach of positivist paradigm, simple descriptive cross-sectional design. Where interviewed were 119 women in fertile age from the town of judge - district of San Jacinto, aged between 25 and 65 years, who were chosen at random for the development of the interview that seeks to measure the objectives set out in the project. The retrieved results were: coverage in the realization of the Pap smear in women aged from the town of Oidor is the 71.43%, slightly higher than the national value 50%. The barriers of social as they are the educational level and marital status hinder access to the test. In addition, while less education degree is less access to the health service. The personal barriers as lack of knowledge in the PAP test procedure difficult accessibility to screening. Family-type barriers include interference by the family and the couple in the decision to not carry out the test.

**Key words:** Accessibility barriers, women of fertile age, PAP.

## I. INTRODUCCIÓN

Entre los principales problemas que afectan a la salud sexual y reproductiva, en la población femenina que ha iniciado relaciones coitales, la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) representa un problema de salud pública, que cuando no se diagnostica oportunamente, esta genera problemas muy graves tal como es el Cáncer de Cuello Uterino (CCU); según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estos casos se dan mayormente en países en vías de desarrollo. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2018)

De acuerdo con CDC, los datos estadísticos a nivel mundial en los años 2011 al 2015, cerca de 42 700 cánceres al año se asocian al VPH, de estos 24 400 casos se dan en mujeres, mientras que 18 300 casos en hombres. A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el segundo lugar de los tipos de cáncer que atacan más a las mujeres lo ocupa el CCU, se han reportado 445 000 nuevas ocurrencias de CCU (84% de los nuevos casos mundiales). (Organización Mundial para la Salud, 2016)

Tal es el caso que, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable refiere que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ha informado que 150 de cada 100 000 habitantes del Perú padecen cáncer, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por año, siendo el VPH unas de las primeras causas asociadas al CCU con más de 33 257 casos. (IMPARES; 2015)

Mientras tanto, la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA) reporta un promedio de 34 casos de CCU al año en el departamento de Tumbes, es por este motivo que en el año 2017 se promovió una intervención innovadora para detectar la presencia de este virus, llamada prueba molecular de VPH que se realizó a mujeres de 30 – 49 años de edad. Al respecto; Rubiños del Pozo <sup>5</sup> director de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer de la Región Tumbes, expuso los resultados de la intervención, en la que se tamizaron a 8 538 mujeres, de las cuales 1 034 resultaron con VPH positivo, esto representa un 12% de la población tamizada. (Dirección Regional de Salud Tumbes, 2017)

El Ministerio de Salud (MINSA) ha elaborado una Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del CCU, que tiene como objetivo “Establecer pautas para la

prevención , detección temprana y manejo adecuado en casos de cáncer de cuello uterino a fin de reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por este cáncer”; esta guía cuenta con tres fluxogramas con diferentes procedimientos y funciones a seguir de los cuales las pacientes con infección por VPH deben de participar activamente para prevenir el CCU.(Ministerio de Salud , 2016)

Con respecto a los factores riesgo asociados al CCU, la OMS señala que uno de ellos es iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, ya que esto significa un riesgo mayor de contraer el virus, así como la promiscuidad, el consumo de tabaco e incluso cuando el sistema inmunológico se encuentra deprimido, en este caso las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) corren mayor riesgo de infectarse por el Virus del Papiloma Humano. (Organización Mundial para la Salud, 2016)

Por su parte, en el establecimiento de salud de oidor dentro la programación de las actividades preventivas promocionales que se dirigen a la población, con el objetivo de reducir las enfermedades no transmisibles y trasmisibles, cuenta con el programa de prevención del Cáncer, en donde se aplican los fluxogramas de la guía antes mencionada; en este consultorio asisten todas las pacientes se les realiza el papanicolaou una prueba de cero costo y de fácil realización, sin embargo debido de diversas barreras de accesibilidad no toda la población accede al servicio, situación que se pretende investigar.

A nivel internacional encontramos a Camey en su estudio realizado en el 2015 cuyo título fue “factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, tuvo como objetivo determinar los factores que presentan influencia para la renuencia en la realización del examen de Papanicolaou en el grupo de mujeres de entre 18 a 54 años de la jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. De la Universidad Rafael Landívar. Donde se entrevistaron a 82 mujeres de edad fértil en un municipio de Guatemala utilizando como instrumento fue la encuesta, el estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo. Los resultados muestran que el 45% de las mujeres en edad fértil, nunca se ha realizado a la prueba de PAP, así mismo el 57% de las entrevistadas perciben el examen doloroso o peligroso y que puede causarles muchas molestias. Al evaluar los factores que predisponen a la no realización el examen, sobresalen los de



tipo social como el estado civil y el nivel educativo, además el nivel económico por la dependencia cultural en las que se desarrollan este grupo de personas, en conclusión la población femenina que se realizó el Papanicolaou estuvo entre los 21 a 30 años de edad (31%). Por lo que se evidencio mayor lesiones cervicales en esta edad por otro lado entre los 31 a 40 años se abarcó en un 24% (Camey, 2015).

Olivera en el año 2015 realizó su estudio de investigación denominado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua , en el tiempo de octubre a diciembre del 2015, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en un Hospital de Nicaragua, donde se entrevistó a 200 mujeres en edades comprendidas entre 18 a 60 años, utilizando como instrumento una encuesta. El estudio fue descriptivo con un enfoque cuantitativo. Los resultados describen que el 70% de las de las mujeres se habían hecho la prueba de PAP entre 1 a 2 años. Así mismo se demostró significativamente que la edad y el grado de instrucción son factores influyentes en la actitud y la práctica de la realización de la prueba PAP. En conclusión la escolaridad o grado de instrucción repercute de manera positiva ante la aceptación del cuidado preventivo (Olivera, 2015).

En el contexto nacional Caqui en el año 2018, en su estudio denominado “factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”, perteneciente a la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo fue determinar cómo los factores sociales y culturales estaban asociados a la toma del PAP en el grupo de estudio del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. La muestra estuvo conformada por 200 mujeres entre 18 a 65 años, utilizando como instrumento un cuestionario. El estudio fue descriptivo correlacional. Los resultados muestran los factores que influyen en la toma de PAP son la edad (p: 0.002), el lugar donde nació la usuaria (p: 0.019), estado civil (p: 0.042), la paridad (p: 0.002), el número de compañeros sexuales (p: 0.015), además los factores familiares como la apoyo de la pareja (p=0.017), la motivación personal (p=0.000) mostraban significancia estadística para establecer la relación entre

variables. Los factores culturales como el temor hacia un resultado negativo y la vergüenza son muy significativos ( $p=0.000$ ). Sin embargo el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma muestra del PAP ( $p: 0,184$ ) (Caqui, 2018).

