



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del
cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-
Utcubamba**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Cumpa Sandoval, Ida Patricia (orcid.org/0000-0003-4965-3865)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (orcid.org/0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:


Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO- PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi cariño a la memoria de mi amado y recordado padre, Víctor Raúl, por su dedicación y amor hacia su familia.

A mis hijos:  Juan Pablo y Joaquín, mi mayor orgullo, fuente de inspiración y fortaleza para seguir adelante y ser cada día mejor persona, a ellos con todo mi amor.

A mi querida abuelita Vicenta, a quien perdí durante el desarrollo de este trabajo, pero su recuerdo y el gran cariño que me tuvo, fueron mi motivación para continuar.

Agradecimiento

A mi madre Dioselinda por su apoyo, comprensión y acompañamiento en el logro de este reto profesional.

A mis queridos hermanos Marvin, Enrique, Pamela y Marlon por vuestro apoyo y alentadoras palabras en la realización de esta meta personal.

A nuestro docente Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda, por sus conocimientos impartidos, por su apoyo, logrando mantener el compromiso para el desarrollo del presente trabajo.

Gracias.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Métodos de análisis.....	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia de la variable Barreras de acceso y sus dimensiones	18
Tabla 2	Frecuencia de la variable Cobertura de atención y sus dimensiones	19
Tabla 3	Grado de correlación de la variable Barreras de acceso y Cobertura de atención	20
Tabla 4	Correlación de la dimensión obstáculos y la cobertura de atención	21
Tabla 5	Correlación de la dimensión calidad de atención y cobertura de atención	22
Tabla 6	Matriz de operacionalización de la variable Barreras de acceso	42
Tabla 7	Matriz de operacionalización de la variable Cobertura de atención.....	43
Tabla 8	Validez del instrumento sobre barreras de acceso (V. Ayken)	36
Tabla 9	Validez del instrumento sobre cobertura de atención (V. Ayken)	36
Tabla 10	Confiabilidad instrumento cuestionario sobre barreras de acceso	37
Tabla 11	Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre cobertura de atención	37
Tabla 12	Prueba de normalidad de los datos	37
Tabla 13	Estrategias para implementar la propuesta	98
Tabla 14	Presupuesto de la propuesta.....	100
Tabla 15	Cronograma ejecución de actividades.....	101
Tabla 16	Baremación de la variable barreras de acceso.....	112
Tabla 17	Baremación de la dimensión obstáculos de la variable barreras de acceso	112
Tabla 18	Baremación de la dimensión calidad de atención de la variable barreras de acceso	112
Tabla 19	Baremación de la variable sobre cobertura de atención.....	113
Tabla 20	Baremación de la dimensión capacidad de respuesta de la variable cobertura de atención	113
Tabla 21	Baremación de la dimensión disponibilidad de recursos de la variable cobertura de atención	113
Tabla 22	Ítems de la variable Barreras de acceso	114
Tabla 23	Ítems de la variable Cobertura de atención	115

Índice de figuras

Figura1	Diseño de la investigación.....	14
Figura 2	Medición de la variable Barreras de acceso y sus dimensiones	18
Figura 3	Medición de la variable Cobertura de atención y sus dimensiones	19

Resumen

En este trabajo se propuso Determinar la relación que existe entre las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba, mediante una metodología tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal, la técnica fue la encuesta, los instrumentos fueron un cuestionario, para la variable barreras de acceso y para la variable cobertura de atención. La población fueron 227 mujeres, cuya muestra es de 143 mujeres. Los resultados descriptivos muestran un nivel bajo para la variable barreras de acceso, en un 78% corresponde a obstáculos y el 42% corresponde a calidad de atención; en cuanto a cobertura de atención el nivel bajo se centra en un 53.8% para la capacidad de respuesta y un 70.63% para la disponibilidad de recursos. Resultados correlativos arrojaron una correlación significativa positiva baja entre las barreras de acceso y cobertura de atención. Se concluye que la relación correlativa es significativa positiva baja entre las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba. Es decir que las barreras de acceso dependen mínimamente sobre la cobertura de atención.

Palabras clave: Barreras de acceso, calidad de atención, cobertura de atención, capacidad de respuesta, disponibilidad de recursos.

Abstract

In this work, it was proposed to analyze the relationship between access barriers and care coverage in cervical cancer screening in users of a public hospital-Utcubamba, through a basic type methodology, quantitative approach, non-experimental design, correlational scope and cross-sectional, the technique was the survey, instruments were two questionnaires, for the access barriers variable and for the care coverage variable. Population was 227 women, whose sample is 143 women. The descriptive results show a low level for the access barriers variable, 78% correspond to obstacles and 42% correspond to quality of care; regarding care coverage, the low level focuses on 53.8% for response capacity and 70.63% for resource availability. Correlative results showed a low significant positive correlation between barriers to Access and care coverage. It is concluded that the correlative relationship is significant positive low between barriers to Access and care coverage in cervical cancer screening in users of a public hospital-Utcubamba. This means that Access barriers depend minimally on care coverage.

Keywords: Access barriers, quality of care, care coverage, response capacity, resource availability.

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud con el fin de contrarrestar el cáncer cervicouterino han implementado medidas para su atención y contribuir en la difusión y funcionamiento de las actividades que conlleven al logro del objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 referente a la salud, establecido por la ONU desde el año 2015, el cual tiene como meta implementar al 100 % la cobertura sanitaria universal, erradicar enfermedades y disminuir los casos de muerte temprana causada por enfermedades no transmisibles (Cabezas-Sánchez, 2018), también se busca reducir en un tercio la tasa de mortalidad a causa del cáncer y otras enfermedades (Barrcena, 2018). Y para lograrlo se debe mejorar la cobertura del seguro en salud (Otieno et al., 2022).

Hoy en día el cáncer cervicouterino se considera un tema de salud pública, en América Latina desde el año 2012, alrededor de 83, 000 casos nuevos se reportaron y 36, 000 mujeres mueren cada año y aun se pronostica un aumento del 45 % de muertes al 2030, por lo cual se implementó un plan de prevención y erradicación mediante las vacunas, tamizaje y el tratamiento, sin restricciones (OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En Sudáfrica las cifras son muy alarmantes, al 2020 ha logrado un nivel muy alto tanto en casos, como en muertes por cáncer de cérvix, dicha infección de tipo oncogénica en un 90% tiene su factor de riesgo en el contacto sexual, y la prevalencia en un 72.2 % se da en adolescentes de 15 a 18 años quienes tienen como antecedente el VIH y el 34.1% corresponde a aquellas que no tienen el VIH (Amponsah-Dacosta et al., 2022).

En España se reportó que este cáncer es la cuarta enfermedad en el mundo, llegando en el 2018 a 570,000 nuevos casos, y registrándose 311,365 muertes siendo los casos más reportados en América Central, Sur, África y en el sudeste asiático. El 85% al 90% de las muertes tienen lugar en los países con menos oportunidades en cuanto a salud (Sánchez, 2019). Es por ello que Estados Unidos el 2017 empezó con la vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano), logrando un 80% de avance (Mansfield et al., 2022).

En Ecuador este cáncer es la cuarta enfermedad mortal, el 85 % corresponden a zonas en vías de desarrollo (Ortíz-Segarra et al., 2021), también se evidencia que la población con bajos recursos económicos en este país son afectados en un 80% (Aguayo & Más, 2017), se señala también que cada año va aumentando los casos de cáncer invasor el mismo que muestra un índice de muertes de 9 casos por cada 100 000 mujeres y el incremento va de 36 % y 46 % y la supervivencia con este tipo de cáncer es de 52.4 % (Regalado et al., 2021).

En Perú según datos recogidos por el MINSA, este cáncer se ubica en segundo lugar y cada año se reportan 4,636 mujeres con diagnóstico positivo y 1,715 muertes, para revertir esta situación se viene inmunizando en las instituciones educativas a las niñas de 9 a 13 años, y se dispuso que el tamizaje del Papanicolaou e IVAA sea gratuito; puesto que se ha constatado que los subtipos de VPH 16 y 18 en un 70% son los causantes del carcinoma cervicouterino, y se estima que en la población sexualmente activa el 80% ha padecido alguno de estos subtipos (Huamán, 2019).

En la región Amazonas a consecuencia del COVID-19 el índice de cobertura en los servicios de tamizaje con Papanicolau e IVAA alcanzó un 3.6 % y 0% respectivamente en el primer semestre 2021, y en cuanto al diagnóstico de cáncer cervicouterino se tuvo como avance un 81.8 %, quienes requerían atención urgente (POI- hospital virgen de Fátima- Chachapoyas, 2021).

Esta situación conllevó a plantear el problema general: ¿De qué manera se relacionan las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba?, y los problemas específicos fueron: ¿De qué manera se relacionan los obstáculos con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba?, ¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba? y ¿De qué manera la propuesta de un programa educativo podrá mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el

tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba?

Esta investigación se justificó teóricamente por estudios realizados por, Aday Andersen con su teoría de los factores, John Rawls teoría de la justicia entre otras, en cuanto a la justificación práctica se considera como fuente de consulta para otros trabajos y se justificó metodológicamente con la búsqueda de información a partir de los objetivos y resultados obtenidos a partir de los instrumentos empleados y la justificación clínica ayudó a identificar los casos nuevos de cáncer cervicouterino en la provincia de Utcubamba.

Luego se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba; y teniendo como objetivos específicos: Determinar la relación de los obstáculos con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público- Utcubamba, Establecer la relación de la calidad de atención con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba, Diseñar la propuesta de un programa educativo para mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Del mismo modo se planteó la hipótesis general: Las barreras de acceso se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba; presentando las hipótesis específicas: Los obstáculos se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba, la calidad de atención se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino usuarias de un hospital público-Utcubamba y el diseño de la propuesta de un programa educativo permitirá mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes de alcance internacional para este estudio fueron los siguientes. En Tailandia, Gottschlich et al. (2019) hizo un trabajo de investigación con respecto a las barreras para detectar la aceptabilidad del tamizaje de VPH, la metodología aplicada en cuanto a la técnicas se consideró la encuesta transversal mediante el test de auto-recopilación del VPH, la población la conformaron 267 mujeres en total, 132 budistas y 135 musulmanas, aquí se confirmó que el 98% de mujeres manifestaron sentirse cómodas al realizarse estas pruebas mientras que el 70% dijeron que prefieren que dichas pruebas las realice un médico, así que se confirma que el tamizaje es aceptado por ambos grupos religiosos y se descarta la idea de que la religión es una barrera de acceso para este servicio en cuanto al cuidado de la salud.

También en Suecia, Andersson et al. (2021) se planteó determinar si las mujeres en alto riesgo aceptaban la auto-toma de muestras para descartar el virus papiloma humano, dicho estudio se dio a largo plazo mediante un programa de tamizaje, se compararon un primer grupo conformado por 43 mujeres que no acudían a sus controles y el segundo grupo fue de 479 mujeres que realizaban su control permanente quienes sirvieron como referente, luego ambos grupos llevaron a cabo la auto-toma del cual se obtuvo que de las 43 mujeres, el 32.5% de ellas dio positivo a NIC2 o NIC3, el 4.6% tenían cáncer de cuello invasivo y el 62.8% arrojaron negativo. Esto confirma que esta prueba es una opción para descartar a tiempo este mal, asimismo se confirma que las barreras de acceso a este programa de protección tienen que ver con el desinterés por parte de un grupo de mujeres en someterse a este tipo de pruebas.

Además en Hong Kong, Chan & So (2022) realizó un trabajo con el propósito de determinar la aceptación y acogida que tiene la detección del cáncer del cuello uterino e identificar las barreras, para tal fin se puso en práctica un estudio transversal, donde dichas variables se verificaron según la participación de 776 mujeres del sur de Asia desde los 22 años a más, el

instrumento utilizado para el recojo de datos fue la encuesta, se procesaron mediante la estadística descriptiva y regresión logística, y se obtuvo que la prueba del Papanicolaou fue aceptada en un 40.3% en la población objeto de estudio, y se identificaron dos barreras en cuanto a la aceptación de la prueba del VPH, la primera se relaciona con el desconocimiento de las participantes quienes asumen no saber dónde hacerse la prueba y la segunda se relaciona con la creencia de que no necesitan una.

En Colombia, Fernández-Deaza (2021) se dispuso describir ciertas estrategias sobre el tamizaje de cáncer de cuello en América Latina, y su implementación para el seguimiento y evaluación, a través de un estudio mixto realizado en mujeres de 17 países de Latinoamérica, que según el reporte se señala que la cobertura de tamizaje con citología cérvico-uterina es de 38.7% en México y 96% en Venezuela. Y se evidencia también una amplia heterogeneidad entre los países en mención, en los cuales las pruebas de evaluación cérvico-uterina como prueba de tamizaje dentro de la prevención secundaria es predominante, por otra parte, concluyo que mayormente estos países no disponen de normas amparadas en evidencia científica; en consecuencia es indispensable unificar criterios de seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas de tamizaje, sumado a ello poner en práctica estrategias de mejora continua para el control de calidad.

Por otro lado en República Dominicana, Reynoso & Wilmot (2022) crearon un plan educativo de mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de prevención del cáncer cervicouterino, mediante un estudio no experimental, con enfoque mixto, para tal hecho se captaron 70 mujeres en edad fértil, los datos se recopilaron mediante un cuestionario, fue validado teniendo en cuenta todos los criterios, en dicho estudio el 39% de mujeres demostraron conocer poco sobre el tamizaje de citología cervical, en tanto el 93% de mujeres demostró tener actitudes favorables frente a este hecho y el 76% asumieron practicarse este procedimiento de manera regular es así que la educación es fundamental para prevenir cáncer de cérvix pero es necesario adoptar programas educativos que fomenten la importancia de la citología.

Finalmente en cuenca Ecuador, Cabrera-Coronel (2020) se dispuso determinar la efectividad del método del tamizaje en la detección del cáncer cervicouterino conjuntamente con las características sociodemográficas, la sensibilidad y la especificidad que en muchas ocasiones se convierten en barreras, la metodología fue descriptiva, la técnica fue la revisión bibliográfica, en donde se constató que la citología en base líquida tienen un margen de efectividad de un 64%, la prueba del tamizaje de VPH tienen influencia susceptible en la población del 90% y la colposcopia junto con la toma de biopsia se considera con una prueba estándar, pero están sujetas a la importancia que los pacientes le den y a la educación que estos tengan sobre el tema, es así que depende de la erradicación de estas dos barreras la eficacia de los programas de salud en el cumplimiento de las metas en cuanto a la detección del cáncer cervicouterino.

Y los antecedentes nacionales determinan que en Trujillo, Namuche (2021) se propuso relacionar el conocimiento de las usuarias acerca del tamizaje con los factores de riesgo y las prevención del cáncer de cérvix, la metodología de este trabajo es cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población fue de 159 mujeres, se utilizó el cuestionario para el recojo de datos, se concluyó que el 74.2% de las pacientes tienen un conocimiento medio sobre el tema, el 21.4% evidencia que desconoce el tema y el 4.4% asume conocer el tema además el 52.8% realizan prácticas adecuadas de prevención mientras que el 47.2% prácticas no adecuadas. Se determina que la relación entre variables según el valor del chi cuadrado arroja un 24.89 ($p < 0.01$). Estos resultados señalan que las usuarias tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino el mismo que se convierte en barreras que impiden que la población tome conciencia al respecto.

En Chancay, Mirano (2022) en su estudio plantearon determinar algunas necesidades referentes a la salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas de violencia, donde se empleó una metodología basada en enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de diseño transversal, cuya población albergó 127 mujeres quienes fueron observadas durante un periodo de enero a octubre del 2020, los resultados obtenidos fueron que, de todas

las mujeres el 76.4 % no se ha realizado el tamizaje de VIH, el 75.6% no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales, 75.6% no accedieron a tamizaje de infecciones de transmisión sexual en el último año, el 70.9% no accedieron a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino, además se concluye también que lo más preocupante de este caso es que, los servicios de salud sexual y reproductiva que mayor carencia de atención se da son el servicio de despistaje de cáncer de cuello uterino y servicios de despistaje de ITS.

También en Lima, Aldave-Zamora & Apolaya-Segura (2019) se dispuso determinar barreras que impiden la detección oportuna con Papanicolaou al cáncer de cérvix, se usó la metodología observacional, analítica, transversal, las participantes fueron 135 mujeres entre 21 a 29 años, en la encuesta se evidenció que el 74.6% de las encuestadas no tomaba conciencia sobre las consecuencias de tener cáncer de cérvix, el 70% no eran susceptibles frente al cáncer de cérvix, el 36.1% argumentaban la existencia de barreras que les impedía realizarse la prueba de PAP, el 66.9% consideraba que no es necesario la prueba de PAP, el 33.8% asumió que no necesitan realizarse la prueba de PAP y el 70.7% rechazaban la recomendación de la toma de PAP, estos resultados demuestran que las percepciones descritas se convierten en barreras de acceso que impiden un despistaje temprano del cáncer cervicouterino.

En Iquitos, Heredia-Uyacu (2021) se planteó identificar las barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou, la metodología fue cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo transversal prospectivo, la población de estudio albergó 148 mujeres entre 30 a 64 años, los datos se recogieron mediante un cuestionario, en los resultados de este estudio se obtuvo que en relación a las barreras demográficas el 88.0% de féminas pertenecen a la zona urbana y el 11.5% proceden de zona rural, en cuanto a las barreras educativas el 86.5% de mujeres refieren tener un vasto conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y su importancia en la prevención del cáncer cervicouterino sin embargo el 13.5% ostenta no tener conocimiento sobre el tema, y en cuanto a las barreras socioculturales se logró identificar que el 44.6% relató que el motivo por el cual no acude al tamizaje es por vergüenza,

el 35.8% dijo tener miedo, el 14.9% sostuvieron que no se realiza este procedimiento por influencia de la pareja.

Del mismo modo en Tumbes, Villegas & Martínez (2019) se propusieron identificar las barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cervicouterino, a través del enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, la población es de 359 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario debidamente validado y probado su confiabilidad mediante una prueba piloto, y como resultados se obtuvieron que sobre la accesibilidad al despistaje de cáncer, las barreras fueron elevadas que constituyeron un 54,9%, la barrera de accesibilidad psicológica son de 77%, las barreras socioculturales se dan 83%, barreras educativas se dan en un 62% y las barreras institucionales se dan en un 68%, es por tal motivo que no se logra coberturar todas las metas en este servicio.

Como también en Lima, Quinteros (2020) identificó factores que permitían que las pacientes mujeres que oscilaban entre 20 a 39 años acepten el test de Papanicolaou, se hizo mediante un estudio cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, los datos se recabaron mediante una encuesta, la población constaba de 50 mujeres, en donde se determinó que en un 62 % la aceptación del Papanicolaou dependía de las mismas pacientes, en un 50% dependía del sistema de salud y el 49% dependía del factor socioeconómico. Esto determina que aun las mujeres no toman conciencia sobre la importancia del tamizaje de cáncer cervicouterino.

En el distrito de María en Luya-Amazonas, Ocampo (2018) realizó su trabajo teniendo como finalidad evaluar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de cuello uterino, la investigación fue cuantitativa, descriptiva, para la cual participaron 81 mujeres, los datos se recopilaron mediante un cuestionario sobre el nivel de conocimiento respectivamente validado, donde se confirmó que el 63% tienen conocimiento medio sobre el tema, el 19.8% tienen poco conocimiento mientras que el 17.2 % tiene un conocimiento alto con respecto al cáncer de cuello uterino y frente a los factores de riesgo y prevención el 42% demuestra tener poco conocimiento, el 60, 5% tiene un

conocimiento medio por lo que se afirma que la mayor cantidad de mujeres evidencia tener un conocimiento medio, colocando al nivel de conocimiento como barrera de acceso frente al tamizaje del cáncer cervicouterino.

Las teorías relacionadas con el tamizaje del cáncer cervicouterino son avaladas por la OMS y OPS, dichos organismos desde un punto de vista epidemiológico han desarrollado estrategias, políticas y programas que beneficien el control de enfermedades como el cáncer cervicouterino, estos sistemas deben estar enmarcados mediante 6 pilares tales como: la calidad de prestación de los servicios, la selección del personal de salud, la veracidad de la información, la cobertura de productos médicos, vacunas y tecnologías, el financiamiento y liderazgo de las autoridades encargadas y la gobernanza, además debe tener una cobertura de acceso y garantía de calidad (Aranzazu, 2016).