Vásquez en el año 2016 en su estudio denominado “factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016”. Perteneciente a la Universidad de San Martín de Porres, cuyo objetivo fue determinar aquellos factores sociales, culturales, personales relacionado al desarrollo de la toma de PAP en las mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de marzo – Mayo 2016. En una muestra de estudio de 150 féminas, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos. El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados describen que los factores asociados fueron la edad y el grado de instrucción, entre los factores socioculturales sobresale la poca accesibilidad al centro de salud, en relación a los factores familiares se describe la intervención de pareja en el desarrollo de la prueba. En conclusión, es relevante la relación de los factores sociodemográficos, culturales y familiares frente la toma de la prueba y el riesgo (Vásquez, 2016).

Farro en el año 2014 realizó una investigación denominada “factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la Ciudad de Jaén”, perteneciente a la Universidad Nacional de Cajamarca, con el objetivo de a investigación, fue la determinación de la relación Inter variables; factores socioculturales, económicos y la realización del examen de PAP en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, donde se entrevistó a 370 mujeres en edad fértil utilizando un cuestionario semi estructurado. El diseño de la investigación fue un enfoque metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos muestran que la edad y el nivel de escolaridad (grado de instrucción) son como barreras de tipo social para la realización de la prueba de tamizaje. Así mismo el temor a resultados negativos, dolor durante el examen y la limitada información brindada por el proveedor de salud retrasan o impiden que las mujeres se realicen la prueba de PAP, en conclusión la existencia de la relación de la toma del Papanicolaou es significativa ante los factores socioculturales y económicos (Farro, 2014).

Cruz en el año 2015 realizó una investigación denominada “factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres 2015. Perteneciente a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas”, cuyo objetivo fue determinar los factores que interfieren como limitante en el desarrollo del PAP, desde la percepción de las mujeres 2015, donde se entrevistaron a 53 mujeres de 20-49 años de edad, utilizando como instrumento un formulario de preguntas. La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo de corte transversal. Concluyendo que el factor psicológico como el temor a la prueba, vergüenza, nerviosismo y percepción dolorosa de la prueba limitó su tamizaje. Los factores sociales, culturales y cognoscitivos no fueron significativos para establecer alguna relación o barrera en el desarrollo del examen (Cruz, 2015).

A nivel Regional y Local no se registran investigaciones o trabajos de investigación que cumplan con el criterio de antigüedad que se requiere en la institución, por lo cual podemos informar que el departamento de Tumbes carece de investigación en estos temas.

El acceso a un servicio determinado, es complementario, no solo con la infraestructura, debe abarcar en disolver las necesidades de la demanda es decir de la persona, el reconocimiento de los derechos de las personas protege y asegura el acceso a las prestaciones de un servicio de salud para gozar de los beneficios de la promoción, protección y recuperación de la salud humana. Contando con el recurso humano necesario, horario flexible y disponibilidad de lo que se requiere, con ambientes adecuados propio de la cultura, que den respuesta a las necesidades o realicen la búsqueda de respuestas que estén dirigidos a las diferentes usuarias para otorgarles beneficios (Ortega y López, 2016).

Cuando las estrategias o acciones interfieren con los beneficios son denominadas barreras de acceso. Ante una barrera de accesibilidad de alguna institución prestadora de servicio de salud, esta es relacionada con la parte administrativa, que dificulta al usuario a que pueda acceder a un servicio ya sea por la dilatación de la espera o por

negar la atención (Rodríguez, 2010; Ortega et al., 2016; Restrepo, Silva, Agrade y Dover, 2014).

La persistencia de obstáculos para acceder a los servicios que brinda ciertas instituciones para conservar la salud, no solo es del área administrativa de los servicios brindados, forma parte de esta problemática también la cultural, las costumbres, la seguridad, la educación, problemas de contexto. Las políticas interpuestas por las organizaciones que velan por la salud, perseveran en su impacto para que se pueda abarcar de forma integral y organizada, asegurando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, con calidad de la atención frente a la demanda de una población con necesidad. La educación es parte fundamental como política que no solo requiere de infraestructura, abarca otros compromisos que se relacionan con la población frente a la inversión de tiempo en el estudio entre otras prioridades de la usuaria (Sánchez, 2017).

Los factores del individuo son considerados como el entorno en que habita ya que forma parte también de las barreras de acceso, porque impide dar uso a servicios que pueden ayudar a diagnosticar oportunamente enfermedades, estas barreras impiden la promoción de la salud en la comunidad por la falta de interés y participación en las actividades preventivas que son más rentables y menos costosas (Jiménez, 2017).

Una de las diversas prestaciones y métodos preventivos que se le presentan obstáculos en su acceso, es el Papanicolaou o también denominado citología del cérvix, que sirve de apoyo para detectar de manera precoz los cambios o alteraciones en el cuello uterino, dichos cambios premalignos pueden ser ocasionados por el virus del papiloma humano por reconocidos virus 16 y 18 son los que se vinculan con lesiones precancerosas, transmitidos por contacto coital sin protección por parejas infectada (López y Sánchez, 2016; García y Vieto, 2006; Guillén y Téxon, 2014).

Identificados son 200 genotipos en relación con el virus del papiloma humano, se considera 30 tipos que afectan a ambos sexos con mayor frecuencia. Pero las de mayor riesgo y más comunes detectados en las mujeres que se someten al tamizaje son el número 16 y 18, estas pueden producir la formación de verrugas que pueden ser precancerosas y si siguen desarrollando pueden lograr ser un cáncer de cérvix.

El cáncer del cuello uterino es una de las enfermedades que se puede prevenir su evolución y tratarla oportunamente, el tamizaje contribuye a identificar a las féminas con lesiones en el cérvix de otras mujeres que tuvieron un resultado del tamizaje normal, las muestras son trasladadas a un laboratorio para ser examinadas para que luego se pueda emitir un resultado, que será de ayuda para identificar la usuaria y pueda realizar otros exámenes que apoyen al diagnóstico.

Al no identificarse la alteración de las células pre cancerígenas de manera precoz, este seguirá su curso de manera natural y el resultado será el deterioro de la salud hasta llegar a la muerte. La evolución de esta enfermedad demora aproximadamente entre diez a veinte años para transformarse en cáncer invasor (Ministerio de salud [MINSA], 2005 y Salinas, 2017).

Los factores de riesgo con enfoque internacional se encuentran conformados por mujeres mayores de veinticinco años de edad, inicio de la actividad coital a edad tempranas, tener más de una pareja sexual, tener más de cuatro partos, embarazo precoz, antecedente de infección del Virus Papiloma Humano (VPH), antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, ser fumadora, poseer carencia de vitaminas A, C y E, no tener el tamizaje del cuello uterino previo o a un tiempo oportuno (Salinas, 2017).

El Papanicolaou es un método preventivo que se realiza de manera gratuito en las instituciones prestadoras de servicio pertenecientes al gobierno o área estatal, que contribuye a identificar e intervenir de manera temprana en la enfermedad cancerígena del cuello uterino también llamado cérvix. Enfermedad que se desarrolla silenciosamente por años.