Para evitar las barreras que impiden el acceso a la salud a las usuarias se plantea el modelo teórico propuesto por Aday Andersen, el cual afirma que existe dos factores que hacen posible su eficacia, uno se basa en la utilización de los servicios el otro se relaciona con la satisfacción de los usuarios frente a la atención y esto se confirma mediante las atenciones recibidas y la interacción que tienen los pacientes con el personal encargado de los servicios de salud (Martínez et al., 2012).

Además cuando se habla de barreras de acceso en salud se hace referencia a la teoría de la justicia propuesta por John Rawls la misma que fue reforzada por las ideas de Norman Daniels quien afirma que la protección de la salud se determina mediante la igualdad de oportunidades atendiendo las desigualdades sociales y económicas con el propósito de satisfacer estos aspectos importantes, sin embargo para lograrlo se necesita en primer lugar que los cargos y posiciones de los encargados de la salud deben estar acorde a sus perfiles de tal manera que atiendan a los usuarios en condiciones de igualdad equidad y brindar atención de calidad y en segundo lugar deben otorgar la mayor oportunidad a los usuarios menos beneficiados (Zúñiga - Fajuri, 2010).

La teoría de la acción razonada propuesta por Martín Fisbhein e Icek Ajzen, aplicada dentro de la cobertura del tamizaje del cáncer del cuello uterino y considerando una visión de género, sostiene que son las mujeres las que deben tomar la iniciativa y ser conscientes del cuidado de su salud sexual en relación a las pruebas de VPH así como tienen la posibilidad aceptar o rechazar dicha práctica, esta teoría también contempla la susceptibilidad percibida por parte de las usuarias frente a este servicio, así como la severidad con la que debe ser tratada la salud, las claves para la acción en bien de todos los usuarios, los beneficios que deben ser percibidos, las barreras que se presentan, las creencias del comportamiento y las normas subjetivas que impiden o permiten una atención adecuada (León-Maldonado et al., 2014).

Mientras que en la teoría cultural y lingüísticamente sensible por Icek Ajzen, sostiene que si se desea crear conciencia y motivar a las personas para participar en los planes de tamizaje de cáncer cervicouterino, se debe educar en temas relacionados al cuidado de la salud y acercarse a capacitar al personal de salud además a esto se añade la intervención multicomponente que integre enfoques tanto individuales como comunitarios que sean accesibles tanto de manera virtual y teniendo en cuenta factores culturales y lingüísticos (Qureshi et al., 2021).

Es por ello que al considerar al tamizaje del cáncer cervicouterino como preventivo, las mujeres afrontan situaciones de duda, miedo entre otras emociones y estas razones se explican en la teoría del comportamiento planificado que es parte de un modelo psicosocial donde se señala que la conducta humana es voluntaria y se constituye en tres dimensiones actitudes sociales, norma subjetiva y control percibido en relación con el comportamiento sexual de las personas (Martín et al., 2011) además esta práctica de tamizaje es recomendable para evitar este tipo de enfermedad, sobretodo en estadios avanzados (Zhao et al., 2022).

Las barreras de acceso en el sector salud se definen como aquellos factores, mecanismos o estrategias que hacen posible u obstaculizan el logro de la cobertura de los servicios a los usuarios y se relacionan con el contacto,

accesibilidad y disponibilidad según las necesidades requeridas (Hirmas-Adaury et al., 2013)

Las barreras de acceso a la salud se dividen en administrativas, determinadas por el tiempo de espera de acceso a un servicio, escases de profesionales, las condiciones, la otra barrera es la psicosociocultural que se relacionan con la desinformación y algunas creencias sociales, además otras barreras encontradas en el servicio de tamizaje de cáncer cervicouterino son la falta de tiempo por parte de las usuarias, la vergüenza a la desnudez de sus partes íntimas, el miedo, las creencias, la religión, la sumisión frente a la pareja (Matassini & Luna, 2020).

Las barreras que determinan el acceso a la cobertura del tamizaje del cáncer cervicouterino son socioculturales relacionadas con las creencias entre otras; las barreras psicosociales y culturales sobre la atención preventiva; las psicológicas asociadas a emociones como el miedo, la vergüenza y el desinterés así como los factores estructurales y socioeconómicos (Buelvas, 2016) lo cual complica cada vez más que los sistemas de salud se acerquen a la población (Cha & Chun, 2021). A esto se suma el costo y los desafíos para acceder a la atención pública (Ejaz et al., 2022) , y (Pariser et al., 2022) y las propias actitudes de los pacientes, agrega que dentro de la prevención es necesario considerar a las vacunas las mismas que tienen como barrera de acceso la demanda pública, o sistemas no adecuados para el monitoreo y seguimiento de los pacientes (Schneiter et al., 2022).

La accesibilidad de la salud es definida como se acercan las personas a los servicios de salud, por otro lado también es definido como un problema de la oferta o la capacidad que tienen los sistemas de salud en cuanto a sus servicios y la demanda es la cantidad de usuarios que pertenecen a cada servicio y desde este punto de vista, es de suma importancia eliminar las barreras que se pudieran interponer tales como: geográficas, económicas, y el transporte de los medicamentos (Vanegas, 2013).

Así que todos los sistemas de salud están implementado el enfoque de gestión de la calidad el mismo que impulsa actividades de regulación y

evaluación donde se pongan de manifiesto intervenciones que impulsen la calidad en la atención por parte del personal de salud como de las organizaciones que proveen servicios en temas de salud ; todo este plan se hará posible mediante sistemas de monitoreo y evaluación de la atención los mismos que garantizarán la calidad de atención a través de la mejora continua satisfaciendo necesidades y expectativas de los usuarios (Ministerio de Salud, 2008). Así que satisfacer a los usuarios demanda que se deben diseñar estrategias y establecer políticas para optimizar el servicio de salud sobre todo que se preste mayor atención a los servicios de obstetricia (Gietaneh et al., 2022).

El concepto de calidad de atención fue incluido en el campo de la salud por el profesor Donabedian quien la enmarca como una alternativa motivacional, que han sido aceptadas social y culturalmente puesto que mediante estas se han logrado mejorar aspectos importantes de salud en la población, lo que ha permitido regular y excluir ideas sobre las acciones basadas en acciones forzadas o simplemente informativas que no logran tener un gran impacto ni cubren las necesidades de las comunidades (Frenk, 2000) y (Delgado, 2010).

La capacidad de respuesta representa la aptitud para atender y cumplir con las expectativas propias de los usuarios respecto a la salud e involucra la atención justa de las personas y el entorno donde se tratan, la experiencia y perfil del personal que atiende al paciente, la disponibilidad de los servicios de salud, el trato digno a las personas, el respeto a la confidencialidad de resultados que son dominios referidos al sistema y al personal de salud, asimismo los dominios que están dirigidos al paciente donde se requiere que la atención sea rápida, debe recibir los servicios de calidad, tener acceso y apoyo social (Rodríguez-Eguizabal et al., 2021).

Otra definición que se le atribuye al concepto de capacidad de respuesta dentro de los sistemas de salud es la selección de recomendaciones de las alternativas posibles, la ejecución de los programas de acción, la resolución de posibilidades de los problemas de salud directamente de los pacientes que requieren el cuidado y protección de la vida, las mismas que deben

consignarse según las condiciones específicas de cada uno de ellos (Gérvás et al., 2006).

El cáncer cervicouterino se define como esa alteración celular que experimenta el epitelio del cuello uterino ocasionado por una infección producto del VPH, que presenta lesiones intraepiteliales que van desde un término bajo hasta alcanzar progresivamente grados que ocasionan un cáncer invasor incluyendo verrugas venéreas, localizadas en genitales femeninos como: vulva, vagina, cuello del útero y ano (Haro-Muñoz, 2021), este carcinoma se clasifica según el nivel del tejido afectado, es considerada como una enfermedad de transmisión sexual se presenta de manera benigna o maligna (Lema-Vera et al., 2021) y en algunos casos puede presentarse de forma latente o tener un periodo de hasta 3 meses para la aparición de manifestaciones clínicas (Li et al., 2021).

Para prevenir el cáncer cervicouterino una de las estrategias de prevención es promover la vacunación contra el VPH, teniendo como escenario las instituciones educativas, las vacunas en su categoría bivalente protegen los genotipos oncogénicos 16 y 18 que son los tipos más frecuentes y la tetravalente que protegen además contra la 6 y 11, estas vacunas son recomendadas por la OMS desde el 2006 es así que todos los países del mundo vienen implementando esta estrategia (Denny, 2022) y se recomienda que tanto varones y mujeres menores en edad escolar sean inmunizados (Nazzal & Cuello, 2014), (Richards et al., 2022) mediante la vacunación no solo se ha logrado la disminución del VPH sino también ha permitido que las adolescentes tengan acceso a otros servicios de salud (Engel et al., 2022), (Ahmed et al., 2022) y para lograr su efectividad se concientiza y educa a la población mediante capacitaciones y talleres (Mphuru et al., 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es básica porque tuvo como finalidad identificar la problemática sobre barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje de cáncer cervicouterino de un hospital público-Utcubamba (Concytec, 2020)

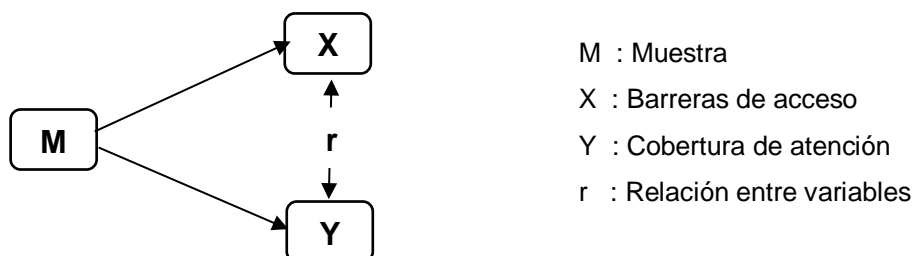
El enfoque de esta investigación fue cuantitativo y se realizó a través de un proceso medible hasta llegar a una conclusión que determinó la situación de las barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje de cáncer cervicouterino y todo aquello se verificó mediante un rigor científico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Su diseño fue no experimental, puesto que las variables barreras de acceso y cobertura de atención no fueron manipuladas, pues no se presentó la aplicación de un tratamiento o intervención por parte del investigador; se recogió la información tal como respondieron las usuarias de un hospital público-Utcubamba (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Asimismo este trabajo fue de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento específico (Pereyra, 2020); y de alcance correlacional donde se describe y compara el nivel de relación entre las variables 1 y 2 según los datos recopilados y probar las hipótesis planteadas en este estudio (M. Rodríguez & Mendivelso, 2018).