Es una prueba citológica sencilla que se encuentra al alcance de toda mujer concientizada que vela por su salud. Requiere de ciertas condiciones para que su realización sea óptima como por ejemplo no encontrarse con la menstruación o sangrando, no tener infecciones vaginales, no haber tenido actividad coital setenta y dos

horas antes de la evaluación, no haberse realizado duchas vaginales, no haber usado cremas o insumos que involucren la zona vaginal y de manera excepcional se puede realizar en los primeros meses postparto (Sanabria, 2012; Curriel, 2002 y Solis, 2016).

Este método de apoyo diagnóstico a pesar de sus beneficios y bajo costo aún persiste el rechazo por la población femenina para someterse a este examen sencillo y necesario. Existen diversas culturas, creencias, religiones, grupos sociales, rasgos intelectuales y otras características que puede tener la población que obstaculizan que se realice la toma de la muestra para estudios preventivos.

Con un examen de Papanicolaou normal, la usuaria tendría la responsabilidad de acudir por segunda vez al año siguiente, citada luego al tercer año. Por tener un resultado de inicio normal, luego del tercer examen debe mantener la periodicidad de cada tres años para realizarse el examen preventivo.

Entre los pasos que se realiza para el tamizaje del cérvix se considera mantener la privacidad de la usuaria, mantener informada a la mujer durante todo el procedimiento para responder de antemano toda sus posibles interrogantes incluso dar respuesta a las preguntas que realice. Se prepara a la usuaria solicitándole datos personales, ginecológicos, antecedentes entre otra información necesaria para el estudio del tamizaje preventivo.

Ante la realización del procedimiento del Papanicolaou, se prepara el material e instrumentos requeridos por el procedimiento, preparando el portaobjetos para recolectar la muestra del cuello uterino, rotulándole el nombre y el primer apellido de la mujer en evaluación sin el uso de las iniciales de su nombre, usando un lápiz para la anotación de datos. La paciente debe adoptar la posición ginecológica en la camilla (Curriel, 2002).

Entre las barreras sociales que dificultan el acceso a la toma del Papanicolaou, se evidencia la limitación a la educación o nivel de escolaridad impone una barrera de interés por influir en el nivel de conocimiento y uso de servicios de salud, desigual para la población que tiene mayor acceso al aprendizaje, el nivel de escolaridad tiene un alto

valor en el cuidado de la persona de manera general, afirmando que es relevante el conocimiento para mejorar y preservar la salud del pueblo bajo la exigencia de sus derechos, siendo la salud parte de ella (Solis, 2016).

Al tener una intervención precaria de la educación en la sociedad, genera la falta de interés a los servicios de salud por el conflicto de intereses. Ya sea por labores que aporten económicamente al hogar por la necesidad de alimentarse. La educación desarrolla en cada persona la motivación que requiere, inclina a cada persona a la participación social para beneficiar el desarrollo de su entorno, sociedad y con quienes se comparte e interactúa en un contexto determinado (Revilla, 2015).

El nivel instructivo favorece o crea limitaciones en las personas, si el grado de instrucción es mayor es favorable para la persona a ser más responsable, con mayores oportunidades para buscar oportunas para las intervenciones que conserven la salud personal y familiar, contribuyendo con los cuidados en la salud, con la posibilidad de someterse a las prácticas preventivas pertinentes. Por otro lado el conocimiento no asegura un comportamiento adecuado, el conocimiento es una información concreta que la persona la maneja de manera particular frente a la solución de problemas y toma de decisiones, torna consciente a la usuaria para generar conductas beneficiosas.

La actitud que adopta una persona es aprendida, influye cuando se brinda alguna respuesta ante un estímulo. La actitud es la que percibe la sociedad pero cambiante si hubiera un compromiso de querer modificar el comportamiento. El estado civil como el caso de la soltería asociada con la actividad coital fuera del matrimonio podría desalentar a la mujer a someterse al examen de Papanicolaou (Olivera, 2016; Ávila y Bustillos, 2014).

Las barreras personales están comprendidos por los miedos y temores a la conclusión del examen, son debilidades aprendidas que atentan contra la salud, no son situaciones absolutas, son reacciones que pueden variar de manera positiva y ser favorables, ya que la conducta del hombre es aprendida y puede variar. La actitud que adquiere el ser humano es notable y primordial pues condiciona el comportamiento frente a los estímulos diversos que recibe del exterior o entorno que lo rodea, como es el caso de

otras mujeres o situaciones exclusivas en la realización del Papanicolaou adoptando temores y rechazos de otras personas.

El miedo es el sentimiento que está relacionado con el dolor, bajo el desconocimiento, falta de información o información distorsionada sobre el procedimiento del Papanicolaou, que no favorece la visita al servicio de salud, ni a obtener respuesta sobre los posibles resultados del tamizaje del cérvix. La vergüenza a exponer parte de su cuerpo a otras personas, al sentirse intimidada. El pudor se relaciona fuerte con la usuaria ya sea por su cultura, por la incomodidad de que el sexo opuesto la observe.

El mostrar parte del cuerpo desnudo atribuye el sentimiento de pudor de la mujer, vergüenza ante la mirada masculina por la que tienen la inclinación de buscar un profesional de la salud del sexo femenino, con el mal pronóstico del que el servicio no cuenta con el personal con las características que busca la usuaria. Caso diferente sucede en el momento del parto cuando en estas situaciones ubican la vergüenza en segundo plano por el riesgo que corre el feto. En otros casos sucede para el control de la gestación que por la necesidad de saber cómo cursa su embarazo se dejan examinar por profesionales de la salud del sexo masculino, esto responde a la concientización en esos puntos de interés, contrario sucede con el tamizaje del cuello uterino.

Las féminas de edades mayores son las usuarias que en mayor porcentaje exponen el temor de un posible resultado positivo por lo que se rehúsan a someterse al examen de Papanicolaou y prefieren esperar que transcurran los años hasta presentar sintomatología que la lleve a un chequeo médico o ginecológico, en conclusión prefieren no conocer y ser indiferentes a esta ayuda que se enfoca a la salud femenina con una intervención preventiva (Ávila y Bustillos, 2014).

El inicio de las relaciones sexuales en edades precoces aumenta la probabilidad de daño. Ante el aumento del número de parejas sexuales, este ha sido un tema que se socializa con el despistaje del cuello uterino, más de cinco parejas sexuales en el último año genera mayor adherencia. El inicio de las relaciones sexuales trae consigo la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual y contraer VPH.



En un panorama general la población adolescente esta mayormente expuesta en mayor porcentaje a tener parejas sexuales con la probabilidad a enfermar y tener embarazos no deseados, aumentando el número de compañeros sexuales, lo cual contribuye a conductas inapropiadas que se enmarcan en el grupo de factores de riesgos para contraer VPH, la actividad sexual del compañero de la mujer vulnerable es de importancia, por haber la posibilidad de ser el único compañero sexual pero que tiene o a tenido más de una pareja sexual (Canayo, 2016).

Entre las barreras familiares, la presencia de mitos y creencias son el tema frecuente a nivel general. Los mitos juegan una considerable función al asignar un atributo a algo en particular que no tienen o no amerita, la dramatización que se le otorga al procedimiento preventivo denominado Papanicolaou no es nada favorable para su aceptación y realización oportuna. El entorno social o en caso más cercano la familia tienden a establecer conceptos errados e irreales (Olivera, 2016).