Figura1

Diseño de la investigación



Nota: La figura presenta el diseño de investigación correlacional que se ejecutó.

3.2. Variables y operacionalización

En este estudio se consideró como variable 1 las barreras de acceso en donde podemos mencionar que “son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados” (Hirmas-Adaury et al., 2013, p.4.).

Del mismo modo se buscó relacionarla con la variable 2, la cobertura de atención entendida como “la respuesta que brindan los sistemas de salud para responder y cubrir las necesidades de los usuarios en cuanto a los recursos disponibles, tanto materiales y humanos, así como medicamentos, tecnologías de la salud y el apoyo financiero, otorgado a través de los programas” (Panamerican health organization, 2017, p.6.).

En cuanto a la definición operacional la variable barrera de acceso, fue medida a través de dos (2) dimensiones la primera es obstáculos y sus criterios o indicadores: demográficos, socioculturales, económicos, institucionales y para y para la segunda dimensión la calidad de atención los criterios accesibilidad, aceptabilidad, eficiencia, equidad; dichos criterios sirvieron para elaborar las preguntas del cuestionario que luego fueron aplicados a 143 usuarias programadas para el tamizaje de cáncer cervicouterino en un hospital público-Utcubamba.

Mientras la variable cobertura de atención fue medida mediante 2 dimensiones: la primera dimensión capacidad de respuesta y sus criterios rapidez, precisión, empatía y para la segunda dimensión disponibilidad de recursos se tomó en cuenta los criterios: recursos materiales, recursos humanos, financieros y tecnología del mismo modo se elaboraron las preguntas del cuestionario y luego fueron aplicadas a 143 mujeres usuarias programadas para el tamizaje de cáncer cervicouterino en un hospital público-Utcubamba.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población universo fue finita y constaba de 227 mujeres programadas para el tamizaje de cáncer cervicouterino (Arias-Gómez et al., 2016).

Y la muestra se determinó mediante el muestreo probabilístico que albergó 143 mujeres programadas para realizarse el tamizaje cervicouterino en un hospital público-Utcubamba (Otzen & Manterola, 2017) dichas muestras se convirtieron en la unidad de análisis de esta investigación.

Dentro de los criterios de inclusión, mujeres de 25 a 64 años, mujeres afiliadas al SIS, mujeres usuarias de un hospital público en Utcubamba.

En los criterios de exclusión, mujeres < de 25 años y > de 64 años, no afiliadas al SIS y aquellas que no son usuarias de un hospital público- Utcubamba.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios, uno sobre barreras de acceso y otro sobre cobertura de atención (Ávila et al., 2020). Previamente a su aplicación fueron llevadas a una prueba piloto de la cual se estableció su coeficiente de validez a través de la V de Ayken donde se determinó una validez de $V1= 0.89$ y $V2= 0.87$.

Y el coeficiente de confiabilidad según Alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS se determinó una confiabilidad de $V1= 0.75$ y $V2= 0.77$.

3.5. Procedimiento

Mediante este estudio se buscó correlacionar las variables barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba, dicha información se obtuvo de los datos recogidos a través de las encuestas realizadas de manera presencial en un hospital público de Utcubamba, luego pasaron a ser procesadas mediante el programa estadístico SPSS, finalmente se obtuvieron los resultados de la correlación entre variables y dimensiones; posteriormente se realizó la respectiva interpretación de las tablas y figuras.

3.6. Métodos de análisis

Se utilizó en este trabajo el análisis cuantitativo de datos estadísticos sobre barreras de acceso y cobertura de atención (Métodos y técnicas de investigación cuantitativa, 2020). Primero se aplicó la técnica de la encuesta a través de dos cuestionarios elaborados dentro del trabajo de investigación el mismo que se realizó en un proceso de varias etapas; luego de ingresar los datos al programa estadístico SPSS se obtuvieron los resultados que se utilizaron para el análisis descriptivo de la frecuencia según niveles establecidos respecto de las variables y sus dimensiones. Luego se realizó el análisis de los resultados inferenciales del objetivo general y objetivos específicos ya establecidos utilizando la prueba de Pearson para determinar el grado de correlación entre ambas variables. Posteriormente se emitió el respectivo informe con los resultados obtenidos en tablas y/o figuras con la debida interpretación (Meneses y Rodríguez citado por Huarcaya et al., 2020).

3.7. Aspectos éticos

Durante la ejecución de este trabajo se tomó como regla general al código de ética de la Universidad César Vallejo dada con resolución de consejo N° 022-2020, donde se estipula que el investigador debe actuar con transparencia, veracidad, responsabilidad frente a la información requerida, respeto a la privacidad, brindar información verídica de la investigación (CÓDIGO-DE-ÉTICA-UCV, 2020). Asimismo, se pondrán de manifiesto valores que son fundamentales como la ética, beneficencia y justicia; que evitan caer en el plagio y así respetar la autoría de algunos conceptos y definiciones que son de suma importancia en la organización de la base teórica de este estudio (Salazar-Raymond et al., 2018)

Finalmente es necesario informar que este estudio es de autoría propia y que se ha tomado en cuenta la revisión teórica de las variables de estudio (Arias & Vásquez, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Respecto de la variable Barreras de acceso y sus dimensiones

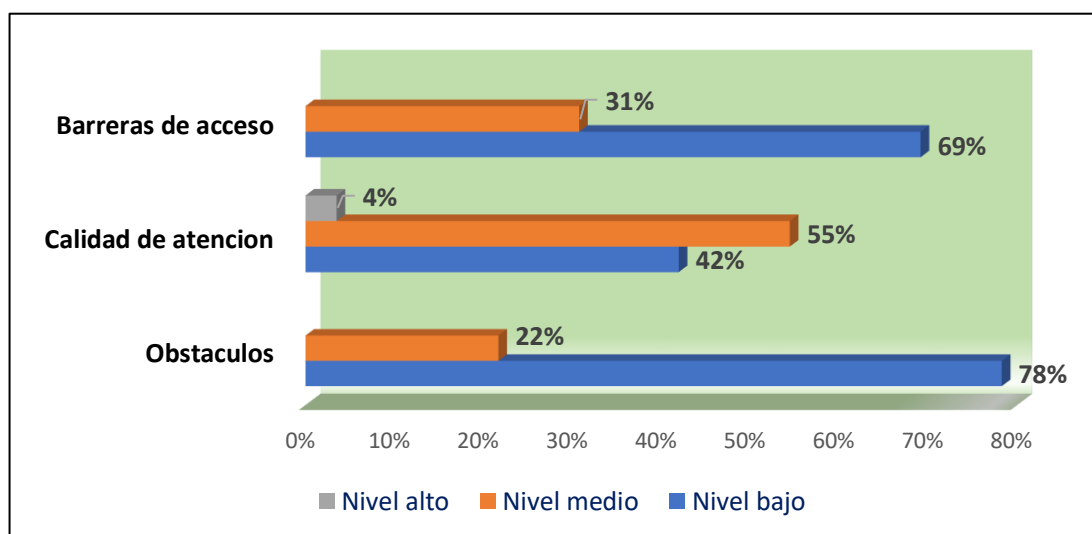
Tabla 1

Frecuencia de la variable Barreras de acceso y sus dimensiones

Niveles	Obstáculos		Calidad de atención		Barreras de acceso	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
Nivel bajo	112	78.3	60	42.0	99	69.2
Nivel medio	31	21.7	78	54.5	44	30.8
Nivel alto			5	3.5		
Total	143	100.0	143.0	100.0	143.0	100.0

Figura 2

Medición de la variable Barreras de acceso y sus dimensiones



Nota 1. En la dimensión obstáculos se observa que el 78.3% de las usuarias presenta un nivel bajo y el 21.7% un nivel medio, lo que indica que 9 de cada 10 refieren presencia de ciertos obstáculos hacia los servicios de tamizaje.

Nota 2. En la dimensión calidad de atención encontramos que el 42.0% de las usuarias presenta un nivel bajo y el 54.5% un nivel medio, lo que indica que 4 de cada 10 usuarias refiere que la calidad de atención es deficiente.

Nota 3. En la variable barreras de acceso se observa que el 69.2% de las usuarias presenta un nivel bajo y el 30.8% un nivel medio, lo que indica que 3 de cada 10 usuarias refieren que las barreras aún se perciben.

4.1.2 Respetto de la variable Cobertura de atención y sus dimensiones

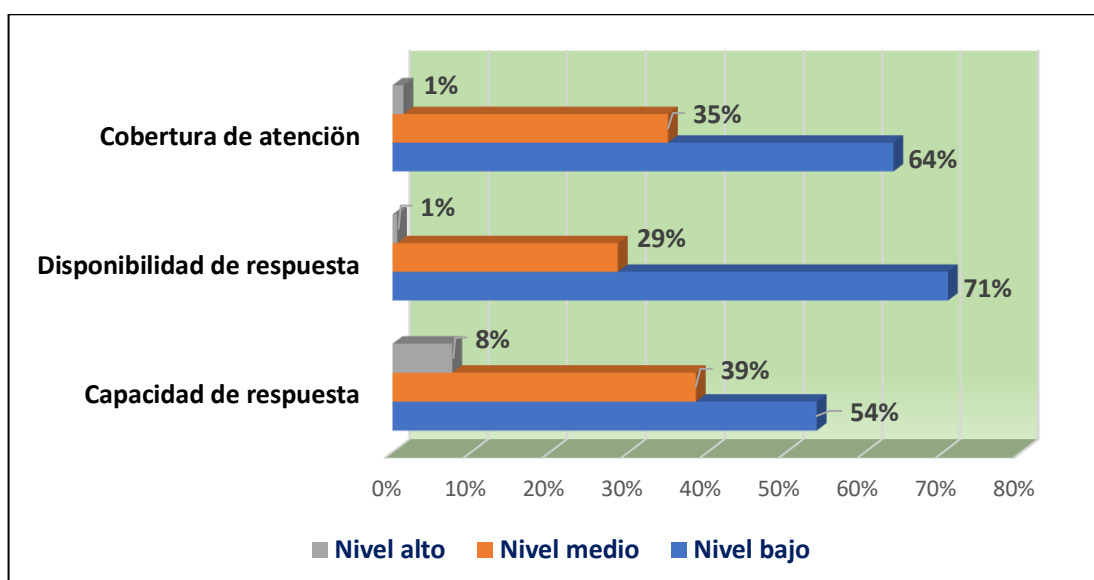
Tabla 2

Frecuencia de la variable Cobertura de atención y sus dimensiones

Niveles	Capacidad de respuesta		Disponibilidad de recursos		Cobertura de atención	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
Nivel bajo	77	53.8	101	70.6	91	63.6
Nivel medio	55	38.5	41	28.7	50	35.0
Nivel alto	11	7.7	1	0.7	2	1.4
Total	143	100.0	143	100.0	143	100.0

Figura 3

Medición de la variable Cobertura de atención y sus dimensiones



Nota 1. En la dimensión capacidad de respuesta el 53.8% refieren un nivel bajo y el 38.5 un nivel medio, lo que indica que 5 de cada 10 usuarias refieren que la capacidad de respuesta no satisface las necesidades de la población.