Por otro lado las creencias como parte de la cultura, son constituidos por situaciones experimentadas por otras personas, influenciando la determinación o toma de decisión de la otra parte, adoptando esa información como certera y personal sin necesidad de verificarlo o de demostrarlo bajo su experiencia, desechando la posibilidad de cambiar su comportamiento influenciado por emociones de otras mujeres.

El interés o valor que se le otorga al examen de Papanicolaou, reduce más aún si no es permanente la información sobre los beneficios que aporta su realización oportuna y no se concientiza del verdadero valor del procedimiento. La negatividad que se desarrolla, le da el mérito de una mala opción y perjudicial para conservar la salud. Por ende genera problemas para la realización del procedimiento citológico oportuno (Revilla, 2015).

En las barreras familiares, la presencia de pareja puede ser beneficiosa para la motivación a la asistencia a los servicios de salud, esto por acudir al servicio de planificación familiar ayudaría a que luego sean captadas para la realización de interconsultas y/o someterse a otras revisiones médicas, con consultas en el área de

gineco-obstetricia para la realización del despistaje del cáncer del cuello uterino mediante la realización del Papanicolaou.

La desventaja sería la persistencia del machismo aprendido ya sea por el factor cultural, esta situación limita la decisión de la mujer para realizarse la intervención por lo que la pareja interpone su decisión, reduciendo la importancia del método preventivo como es el Papanicolaou, por la idea errada de una presunta infidelidad ante el posible cáncer de cérvix o por el rechazo a que otro hombre observe a la fémina en ser el caso de ser el profesional que atiende del sexo masculino (Sanabria, 2012).

La pareja muestra cierto rechazo por el personal de salud evaluador del sexo masculino por lo que optan por celar a la usuaria, en casos de pacientes concientizadas esta situación no altera su decisión independiente de realizarse una evaluación de manera preventiva, pero en casos de parejas sumisas la pareja celosa dominaría la situación no haciendo valer el derecho de la salud de la mujer (Ávila y Bustillos, 2014).

La calidad en la atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud son las áreas que exponen a las mujeres a experimentar situaciones cómodas, aceptables o situaciones rechazadas por una mala experiencia que marcarán las visitas futuras de las usuarias incluso marcará las vivencias referidas verbalmente a otras mujeres dentro del entorno en que interactúan.

Las malas experiencias son las más recordadas por las personas en condición de paciente que son afectadas y tienen un gran impacto para lograr la cobertura en salud, los profesionales de la salud tienen un papel importante directamente con la población, ya que contribuyen con las buenas experiencias y marcan el ingreso de la población vulnerable a los servicios de bajo costo y enfoque preventivo.

El trato a la usuaria es una parte primordial de la atención, clave en la interacción en el área de servicio de salud, el trato al usuario mejora la entrega de información necesaria para el enfoque preventivo y logra en la usuaria una grata experiencia que será de apoyo para lograr la aceptación, continuidad al servicio y concientización de la población en general (Canayo, 2016).

El presente trabajo de investigación se justifica dada la magnitud y trascendencia de este problema de salud pública como es Cáncer de Cuello Uterino.

La relevancia teórica de esta investigación es que permitirá obtener la información real acerca de las barreras de acceso a la realización de la prueba.

La relevancia práctica radica en que a partir de los resultados de la investigación se pueden realizar intervenciones y proyectos para mejorar la cobertura de atención y ayudar a disminuir los riesgos para desarrollar CCU en la localidad de Oidor.

La relevancia social de la investigación estaría enmarcada en los objetivos del desarrollo sostenible, respecto a la salud sexual y reproductiva de la mujer, esto representa un compromiso para disminuir el CCU, por lo tanto es una prioridad sanitaria así como también un problema de salud pública. Los beneficiarios directos serán los profesionales involucrados en la atención de las pacientes.

La relevancia metodológica radica en la adecuación y validación de un instrumento específico que permita conocer las barreras que limitan y/o impiden el acceso a los servicios de salud.

Dado la naturaleza del estudio, descriptivo simple, la hipótesis es subjetiva.

El Objetivo General es determinar las barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017

Los Objetivos Específicos consisten: Determinar la cobertura de la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017. Describir las barreras sociales de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017. Describir las barreras personales de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017. Determinar las barreras familiares de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de nivel básico, con paradigma positivista (objetivo y analítico en las mediciones del fenómeno a estudiar), con un enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, prospectivo, de corte transversal, tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación para determinar las barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017.

#### Diseño de investigación

M → O → Y

M= Muestra

O= Observación

Y= barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil

### Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Barreras de accesibilidad al PAP	Obstáculo que impide o dificulta la realización del PAP	Son los aspectos referidos a características sociales de las mujeres	Barreras sociales	Grado de Instrucción	Ordinal
				Estado civil	Nominal
		Son los aspectos referidos al conocimiento y los prejuicios de las mujeres respecto a la prueba	Barreras personales	Realización de la prueba	Nominal
				Inicio de relaciones sexuales	Nominal
				Razones para realizarse la prueba	Nominal
				Tiempo de realización de la prueba	Nominal
				Razones para no realizarte la prueba	Nominal
		Referido a la intervención familiar en las decisiones de la realización de la prueba	Barreras familiares	Intervención familiar en la toma de decisiones	Nominal
				Intervención de la pareja en la toma de decisiones	Nominal

## 2.2. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por 171 mujeres en edad fértil de 25 a 64 años que fueron adscritas como población de referencia por la Dirección Regional de Salud Tumbes en el 2017.

Muestra: Conformado por las mujeres en edad fértil que acudieron al establecimiento de salud durante la ejecución del proyecto

Cuyo número de casos se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: tamaño de muestra.

N: 171 (población)

Z: 1.96 (95% de confianza)

p: 0.5 (50% de probabilidad a favor)

q: 1-p (50% de probabilidad en contra)

E: 0.05 (5% de error)

$$n = 119$$

**Técnica de muestreo:** Como técnica muestreo para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo aleatorio simple, que consistió en listar, según su carnet de atención y someterse a la aleatoriedad, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, propuestos en el proyecto.

### **Criterios de selección:**

Criterio de inclusión:

- Mujeres que comprendieron desde 25 a 64 años que acude al puesto de salud de Oidor
- Acepta los términos de la entrevista

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas, puérperas, o rangos de edades distintas a los rangos inclusivos.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Técnica:

La técnica que se aplicó fue la entrevista, donde cada mujer en edad fértil que acudía al establecimiento previo consentimiento informado fue derivada al consultorio de obstetricia para que respondiera una serie de preguntas que buscaban medir las barreras de impedimento a la realización del prueba de papanicolaou.

El instrumento fue una ficha de entrevista que consta de 10 ítems que midió las barreras que limitan el acceso a la realización del tamizaje de cáncer de cérvix.

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue válido con una razón de validez de contenido de 0.83 y una confiabilidad de 0.87 que demostró que el instrumento fue válido, aceptable y confiable para su aplicación.

### **2.4 Métodos de análisis de datos:**

Una vez recolectados los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación. Se elaboró una base de datos, utilizando el programa SPSS 21 para la tabulación. Posteriormente los datos obtenidos fueron organizados en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Luego, se procedió a la interpretación, análisis y discusión de los resultados, mediante la estadística descriptiva, para emitir las conclusiones en base a los resultados obtenidos.

## 2.5 Aspectos éticos

Desde el punto de vista humano, es indispensable brindar apoyo a las pacientes que participen de esta investigación orientándolos ante cualquier duda que tengan durante la encuesta. El trabajo con estas pacientes requirió un trato especial para poder brindarles confianza y lograr que en el proceso de la investigación pudieran responder sin dudas, ni temores a las preguntas formuladas. En tal sentido, como investigadores se respetaron los principios éticos, sustentados en el informe Belmont.

De acuerdo con el Principio de Autonomía, se facilitó a las pacientes un consentimiento informado, a través del cual se respetó la decisión de participar o no de esta investigación, sin estar bajo presión. Del mismo modo si ellas aceptaban voluntariamente participar de esta investigación pero en el transcurso deciden desistir estuvieron en todo su derecho y se respetó su decisión.

En lo que concierne al Principio de Beneficencia en esta investigación se recolecto la información obtenida a través del cuestionario garantizando que esta no fuese utilizada en contra de las pacientes, evitando así situaciones que generen daños o perjuicios, actuando en favor hacia estas pacientes.

Por su lado aplicaremos el Principio de Justicia ya que todas las pacientes de la población muestral tuvieron la misma posibilidad de participar, así mismo los cuestionarios fueron anónimos esto garantizó la protección de los datos personales obtenidos, no vulnerabilizando sus derechos, solo fueron objeto de estudio para los investigadores.



### III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA COBERTURA DE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**

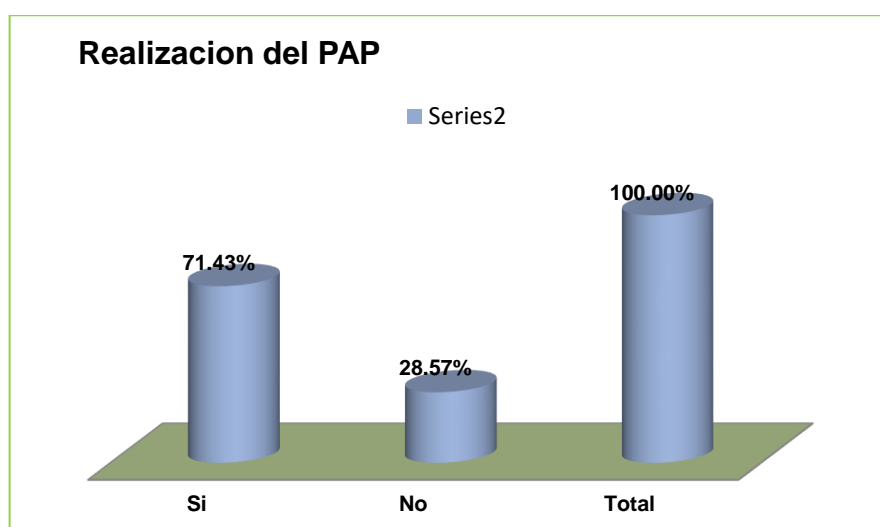
Realización de la prueba PAP	hi	h%
Si	85	71.43%
No	34	28.57%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Fuente: ficha de entrevista*

**Interpretación:** el 71.43% de las mujeres en edad fértil de la localidad de Oidor si se han realizado el tamizaje de PAP en el último año y solo el 28.57% no se ha realizado el tamizaje de PAP.

FIGURA N° 1

**REPRESENTACIÓN DE LA COBERTURA DE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**



*Fuente: Tabla 1*

**TABLA N° 2**

**BARRERAS SOCIALES DE ACCESIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN  
DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**

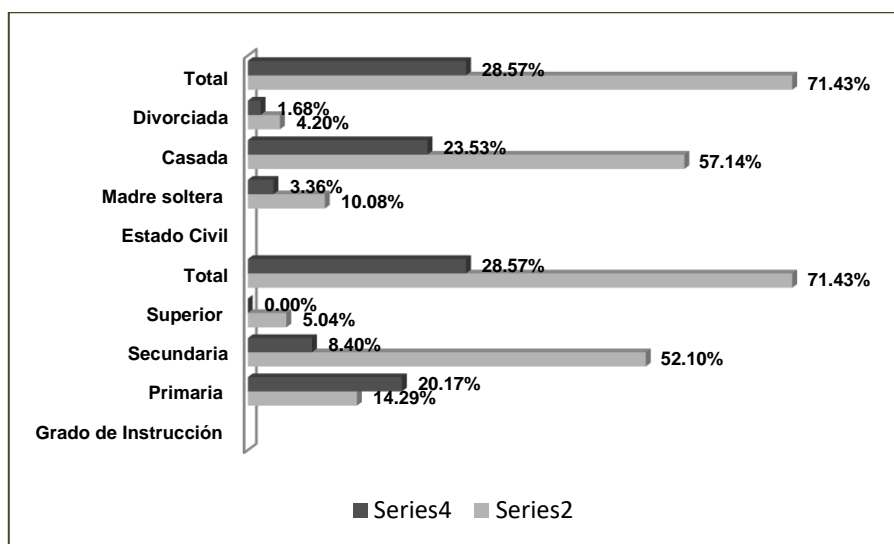
Barreras Sociales	SI REALIZA		NO REALIZA		TOTAL	
	PAP		PAP			
	hi	hi%	hi	hi%	hi	hi%
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	17	14.29%	24	20.17%	41	34.45%
Secundaria	62	52.10%	10	8.40%	72	60.50%
Superior	6	5.04%	0	0.00%	6	5.04%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>
<b>Estado Civil</b>						
Madre soltera	12	10.08%	4	3.36%	16	13.45%
Casada o conviviente	68	57.14%	28	23.53%	96	80.67%
Divorciada	5	4.20%	2	1.68%	7	5.88%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: ficha de entrevista

**Interpretación:** Las barreras sociales presentes en la no realización de la prueba son el grado instrucción primaria (20.17%) y el estado civil casada (23.53%)

**FIGURA N° 2**

**REPRESENTACIÓN DE LAS BARRERAS SOCIALES DE ACCESIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**



*Fuente: Tabla 2*

**TABLA N° 3**

**BARRERAS PERSONALES DE ACCESIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**

Barreras Sociales	SI REALIZA PAP		NO REALIZA PAP		TOTAL	
	hi	hi%	hi	hi%	hi	hi%
<b>Inicio de las relaciones sexuales</b>						
Antes de los 25 años	18	15.13%	4	3.36%	22	18.49%
De 25 a 30 años	35	29.41%	16	13.45%	51	42.86%
De 31 a 40 años	25	21.01%	11	9.24%	36	30.25%
De 40 a más años	7	5.88%	3	2.52%	10	8.40%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