Nota 2. En la dimensión disponibilidad de recursos el 70.63% de las usuarias presenta un nivel bajo y el 28.7 un nivel medio, lo que indica que 7 de cada 10 usuarias, manifiestan que este nosocomio carece de servicios adecuados.

Nota 3. En la variable cobertura de atención se observa que el 63.6% de las usuarias presenta un nivel bajo y el 35.0% un nivel medio, lo que indica que más de la mitad 6 de cada 10 usuarias, refieren que la cobertura de atención es baja entonces como hay pocas posibilidades de tener un buen servicio y atender a la población según sus necesidades, no se garantiza el acceso equitativo a los servicios integrales de salud.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Respecto del objetivo general: Determinar la relación que existe entre las barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba

Tabla 3

Grado de correlación de la variable Barreras de acceso y Cobertura de atención

Variables	Ítems	Barreras de acceso	Cobertura de atención
Barreras de acceso	Correlación de Pearson	1	0,253**
	Sig. (bilateral)		0,002
	N	143	143
Cobertura de atención	Correlación de Pearson	0,253**	1
	Sig. (bilateral)	0,002	
	N	143	143

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H_0 = Las barreras de acceso no se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

H_1 = Las barreras de acceso si se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 1, la significancia bilateral es menor que 0,05 (sig. Bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); además existe una correlación significativa positiva baja entre las barreras de acceso y la cobertura de atención en el tamizaje de cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

4.2.2 Respecto del objetivo específico 1: Determinar la relación de los obstáculos y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba

Tabla 4

Correlación de la dimensión obstáculos y la cobertura de atención

Dimensión/variable	Ítems	Obstáculos	Cobertura de atención
Obstáculos	Correlación de Pearson		1
	Sig. (bilateral)		0,108
	N	143	143
Cobertura de atención	Correlación de Pearson	0,108	1
	Sig. (bilateral)	0,198	
	N	143	143

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H₀ = Los obstáculos no se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

H₁ = Los obstáculos si se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de la tabla 2, podemos apreciar que con respecto a la significancia bilateral esta es mayor que 0,05 (sig. Bilateral) >0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁); esto nos quiere decir que no existe relación entre la dimensión obstáculos y la variable cobertura de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en las usuarias de un hospital público-Utcubamba.

4.2.3 Respecto del objetivo específico 2: Establecer la relación de la calidad de atención y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba

Tabla 5

Correlación de la dimensión calidad de atención y cobertura de atención

Dimensión/variable	Ítems	Calidad de atención	Cobertura de atención
Calidad de atención	Correlación de Pearson	1	0,413**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	143	143
Cobertura de atención	Correlación de Pearson	0,413**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	143	143

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de la hipótesis

H₀ = La calidad de atención no se relaciona con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

H₁ = La calidad de atención si se relaciona con la cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 3, se aprecia que la significancia bilateral es menor que 0,05 (sig. Bilateral) <0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); así mismo existe una correlación significativa positiva moderada entre la calidad de atención y la cobertura de atención en el tamizaje de cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba; lo que quiere decir que la calidad de atención depende de manera moderada sobre la cobertura de atención.

V. DISCUSIÓN

En este punto se detallan los resultados del presente estudio, referente a los objetivos establecidos, los antecedentes y las teorías que fundamentan este trabajo, de tal manera que estos datos sirvan como referencia a otros estudios sobre barreras de acceso y cobertura de atención en cuanto al servicio de tamizaje del cáncer cervicouterino.

Respecto al primer objetivo específico: Determinar la relación de los obstáculos con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público- Utcubamba según la tabla 1 los resultados descriptivos de la dimensión obstáculos demuestran que el 78.3% se ubican en un nivel bajo, el 21.7% en un nivel medio, es decir que 9 de cada 10 usuarias, asumen experimentar ciertas obstáculos para acceder al servicio de tamizaje de cáncer cervicouterino, siendo algunas de ellas las ocupaciones de las usuarias en un 30%, el trabajo 34%, la vergüenza 32%, el temor 33%, y los horarios de atención 32%; entre otras puntualizadas en los ítems. En cuanto a los resultados inferenciales presentados en la tabla 4 muestran una significancia bilateral mayor que 0,05 (sig. Bilateral) $>0,05$), por lo tanto la dimensión obstáculos no se relaciona con la cobertura de atención; estos resultados se relacionan con el trabajo de Aldave-Zamora & Apolaya-Segura (2019), en Lima quien se planteó determinar las barreras que impiden la detección oportuna del cáncer de cérvix a través del Papanicolaou donde se evidenció que el 74.6% de las encuestadas no tomaba conciencia sobre las consecuencias de tener cáncer de cérvix, el 70% no eran susceptibles frente al cáncer de cérvix, y el 36.1% argumentaban la existencia de barreras que les impedía realizarse la prueba de PAP, el 66.9% consideraba que no es necesario la prueba de PAP, el 33.8% asumió que no necesitan realizarse la prueba de PAP y el 70.7% rechazaban la recomendación de la toma de PAP, dicho comportamiento indiferente frente al tamizaje en ambos casos impide el despistaje de cáncer de manera anticipada; esto se relaciona con lo expuesto por Quinteros (2020), en Lima donde se propuso identificar factores que permitan que las pacientes acepten el tamizaje de cáncer cervicouterino mediante el Papanicolaou y los resultados fueron que en un 62 % dependía de

las mismas pacientes, en un 50% dependía del sistema de salud y el 49% dependía del factor socioeconómico dichos factores impiden que las pacientes accedan a este servicio. Sin embargo, cabe resaltar también que en el presente estudio se ha corroborado que la religión en un 5% es un obstáculo para acceder a este servicio, lo cual lleva a contradecir el trabajo de Gottschlich et al. (2019), de Tailandia quien descarta que este aspecto sea un impedimento para participar en los programas de cribado en cuanto al descarte temprano de cáncer cervicouterino. Entonces se argumenta que para evitar estos obstáculos dentro de los servicios de salud se debe de poner de manifiesto lo estipulado en la teoría de la justicia propuesta por John Rawls, la misma que fue reforzada por Norman Daniels (Zúñiga-Fajuri, 2010), que refiere que la igualdad de protección de salud de las personas, debe centrarse en dar la oportunidad a los menos beneficiados. Es decir que la población con menos recursos económicos debe ser atendidos con justicia y según sus necesidades. Como también dentro de los resultados se hace mención que estos obstáculos dependen de las propias usuarias, esto concuerda con el aporte de la teoría de la acción razonada (León-Maldonado et al., 2014) la misma que refiere que la salud sexual en relación al VPH depende mucho de la concientización de las mujeres mismas, puesto que, deben tomar iniciativas al respecto y priorizar su salud sexual mediante un control permanente y responsabilizándose de su vida. Pero para llegar a este nivel esperado por parte de las políticas de salubridad se debe tomar acciones que busquen la concientización, motivación y participación de las personas y esto concuerda lo que la teoría cultural y lingüística (Qureshi et al., 2021) y (Cha & Chun, 2021), la misma que advierte, que se debe educar a los individuos en temas netamente de salud, permitir que reconozcan la importancia y sobre todo buscar escenarios estratégicos como las escuelas y otras entidades educativas que coadyuven con este propósito. Sin embargo según los hechos evidenciados en este estudio se concluye que la oportunidad existe, pero depende de la responsabilidad, la toma de conciencia por parte de las usuarias para acudir al servicio de tamizaje, y lograr que esta práctica se convierta en el factor determinante que posibilite el cuidado de su propia salud, llegando así a una protección saludable y segura con el

propósito de lograr el cumplimiento de las metas establecidas por parte de los programas de protección y prevención de enfermedades promovidas por el ministerio de salud en nuestro país así como también viabilizar las políticas de salud establecidas en el objetivo 3 de desarrollo sostenible propuesta por la OMS Y OPS (Aranzazu, 2016).

Respecto al segundo objetivo específico: Establecer la relación de la calidad de atención con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba según los datos descriptivos de la tabla 1 queda confirmado que, en la dimensión calidad de atención se observa que el 42.0% de las usuarias refieren un nivel bajo y el 54.5% un nivel medio, es decir que 4 de cada 10 manifiestan una baja calidad de atención esto se ve afectado por diversos factores, insuficiente material o personal 18%, desinterés por parte del personal de salud en el seguimiento de las usuarias para su control 51%, desatención 19%, trato injusto 28%, o también muchas de estas personas señalan que no se les brinda la información necesaria respecto al tema 28%, según los ítems aplicados dentro de la dimensión. Respecto a los resultados inferenciales se aprecia que la relación entre calidad de atención y cobertura de atención existe un grado de correlación de 0,413 significativa positiva moderada; por lo tanto es preocupante que las usuarias no sientan satisfacción ante el servicio recibido en este establecimiento de salud, estos resultados son reforzados por el trabajo de (Fernández-Deaza, 2021), en Colombia en el cual se dispuso a describir ciertas estrategias sobre el tamizaje de cáncer de cuello en América Latina, y su implementación para el seguimiento y evaluación, según el reporte señala que la cobertura de tamizaje con citología cérvico-uterina es de 38.7% en México y 96% en Venezuela. Y se evidencia también una amplia heterogeneidad entre los países de la región y se observa que el uso de la citología cérvico-uterina como prueba primaria de tamizaje es predominante; en consecuencia a los resultados encontrados se hace referencia a la teoría de los factores por lo que se argumenta que en este caso la calidad de servicio influye en la cobertura de atención, lo cual es corroborado por Aday Andersen (Martínez et al., 2012), y lo manifiesta en la teoría de la calidad de atención

dada por parte del personal de salud en donde tiene que satisfacer las necesidades de los usuarios, este hecho posibilita la eficiencia y eficacia del sistema sanitario. Por lo expuesto es evidente la necesidad de estandarizar y mejorar el monitoreo de los programas de tamizaje, así como de implementar estrategias de control de calidad. En efecto, estos servicios de tamizaje de cáncer deben propiciar seguridad y calidad, la cual depende de su capacidad y disponibilidad de atención, pero debido a estas circunstancias la atención es limitada; el panorama del servicio en Utcubamba en vez de acercarse a la calidad pierde el rumbo y termina siendo deficiente, obstaculizando el cumplimiento de las metas, generando la desconfianza en la población y limitando el presupuesto para el sector.