**Razones de acceso a la prueba**

Indicación profesional de salud	38	31.93%	6	5.04%	44	36.97%
Iniciativa propia	12	10.08%	8	6.72%	20	16.81%
Por recomendación de la pareja u miembro de la familia	24	20.17%	18	15.13%	42	35.29%
Por información recibida de medios de comunicación	11	9.24%	2	1.68%	13	10.92%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

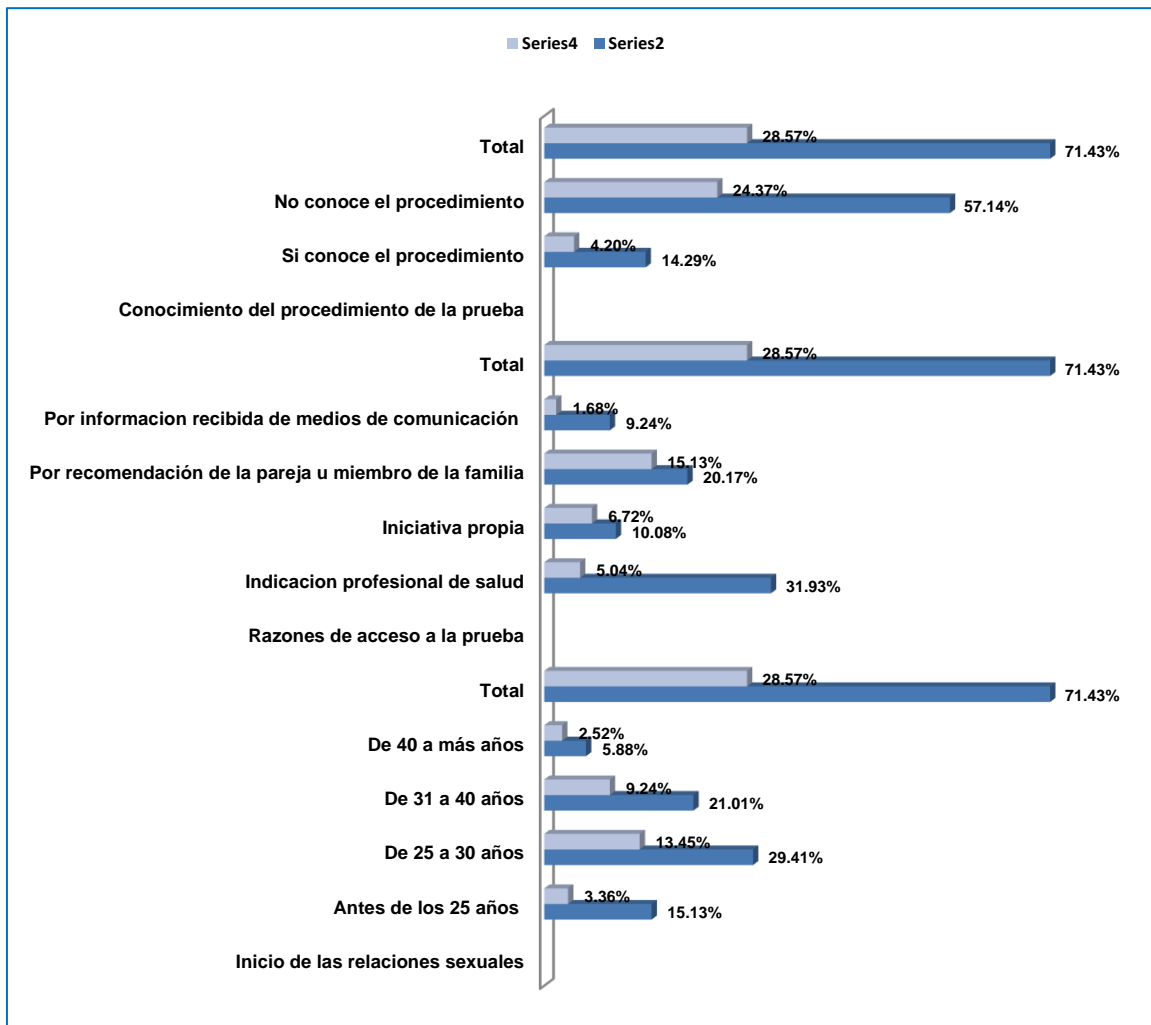
**Conocimiento del procedimiento de la prueba**

Si conoce el procedimiento	17	14.29%	5	4.20%	22	18.49%
No conoce el procedimiento	68	57.14%	29	24.37%	97	81.51%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

**Interpretación:** Las barreras personales presentes en la no realización de la prueba son el desconocimiento del procedimiento del PAP (24.37%).

**FIGURA N° 3**

**REPRESENTACIÓN DE LAS BARRERAS PERSONALES DE ACCESIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**



Fuente: Tabla 3

**TABLA N° 4**

**BARRERAS FAMILIARES DE ACCESIBILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017**

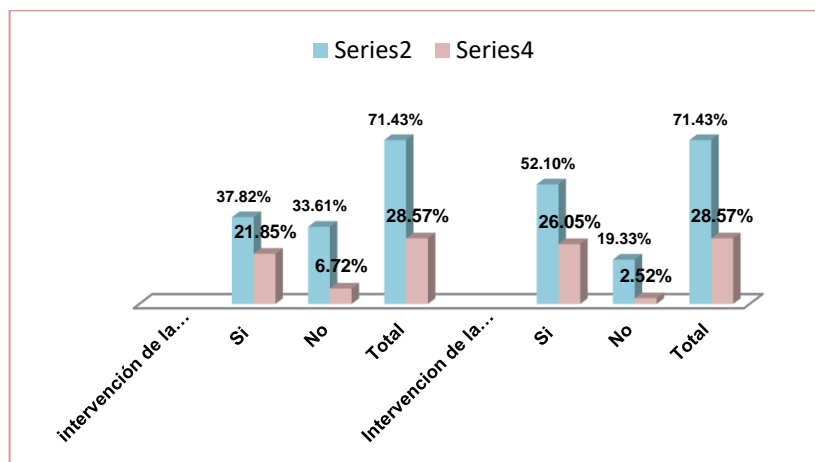
Barreras Familiares	SI REALIZA PAP		NO REALIZA PAP		TOTAL	
	hi	hi%	hi	hi%	hi	hi%
<b>intervención de la familia</b>						
Si	45	37.82%	26	21.85%	71	60.50%
No	40	33.61%	8	6.72%	48	5.04%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>
<b>Intervención de la pareja</b>						
Si	62	52.10%	31	26.05%	93	78.15%
No	23	19.33%	3	2.52%	26	21.85%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>71.43%</b>	<b>34</b>	<b>28.57%</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Fuente: ficha de entrevista*

**Interpretación:** Las barreras familiares como son la intervención de algún miembro de la familia y de la pareja están fuertemente vinculadas a la no realización de la prueba 21.8% y 26.05% respectivamente.

FIGURA N° 4

REPRESENTACIÓN DE LAS BARRERAS FAMILIARES DE ACCESIBILIDAD  
PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA LOCALIDAD DE OIDOR - TUMBES 2017



Fuente: Tabla 4

#### IV. DISCUSIÓN

El papanicolaou sigue siendo un examen de elección para la detección de células precursoras en el cáncer de cuello de uterino, su bajo costo y fácil procedimiento ha permitido incorporarse en los programas de prevención. Sin embargo aún existen barreras y/o impedimentos que no permiten acercar el examen al grupo de mujeres con diversos factores de riesgo.

En la tabla N°1, se describe que el 71.43% de las mujeres en edad fértil de la localidad de Oidor si se han realizado el tamizaje de PAP en el último año y solo el 28.57% no se ha realizado el tamizaje de PAP. Datos similares a los reportados por (Olivera M, 2015) quien describe que el 70% de las usuarias de un Hospital de Nicaragua se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años. En el Perú; según el (ENDES 2008) solo el 50% de las mujeres se ha realizado un PAP en los últimos cinco años.

En la tabla N° 2, las barreras sociales presentes en la no realización de la prueba son el grado instrucción primaria (20.17%) y el estado civil casada (23.53%). Datos similares son reportados (Camey C, 2015) donde demostró en su investigación en grupo de mujeres de Guatemala que los factores que predisponen a la no realización el examen, sobresalen los de tipo social como el estado civil y el nivel educativo, además el nivel económico por la dependencia cultural en las que se desarrollan este grupo de personas. Reafirmando lo descrito (Olivera M, 2015) demostró significativamente que la edad y el grado de instrucción son factores influyentes en la actitud y la práctica de la realización de la prueba PAP.

De otro lado al evaluar las barreras de tipo personales en la tabla N°3 se describe que las barreras personales presentes en la no realización de la prueba son el desconocimiento del procedimiento del PAP (24.37%). (Caqui M, 2018) en su estudio refiere que el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma muestra del PAP (p: 0,184) no significativo.

En la tabla N°4 se reporta que las barreras familiares como son la intervención de algún miembro de la familia y de la pareja están fuertemente vinculadas a la no realización de



la prueba 21.8% y 26.05% respectivamente. Datos similares a reportado (Caqui M, 2018) donde precisa que los factores familiares como la motivación de la pareja ( $p=0.017$ ) y la automotivación ( $p=0.000$ ) muestran significancia estadística. De otro lado Vásquez (K, 2016) que entre factores familiares se describe la intervención de pareja en el desarrollo de la prueba PAP.

Desde este contexto es imprescindible que los programas de atención identifiquen las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud para mejorar las coberturas de atención y acercar el servicio a las mujeres.

## V. CONCLUSIONES

1. La cobertura en la realización del papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la localidad de Oidor es del 71.43%, ligeramente más alta del valor nacional 50%.
2. Las barreras de tipo social como son el grado de instrucción y estado civil dificultan el acceso a la prueba. Además mientras menos grado de instrucción se tiene menos acceso al servicio de salud.
3. Las barreras de tipo personal como el desconocimiento en el procedimiento de la prueba PAP dificulta la accesibilidad al tamizaje.
4. En las barreras de tipo familiar destacan la injerencia de la familia y la pareja en la decisión de la no realización de la prueba.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. El Puesto de Salud de Oidor, debe realizar estrategias de campañas para la difusión de la importancia de la realización del tamizaje de cáncer de cérvix con el PAP.
2. El enfoque de atención del servicio de planificación familiar debe articular su labor con promoción de salud para la identificación de determinantes sociales que limitan el acceso a los servicios.
3. Los profesionales de salud deben brindar consejería para explicar el procedimiento del examen de PAP a fin de buscar la mayor aceptación de la población femenina.
4. Los servicios de salud deben incorporar dentro de sus estrategias de intervención el modelo de equidad de género a fin de asegurar el servicio de calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, M. y Bustillos, S. (2014). Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo de Tunán, provincia de Huancayo, Región Junín, 2013 (tesis de grado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Camey, C. (2015). Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Canayo, J. (2016) Relación del cáncer de cuello uterino con características sociodemográficas, gineco-obstétricas y de conducta sexual en mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-diciembre 2014 (tesis pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú.
- Caqui, M. (2018). Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. (Tesis de grado). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
- Cruz, E. (2015). Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres 2015 (Tesis de grado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; Perú.
- Curriel, J. (2002). Citología vaginal: la importancia de la zona de transformación y como obtener una muestra adecuada. Gac Méd. Méx. 138(3) pp: 259-264.
- Dirección Regional de Salud Tumbes viene promoviendo la prueba molecular de VPH para el tamizaje de cáncer de cuello uterino (2018). Recuperado de:<http://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/209-nota-2018-023>

El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer (2018). Recuperado de:  
<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/index.htm>

Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES). 2013.

Farro, G. (2014). Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la Ciudad de Jaén (Tesis de grado). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

García, R. y Vieto, A. (2006). Causas de bajas coberturas en papanicolaou en desamparados II al año 2005 (tesis de maestría). Universidad Estatal a distancia, Costa Rica.

Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello uterino (2017).  
Recuperado de:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancar\\_cuello\\_uterino.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancar_cuello_uterino.pdf)

Guillén, E. y Téxon, O. (2014). Factores asociados a la inasistencia a toma de Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61 (tesis de especialidad). Universidad Veracruzana, México.

Jiménez, K. (2017). Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 – 64 años. Zumbi, enero-julio 2016 (tesis de especialidad). Universidad Nacional de Loja, Ecuador:

Ministerio de salud (2005). Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846\\_MS-INS-NT43.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf)

López, A. y Sánchez, J. (2016). Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, febrero-julio 2016 (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador:

- Olivera, M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015 (Tesis de grado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Olivera, M. (2016). Conocimiento, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015 (tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Ortega, M. y López, L. (2016). Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016 (tesis posgrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino (2018). Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Restrepo, J., Silva, C., Agrade, F. y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de la salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Polít. Salud, 13(27) pp: 242-265.
- Revilla, Y. (2015). Conocimiento y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S Sesquicentenario Callao, durante el periodo setiembre diciembre 2014 (tesis de grado). Universidad Privada Sergio Bernales, Perú.
- Rodríguez, S. (2010). Barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Rubiños del Pozo, J. (2018) Resultados del Plan de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino – TUMBES.

Salinas, Z. (2017). Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017 (tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Sanabria, N. (2012). Conocimiento, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enfermería en Costa Rica*, 33(2) pp: 82-89.

Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 55(1) pp: 82-9.

Solis, C. (2016). Barreras que influyen en la cobertura del programa de Papanicolaou en la población entre 35-65 años del área salud de Golfito de los años 2014 al 2016 (tesis de maestría). Instituto Centroamérica de administración pública, Costa Rica.

Vásquez, K. (2016). Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 (Tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Virus Pápiloma Humano (2018). Recuperado de:  
<https://www.inppares.org/estadisticasvph&hl=es-419&gl=pe&strip=1&vwsrc=0>

## **ANEXOS**



## ENCUESTA

Se le hace recordar que la presente encuesta es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán utilizadas para efectos de la investigación.