Respecto al objetivo general Determinar la relación que existe entre las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba; según los datos descriptivos en la tabla 1 se describe que en la variable barrera de acceso el 69.2% se encuentra en un nivel bajo, el 30.8% en un nivel medio; es decir 9 de cada 10 usuarias encuentran ciertas barreras para acceder al servicio, en la cual se observa que la mayor concentración del problema se centra en su dimensión calidad de atención que fueron detectados y verificados mediante la encuesta, en este aspecto los factores como la accesibilidad, aceptabilidad, eficiencia y equidad, juegan en contra de las actividades de salud programadas por el establecimiento, frente a esta realidad, asistir a todas las usuarias es imposible así como cumplir con las metas propuestas. Por otro lado, en la tabla 2 referente a la variable cobertura de atención el 63.6% se encuentra en un nivel bajo, el 35.0% en un nivel medio, es decir 6 de cada 10 usuarias manifiestan que la cobertura de atención en esta institución no llega a cubrir las necesidades de las mismas, encontrándose dentro de su dimensión capacidad de respuesta que un 46% refiere que existe una deficiente programación de citas en el servicio, respecto a la entrega de resultados un 48% manifiesta que no es oportuna, 43% esta actividad no se difunde por la entidad, un 25% refiere que no es accesible a todo el público y el 55% agrega que no existe un seguimiento por parte del personal de salud

a las usuarias, así mismo dentro de su dimensión disponibilidad de recursos lo más resaltante nos muestra que un 22% señalan que no se cuenta con todos los materiales para realizar el tamizaje, 26% se solicitó que se realice el examen de manera particular, 64% manifiesta que la entidad carece de una plataforma digital, un 70% menciona la ausencia de una operadora de citas. En consecuencia, a los resultados antes mencionados para el objetivo general, se aprecia un 0,253 como grado de correlación, es decir se relacionan de manera significativa positiva pero baja. y se observa que solo la dimensión calidad de atención interfiere de manera moderada sobre la segunda variable, convirtiéndose en un problema de salud pública, la cual se complementa con el estudio realizado por Reynoso & Wilmot (2022), en República Dominicana quienes crearon un plan educativo de mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de prevención del cáncer cervicouterino en dicho estudio el 39% de mujeres demostraron conocer poco sobre el tamizaje de citología cervical, en tanto el 93% de mujeres demostró tener actitudes favorables frente a este hecho y el 76% asumieron practicarse este procedimiento de manera regular y concluyeron también que las usuarias deben asumir que la única forma de detectar a tiempo el cáncer cervicouterino es practicándose el tamizaje y sobre todo que los centros de salud promuevan programas educativos que fomenten la importancia de la citología. Sin embargo en el presente estudio independientemente de ambas dimensiones los resultados demuestran una situación preocupante, en este caso los determinantes son la falta de equipos, las actitudes negativas del personal entre otros indicadores, de modo tal que, el sector salud debe buscar estrategias claves para minimizar estas barreras, dichos resultados se complementan con el trabajo de Cabrera (2020), en Ecuador en donde se dispuso determinar la efectividad del método del tamizaje en la detección del cáncer cervicouterino y sus características sociodemográficas, la sensibilidad y la especificidad que se conviertan en barreras. Y como resultado se obtuvo que la citología en base líquida tienen un margen de efectividad en un 64%, la prueba del tamizaje de VPH tienen influencia susceptible en la población del 90% y la colposcopia junto con la toma de biopsia se considera con una prueba estándar pero es de vital importancia siempre y cuanto las mujeres le

tomen la debida importancia, estas actitudes positivas frente a estas pruebas permitirán la erradicación de cuanta barrera exista y del mismo modo se reducirá las tasas de muerte como consecuencia de esta enfermedad. Además se complementa con el estudio Mirano (2022), en Chancay determinó algunas necesidades referentes a la salud sexual y reproductiva en mujeres y obtuvo como resultados que el 76.4 % no se ha realizado el tamizaje de VIH, el 75.6% no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales, 75.6% no accedieron a tamizaje de infecciones de transmisión sexual en el último año, el 70.9% no accedieron a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino, y concluye el tamizaje de cuello uterino tiene la mayor carencia de atención es decir, que es el área con menos metas cumplidas. Además los resultados de esta investigación vista y analizada sobre las barreras de acceso tanto en su dimensión obstáculos y calidad de atención pone de manifiesto el gran descuido de las usuarias en cuanto a la protección de su propia salud como también la poca implementación de los servicios en los establecimientos, lo que concuerda con el trabajo de Chan & So (2022) en Hong Kong donde determino la aceptación y acogida que tiene la detección del cáncer del cuello uterino e identificar las barreras, y se obtuvo que la prueba del Papanicolaou fue aceptada en un 40.3%, es decir que las barreras más frecuentes tienen como causa el descuido y desinterés de las usuarias como también por desconocimiento y falta de información con respecto a las pruebas de tamizaje de VPH por parte de los nosocomios. Para brindar un servicio de calidad, la teoría del comportamiento (Martín et al., 2011) explica que si se quiere implementar el tamizaje de cáncer cervicouterino como una opción preventiva, lo primero que se debe considerar es preocuparse porque este servicio sea aceptado por la población como parte de su control de salud. Así que se concluye que, dentro de la atención de prevención y protección contra el cáncer cervicouterino, el hospital público de Utcubamba aún no rinde las condiciones necesarias para atender a la población, por lo expuesto es urgente que los funcionarios encargados de dirigir dicho nosocomio hagan la respectiva gestión para su implementación y garantizar una calidad de atención en el tamizaje de cáncer cervicouterino.

VI. CONCLUSIONES

En este apartado luego de haber realizado el análisis estadístico, y a partir de ello la discusión de acuerdo a los objetivos planteados por el investigador, se procede a presentar las conclusiones respectivas.

- 1 Se ha determinado que la relación es significativa positiva baja entre las variables barreras de acceso y cobertura de atención puesto que la significancia bilateral es menor que 0.05, y el grado de correlación entre variables es de 0,253**, según escala de Pearson y en los resultados descriptivos para las barreras de acceso se identificaron los siguientes niveles: bajo 69.2 % y medio 30.8 %, y cobertura de atención bajo 63.6%, medio 35.0% y alto 1.4%. Es decir que según los datos presentados las barreras de acceso dependen mínimamente sobre la cobertura de atención.
- 2 Se ha determinado que no existe relación entre la dimensión obstáculos y cobertura de atención ya que la significancia bilateral es mayor que 0.05, en los resultados descriptivos para la dimensión obstáculos se determina los niveles: bajo 78.3%, y medio 21.7%. Por lo mencionado existen mínimos obstáculos percibidos por las usuarias en cuanto al servicio de tamizaje para descartar el cáncer cervicouterino.
- 3 Se ha determinado una correlación significativa positiva moderada entre la dimensión calidad de atención y la variable cobertura de atención pues su grado de correlación se ubica en 0,413 según escala de Pearson, presenta así mismo una significancia bilateral menor que 0.05; con respecto a los resultados descriptivos se evidencian los niveles: bajo 42%, medio 54.5% y alto en un 3.5%, del cual se concluye que la dimensión calidad de atención depende de forma moderada sobre la variable cobertura de atención de un hospital público-Utcubamba.
- 4 Se ha diseñado la propuesta de un programa educativo para mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

VII. RECOMENDACIONES

De este trabajo de investigación se generan las siguientes recomendaciones a partir del desarrollo, resultados y análisis de los datos recogidos a través de los instrumentos presentados, la discusión y principalmente las conclusiones establecidas.

- 1 Se recomienda a los representantes del hospital público-Utcubamba que implementen los servicios de tamizaje de cáncer cervicouterino con recursos humanos y financieros, se pongan en práctica las estrategias propuestas para propiciar la calidad y calidez en la atención, la cual depende de su capacidad y disponibilidad de respuesta, apuntando a cubrir las necesidades de su población con justicia y equidad.
- 2 Se recomienda a las autoridades del hospital público- Utcubamba crear alianzas con otras instituciones para realizar programas de orientación y educación sobre la importancia del tamizaje de cáncer cervicouterino, haciendo uso de las TIC (tecnología, información y comunicación), para su difusión y de esta manera minimizar la presencia de las barreras de atención en este servicio, este hecho también permitirá que los servicios de salud tengan un poco más de acercamiento a la población.
- 3 Se recomienda que el director de la red de salud-Utcubamba en coordinación con la oficina de recursos humanos realice un proceso de selección para el personal asignado al servicio de tamizaje de cáncer cervicouterino, teniendo en cuenta su desempeño y calidad humana en la atención de estas pacientes, sobre todo realizar un seguimiento permanente y evaluación, mediante la programación de metas, con el fin de lograr la eficiencia y eficacia del sistema sanitario.
- 4 Implementar la propuesta de un programa educativo para mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

VIII. PROPUESTA

8.1 Título

Programa educativo sobre barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino, en un hospital público-Utcubamba.

8.2 Presentación

Esta propuesta se ha diseñado de acuerdo a los puntos más críticos evidenciados en los resultados de esta investigación, en cuanto a las barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba, proponiendo la implementación de un programa educativo de capacitación dirigido a las usuarias y personal de salud involucrados en la actividad, teniendo como escenario de intervención las instituciones educativas y un hospital público con la finalidad de concientizar desde la adolescencia a las mujeres en el cuidado y protección de su salud, mejorar la difusión de estos servicios haciendo uso de las TIC (tecnología, información y comunicación), así como la sensibilización y empatía de los profesionales de la salud para la mejora continua de la calidad de atención que contribuya a coberturar las metas programadas.

8.3 Conceptualización de la propuesta

Se entiende como programa de sesiones educativas a aquellas actividades destinadas a ejecutar un contenido y mediante la cual se comunican ciertos conocimientos al personal de salud y la población, esperando un cambio de comportamiento frente a un determinado tema.

8.4 Objetivos

Objetivo general

Realizar un programa de sesiones educativas sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Objetivos específicos:

(i) Aplicar sesiones educativas sobre prevención del cáncer cervicouterino en las instituciones educativas de un hospital público-Utcubamba (ii) aplicar capacitaciones sobre el tamizaje cervicouterino con el personal de salud del hospital público- Utcubamba (iii) aplicar las sesiones sobre la prevención del cáncer cervicouterino con las usuarias del hospital público- Utcubamba.

8.5 Justificación

La propuesta está centrada en el cuidado y protección de la salud de las mujeres mediante la cobertura de los servicios de tamizaje de cáncer cervicouterino, para el cual el hospital debe utilizar estrategias de concientización y difusión para atraer a la población.

8.6 Fundamentos teóricos

Esta propuesta se basa en la teoría de la acción razonada, sostiene que dentro de la cobertura del tamizaje del cáncer cervicouterino y considerando una visión de género, las mujeres son las que deben tomar la iniciativa y ser conscientes del cuidado de su salud en relación a las pruebas de tamizaje, así como la posibilidad de aceptar o rechazar dicha práctica, contempla así mismo la susceptibilidad percibida por las usuarias, así como la severidad con la que debe ser tratada la salud. Se suma también la teoría cultural y lingüísticamente que sostiene que para crear conciencia y motivar a las personas a participar en los tamizajes de cáncer cervicouterino se debe educar en temas relacionados al cuidado de la salud y capacitar al personal de salud, añade además una intervención multicomponente que integre enfoques individuales y comunitarios accesibles de manera presencial y virtual para la población, teniendo en cuenta factores culturales y lingüísticos. Por consiguiente, esta propuesta se une a los principios del objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 referente a la salud, el cual tiene como meta implementar al 100 % la cobertura sanitaria universal para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad causadas por cáncer.

REFERENCIAS

- Aguayo Joza, J. M., & Más López, C. J. (2017). Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Cofin Habana*, 11(2), 311-321. <https://bit.ly/3mLZdUk>
- Ahmed, D., VanderEnde, K., Harvey, P., Bhatnagar, P., Kaur, N., Roy, S., Singh, N., Denzongpa, P., Haldar, P., & Loharikar, A. (2022). Human papillomavirus (HPV) vaccine introduction in Sikkim state: Best practices from the first statewide multiple-age cohort HPV vaccine introduction in India–2018–2019. *Vaccine*, 40, A17-A25. Scopus. <https://acortar.link/dfloKI>
- Aldave-Zamora, A., & Apolaya-Segura, M. (2019). Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. *Acta medica peruana*, 36(4), 259-266. <https://acortar.link/KvznZo>
- Amponsah-Dacosta, E., Blose, N., Nkwinka, V. V., & Chepkurui, V. (2022). Human Papillomavirus Vaccination in South Africa: Programmatic Challenges and Opportunities for Integration With Other Adolescent Health Services? *Frontiers in Public Health*, 10. Scopus. <https://acortar.link/X4UTAK>
- Andersson, S., Belkić, K., Mints, M., & Östensson, E. (2021). Acceptance of Self-Sampling Among Long-Term Cervical Screening Non-Attenders with HPV-Positive Results: Promising Opportunity for Specific Cancer Education. *Journal of Cancer Education*, 36(1), 126-133. <https://acortar.link/uf5G1y>
- Aranzazu-Cayon. (2016). OPS/OMS | Pruebas de VPH para el Tamizaje del Cáncer Cervicouterino. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://acortar.link/WzpAib>
- Arias, A. H., & Vásquez, P. A. R. (2019). Análisis crítico e implicaciones del código de ética y buenas prácticas en el proceso de gestión editorial de revistas científicas UCLA 1. 22, 9. <https://acortar.link/RUdBWB>

- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://acortar.link/lqeXkR>
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos y técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79. <https://acortar.link/rWPaqv>
- Barrcena 2018. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: ¿¿Una oportunidad para Am??rica Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://bit.ly/3zGLSo1>
- Buelvas, A. R. (2016). Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: Una revisión narrativa. *Revista Investigaciones Andina*, 18(33), 1647-1664. <https://acortar.link/R9kbFJ>
- Cabezas-Sánchez, C. (2018). Objetivos de desarrollo sostenible y el control de enfermedades. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 113-114. <https://bit.ly/3xo9r28>
- Cabrera-Coronel, C. C. (2020). Métodos de Screening para la detección de cáncer cervical. Universidad Católica de Cuenca. <https://acortar.link/Azi9Ft>
- Cervera, D. R. C. (2014). Métodos y técnicas de investigación internacional. 180. <https://acortar.link/NtfUYS>
- Cha, E., & Chun, H. (2021). Barriers and challenges to cervical cancer screening, follow. up, and prevention measures among korean immigrant women in Hawaii. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 132-138. Scopus. <https://acortar.link/bgnjfd>
- Chan, D. N. S., & So, W. K. W. (2022). Influential barriers perceived by South Asians in Hong Kong to undergoing cervical cancer screening. *European Journal of Cancer Care*, 31(2). Scopus. <https://doi.org/10.1111/ecc.13556>
- Concytec. (2020). Investigación básica. Plataforma Vincúlate. <https://acortar.link/3sYH9P>

- Delgado, A. E. L. (2017). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. 12. <https://acortar.link/zMYdKf>
- Denny, L. (2022). HPV vaccine introduction and implementation in Low- and Middle-Income Countries. *Vaccine*, 40, A1. <https://acortar.link/iWpw1e>
- Ejaz, M., Ekström, A. M., Ahmed, A., Haroon, A., Ali, D., Ali, T. S., & Salazar, M. (2022). Human Papillomavirus associated prevention: Knowledge, attitudes, and perceived risks among men who have sex with men and transgender women in Pakistan: a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1). Scopus. <https://acortar.link/xkLRSQ>
- Engel, D., Afeli, A. D. J., Morgan, C., Zeck, W., Ross, D. A., Vyankandondera, J., Bloem, P., & Adjeoda, K. R. (2022). Promoting adolescent health through integrated human papillomavirus vaccination programs: The experience of Togo. *Vaccine*, 40, A100-A106. Scopus. <https://acortar.link/4ySjw1>
- Fernández-Deaza, G. P. (2021). Caracterización de los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en América Latina. <https://acortar.link/pXnhHE>
- Frenk, J. (2000). Avedis Donabedian. *Salud Pública de México*, 42, 556-557. <https://acortar.link/qpHMMb>
- Gérvás, J., Pané Mena, O., & Sicras Mainar, A. (2006). Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya. *Atención Primaria*, 38(9), 506-510. <https://doi.org/10.1157/13095055>
- Gietaneh, W., Alle, A., Alene, M., Agazhe Assemie, M., Simieneh, M. M., & Birhanu, M. Y. (2022). Quality disparity in terms of clients' satisfaction with selected exempted health care services provided in Ethiopia: Meta-analysis. *Health Policy OPEN*, 3. Scopus. <https://acortar.link/FH17XO>
- Gottschlich, A., Nuntadusit, T., Zarins, K. R., Hada, M., Chooson, N., Bilheem, S., Navakanitworakul, R., Nittayaboon, K., Virani, S., Rozek, L., Sriplung, H., & Meza, R. (2019). Barriers to cervical cancer screening and acceptability of

- HPV self-testing: A cross-sectional comparison between ethnic groups in Southern Thailand. *BMJ Open*, 9(11). Scopus. <https://acortar.link/tSIF9t>
- Haro-Muñoz, H. (2021). Frecuencia y evaluación de factores de riesgo conocidos para lesiones premalignas y malignas identificados en reportes de citología cervical de pacientes de la UMF 40. <https://acortar.link/hTW4qP>
- Heredia-Uyacu, A. (2021). Barreras para la realización del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre-diciembre 2020. Universidad Científica del Perú. <https://acortar.link/K6J5ce>
- Hernandez Sampieri, R., Collado, C. F., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación. <https://acortar.link/4hqOE>
- Hirmas Aduy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013a). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229. <https://acortar.link/G1o0QN>
- Hirmas Aduy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013b). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229. <https://acortar.link/G1o0QN>
- Huamán, G. (2019). Análisis de situación de salud diresa callao 2018. 280. <https://acortar.link/yKyT6C>
- Huarcaya, A. O. S., Figueroa, D. M. R., Degola, M. A., & Poma, L. S. (s. f.). *Metodos de investigacion para la elaboracion de la tesis de maestria en educacion*. 62. <https://acortar.link/SrYyZv>
- Lema-Vera, L. A., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Jaya-Vásquez, L. C. (2021). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. <https://acortar.link/oDfIRH>

- León-Maldonado, L., Allen-Leigh, B., & Lazcano-Ponce, E. (2014). Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: Un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México. *Salud Pública de México*, 56(5), 519. <https://acortar.link/MFw3Bx>
- Li, P., Liu, Q., Li, W., Liu, Z., Xing, B., Wu, S., Zhou, Z., Sun, L., Ren, H., Li, H., & Li, H. (2021). Characteristics of human papillomavirus infection among women with cervical cytological abnormalities in the Zhoupu District, Shanghai City, China, 2014–2019. *Virology Journal*, 18(1), 51. <https://acortar.link/DtRVaV>
- Mansfield, L. N., Chung, R. J., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Gonzalez-Guarda, R. M. (2022). Social determinants of human papillomavirus vaccine series completion among U.S. adolescents: A mixed-methods study. *SSM - Population Health*, 18. Scopus. <https://acortar.link/ZvGY7r>
- Martín, M. J., Martínez, J. M., & Rojas, D. (2011). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29, 433-443. <https://acortar.link/vRfxu5>
- Martínez, S. L. F., Rivera, C. I. C., Gómez, M. A. T., & Lemus, C. V. P. (2012). Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de la salud para la comunidad afrocolombiana de quilcase cauca, 2012. 2012, 63. <https://acortar.link/CqB64q>
- Matassini Eyzaguirre, S. M., & Luna, V. (2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: Un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*, 37(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>
- Ministerio de Salud. (2008). Sistema de gestión de la calidad de salud. 24. <https://acortar.link/nKoKWV>
- Mirano Culqui, C. R. (2022). Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro Emergencia Mujer