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X donde crea conveniente.

### 1.- EDAD

- a) 25-34
- b) 35-44
- c) 45- 54
- d) 55 - 64

### 2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) secundaria
- c) Secundaria
- c) Superior

### 3.- ESTADO CIVIL

- a) Casada
- b) Conviviente o casada
- c) Soltera

### 4.- ¿SE HA HECHO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN ESTE AÑO?

- a) Sí
- b) No

### 5.- ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES?

- a) Antes de los 25 años
- b) De 25 a 30 años
- c) De 31 a 40 años
- c) De 40 a más años

### 6.- ¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?

- a) Indicación profesional de salud
- b) Iniciativa propia
- C) Por recomendación de la pareja u miembro de la familia
- d) Por información recibida de medios de comunicación

### 7.- ¿HACE CUÁNTO TIEMPO FUE QUE SE HIZO POR ÚLTIMA VEZ EL PAPANICOLAOU?



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “Barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son las barreras de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b></p> <p>¿Cuáles son las barreras sociales de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar las barreras de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>Determinar la cobertura de la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Subjetiva</p>	<p>Diseño de la inv.: No experimental.</p> <p>Paradigma: Positivista.</p> <p>Tipo de investigación: Descriptiva simple</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Población: Constituida por las mujeres de 25 a 64 años.</p> <p>Muestra: La muestra fue 119 mujeres en edad fértil usando la técnica aleatoria para recolectar los datos, que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión.</p>

<p>¿Cuáles son las barreras personales de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017?</p>	<p>Describir las barreras sociales de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017</p>		<p>Técnica: La entrevista.</p>
<p>¿Cuál son las barreras familiares de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017?</p>	<p>Describir las barreras personales de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017</p>		<p>Instrumento: Ficha de entrevista.</p>
	<p>Determinar las barreras familiares de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017</p>		<p>Método de análisis: Se utilizó para analizar el instrumento el programa SPSS estadístico v. 23. Para la relación de las variables categóricas que requieren de un valor numérico.</p>

## ANALISIS DE VALIDEZ

### Coefficiente de Validez de Contenido (CVC)

Para la validez del instrumento se entrevistó a 5 jueces y se aplicó la metodología del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) que se muestra en el siguiente detalle:

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Número de Jueces	Ítems esencial	Ítems no esencial	CVC	Decisión
1	2	4	4	3	5	5	2	1	0.67	Incluir
2	2	4	4	3	5	5	2	1	0.67	Incluir
3	2	4	5	4	5	5	2	1	0.67	Incluir
4	3	4	5	4	4	5	3	0	1	Incluir
5	3	4	5	4	4	5	3	0	1	Incluir
6	2	3	5	2	4	5	2	1	0.67	Incluir
7	3	3	5	2	4	5	3	0	1	Incluir
8	2	4	5	2	4	5	2	1	0.67	Incluir
9	3	4	4	2	4	5	3	1	1	Incluir
10	4	4	4	3	4	5	3	0	1	Incluir
									<b>IVC</b>	<b>0.835</b>

El CVC oscila entre 0 y 1, siendo las puntuaciones positivas cercanas a la unidad las que indican una mejor validez de contenido y para el caso se obtuvo un CVC de 0.835, siendo válido el instrumento.

## ANALISIS DE CONFIABILIDAD

### Determinación de la Confiabilidad

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbachin ( $\alpha$ ), donde:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

El alfa de Cronbach que se calculó es por cada instrumento.

Cuando se realizó esta prueba, para el instrumento observo un valor de  $\alpha = 0,87$ .

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
Piloto 1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	16
Piloto 2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	14
Piloto 3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	15
Piloto 4	1	2	2	2	4	1	2	1	1	2	18
Piloto 5	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	16
Piloto 6	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	17
Piloto 7	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	13
Piloto 8	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	15
Piloto 9	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	18
Piloto 10	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	14
<b>Varianza</b>	<b>0.16</b>	<b>0.24</b>	<b>0.24</b>	<b>0.09</b>	<b>1.44</b>	<b>0.25</b>	<b>0</b>	<b>0.21</b>	<b>0.21</b>	<b>0.16</b>	<b>2.64</b>

En resumen, el instrumento es confiable.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de **CONSENTIMIENTO INFORMADO** está dirigido a la población femenina de 25 a 64 años para la realización del estudio de investigación denominado “Barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017”.

Su participación es voluntaria, podrá rechazar desde el inicio la intervención e incluso la podrá rechazar en el transcurso de la entrevista ya habiendo aceptado ser voluntario.

Su aplicación es **CONFIDENCIAL**, ya leída la información he tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación y recibir respuesta satisfactoria por lo cual doy a conocer para este formulario mi nombre .....,con N° DNI....., residente en.....el día..... aclarando que **ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR** en este presente estudio.

Firma de la participante

Firma del investigador

### Validación

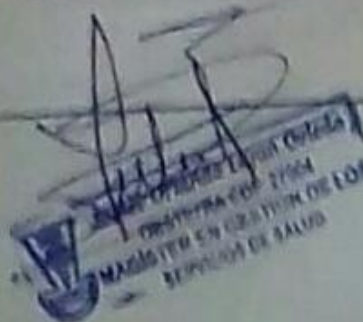
Estimado profesional, el presente anexo tiene por finalidad someter al proceso de validez los instrumentos que permite medir las variables propuestas en la investigación denominada: Barreras de accesibilidad para la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oider - Tumbes 2017. Usted como juez tendrá a bien responder los criterios que permitan medir las variables del estudio en mención.

N° de ítems	validez de contenido		validez de constructo		validez de criterio	
	el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		el ítem contribuye a medir el indicador planteado		el ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	
	si	no	si	no	si	no
1	✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓	
3	✓		✓			✓
4	✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓	✓
6	✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓	
10	✓		✓			✓

Nombre y Apellido Javier Orlando Luján Quispe

Grado Académico Magister en Gestión de Servicios de Salud

Firma y sello \_\_\_\_\_





## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD


Yo, Patricia del Rosario Cumpa Vieyra alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNIN° 43190375, con la tesis titulada “Barreras de accesibilidad para la realización del examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la localidad de Oidor - Tumbes 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis corresponde a mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales para la elaboración de citas y las referencias de las fuentes de consulta. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada.
- 3) La tesis no es autoplagio, no ha sido publicada ni se ha presentado en otra oportunidad para la obtención de algún grado académico
- 4) Los resultados de la presente investigación son reales, en ningún momento han sido manipulados o falseados, copiados ni duplicados, es decir la tesis aporta y recoge la realidad a investigar.

Si hubiera algún indicio de fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, se asume las sanciones que deriven en mí accionar, y me someto a la normatividad vigente en la Universidad César Vallejo.

Tumbes, 31 de diciembre del 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**Br. Patricia del Rosario Cumpa Vieyra**  
**DNIN° 43190375**