- Chancay 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://acortar.link/IXCnjh>
- Mphuru, A., Li, A. J., Kyesi, F., Mwengee, W., Mazige, F., Nshunju, R., Shayo, B., Giattas, M. R., Loharikar, A., & Lyimo, D. (2022). National introduction of human papillomavirus (HPV) vaccine in Tanzania: Programmatic decision-making and implementation. *Vaccine*, 40, A2-A9. Scopus.
<https://acortar.link/Sj0LHk>
- Namucho Pingo, M. E. (2021). Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. <https://acortar.link/IRaXiN>
- Nazzal Nazal, O., & Cuello Fredes, M. (2014). Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(6), 455-458. <https://acortar.link/VL6GMi>
- Ocampo Inga, R. del P. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, del Distrito de María-Luya Amazonas 2017. [Thesis, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM]. En Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza—UNTRM.
<https://acortar.link/1VLsli>
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. (2020). Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: Por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://acortar.link/AldSSb>
- Ortíz-Segarra, J., Vega-Crespo, B., Neira, V.-A., Mora-Bravo, L., Guerra-Astudillo, G., Ortíz-Mejía, J., & Pérez-Paredes, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, 12(2), 4-10.
<https://acortar.link/ueh3JU>
- Otieno, P., Angeles, G., Quiñones, S., van Halsema, V., Novignon, J., Palermo, T., de Groot, R., Valli, E., Osei-Akoto, I., Adamba, C., K. Darko, J., Darko Osei,

R., Dompae, F., Yaw, N., Handa, S., Barrington, C., Abdoulayi, S., Chakrabarti, A., Otchere, F., ... the, L. 1000 E. T. (2022). Health services availability and readiness moderate cash transfer impacts on health insurance enrolment: Evidence from the LEAP 1000 cash transfer program in Ghana. *BMC Health Services Research*, 22(1). Scopus. <https://acortar.link/Jhs9AK>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://acortar.link/y1h3bD>

Panamerican health organization. (2017). Pan American Organization: Health in the Americas+, 2017 edition summary: Regional outlook and country profiles. Panamerican Health Organization. <https://acortar.link/xm8oE9>

Pariser, A., Hirko, K. A., Muñoz, G. M., Pico-Gleason, G., Robinson, C., & Kerver, J. M. (2022). Barriers to Access for Cervical and Breast Cancer Screenings Among Female Latinx Migrant Farmworkers in the US: A Scoping Literature Review. *Journal of Primary Care and Community Health*, 13. Scopus. <https://acortar.link/VidD9S>

POI 2021—Hospital Virgen de Fatima-Chachapoyas. (s. f.). Recuperado 25 de mayo de 2022, de <https://acortar.link/k8z2fg>

Quinteros Burga, S. M. (2020). Factores de adherencia al test de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 20—39 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Comas, 2020. Repositorio Institucional - UCV. <https://acortar.link/IW6Ur0>

Qureshi, S. A., Iglund, J., Møen, K., Gele, A., Kumar, B., & Diaz, E. (2021). Effect of a community-based intervention to increase participation in cervical cancer screening among Pakistani and Somali women in Norway. *BMC Public Health*, 21(1). Scopus. <https://acortar.link/E23MLE>

- Regalado, J. G., Rosales, V. Q., & Leverone, R. B. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. 2020. 33, 13. <https://acortar.link/KlfpkB>
- Reynoso, Y. E. D. L. C., & Wilmot, L. G. (2022). Estrategia educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tamizaje de citología cervical. UCE Ciencia. Revista de postgrado, 10(1), Article 1. <https://acortar.link/Q7rPin>
- Richards, T. B., Lindley, M. C., Byron, S. C., & Saraiya, M. (2022). Human papilloma virus vaccination and cervical cancer screening coverage in managed care plans—United States, 2018. Preventive Medicine, 159. Scopus. <https://acortar.link/4w9RNU>
- Rodríguez Eguizabal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. A., & Magallón Botaya, R. (2021). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gaceta Sanitaria, S0213911121000480. <https://acortar.link/YGIqMq>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas, 21, 141-146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Salazar-Raymond, M. B., Icaza Guevara, M. de F., Alejo Machado, O. J., Salazar Raymond, M. B., Icaza Guevara, M. de F., & Alejo Machado, O. J. (2018). La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad, 10(1), 305-311. <https://acortar.link/QGQGDK>
- Sánchez L. Luisa. (2019). SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica 2019. <https://acortar.link/6L4bpl>
- Schneiter, M. K., Levinson, K., Rositch, A. F., Stone, R. L., Nickles Fader, A., Stuart Ferriss, J., Wethington, S. L., & Beavis, A. L. (2022). Gynecologic oncology HPV vaccination practice patterns: Investigating practice barriers, knowledge

gaps and opportunities for maximizing cervical cancer prevention. *Gynecologic Oncology Reports*, 40. Scopus. <https://acortar.link/yxaYuy>

Vanegas, M. A. Z. (2013). Barreras de acceso a los servicios de la salud en el regimen subsidiado del municipio de San Gil-Santander. 82. <https://acortar.link/IRzbeL>

Villegas More, Y. Y., & Martínez Moran, F. K. (2019). Barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cervix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019. Universidad Nacional de Tumbes. <https://acortar.link/6whcP9>

Zhao, S., Huang, L., Basu, P., Domingo, E. J., Supakrapongkul, W., Ling, W. Y., Ocviyanti, D., Rezhake, R., Qiao, Y., Tay, E. H., & Zhao, F. (2022). Cervical cancer burden, status of implementation and challenges of cervical cancer screening in Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries. *Cancer Letters*, 525, 22-32. Scopus. <https://acortar.link/NtD4FZ>

Zúñiga-Fajuri, A. (2010). Una teoría de la justicia para el cuidado sanitario: La proteccion de la salud en la constitucion despues de la reforma Auge. *Revista de derecho (Valdivia)*, 23(2), 113-130. <https://acortar.link/0zRd8i>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de las variables

Tabla 6

Matriz de operacionalización de la variable Barreras de acceso

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
Variable 1 Barreras de acceso	Según (Hirias Aduy et al., 2013), citado por Gamarra. ADA. SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención	Obstáculos	Demográficos	1,2,3	Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario	Escala ordinal de Likert 1 = TED 2 = EDA 3 = IND 4 = DAC 5 = TDA
				Socioculturales	4,5,6,7,8,9		
				Económicos	10,11		
				Institucionales	12, 13,14		
			Calidad de atención	Accesibilidad	15,16		
				Aceptabilidad	17,18		
				Eficiencia	19,20		
				Equidad	21,22		



Tabla 7

Matriz de operacionalización de la variable Cobertura de atención

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
Variable 2 Cobertura de atención	"Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero" (OPS, 2017).	Para medir la variable cobertura de atención en el tamizaje del cáncer de cervicouterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos.	Capacidad de respuesta	Rapidez	1,2	Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario	Escala ordinal de Likert 1 = TED 2 = EDA 3 = IND 4 = DAC 5 = TDA
				Precisión	3,4,5,6,7,8.		
				Empatía	9,10		
			Disponibilidad de recursos	Materiales	11, 12		
				Humanos	13,14		
				Financieros	15,16, 17,18		
				Tecnología	19,20		

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre barreras de acceso

 Cuestionario sobre barreras de acceso en el tamizaje del cáncer cervicouterino 					
Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba					
INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto barreras de acceso de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino					
(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA	
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Variables y sus dimensiones / Escala					
Variable 1: Barreras de acceso					
	TED	EDA	IND	DAC	TDA
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Obstáculos					
1	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirven para detectar cáncer cervicouterino				
2	Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.				
3	Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen un tamizaje de cáncer cervicouterino.				
4	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.				
5	Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA.				
6	Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.				
7	Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.				
8	Me causa temor realizarme un tamizaje cervicouterino por los resultados.				
9	Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.				
10	Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.				
11	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme				
12	El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares				
13	Los horarios del centro de salud no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.				
14	No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud				
DIMENSIÓN: Calidad de atención					
15	En el centro de salud se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.				
16	No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un centro de salud que brinde este servicio.				
17	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.				
18	El personal del centro de salud encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino				
19	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el centro de salud donde me atiendo				
20	He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje con la debida privacidad.				
21	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.				
22	He sido tratada de manera justa durante el tamizaje cervicouterino				

Cuestionario sobre cobertura de atención



Cuestionario sobre cobertura de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino



Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. Te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto a la cobertura de atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 2: Cobertura de atención		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta						
1	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
2	He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
3	El centro de salud donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios.					
4	He sido consultada por parte del personal del centro de salud para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino					
5	Has visitado al servicio de tamizaje para tu control periódicamente.					
6	El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	El centro de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
8	El servicio de tamizaje del centro de salud donde me atiendo es accesible al público.					
9	. En el centro de salud donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino					
10	El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.					
DIMENSIÓN: Disponibilidad de recursos						
11	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
12	El centro de salud cuenta con todos los materiales respectivos para realizar el cáncer cervicouterino.					
13	El personal del centro de salud demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.					
14	Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
15	En el centro de salud te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.					
16	En el centro de salud te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
17	El centro de salud te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.					
18	El centro de salud te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
19	El centro de salud cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino					
20	El centro de salud donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.					

Anexo 3

Validez de los instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Cuestionario sobre barreras de acceso

JUEZ 1

Validación de contenido de un instrumento vía juicio de expertos

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. Yris del Pilar Calvo Neira
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 1

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Barreras de acceso dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Barreras de acceso.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 22 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Obstáculos	Demográficos	del 01 al 03
	Socioculturales	del 04 al 09
	Económicos	del 10 al 11
	Institucionales	del 12 al 14
B: Calidad de atención	Accesibilidad	del 15 al 16
	Aceptabilidad	del 17 al 18
	Eficiencia	del 19 al 20
	Equidad	del 21 al 22

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 1 Barreras de acceso

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre las barreras de acceso en el tamizaje del cancer cervicouterino. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



**Cuestionario sobre barreras de acceso
en el tamizaje del cáncer cervicouterino**



Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto barreras de acceso de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 1: Barreras de acceso		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Obstáculos						
1	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirven para detectar cáncer cervicouterino					
2	Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.					
3	Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen un tamizaje de cáncer cervicouterino.					
4	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.					
5	Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA.					
6	Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
8	Me causa temor realizarme un tamizaje cervicouterino por los resultados.					
9	Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.					
10	Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.					
11	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme					
12	El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares					
13	Los horarios del centro de salud no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
14	No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud					
DIMENSIÓN: Calidad de atención						
15	En el centro de salud se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.					
16	No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un centro de salud que brinde este servicio.					
17	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.					
18	El personal del centro de salud encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino					
19	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el centro de salud donde me atiendo					
20	He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje con la debida privacidad.					
21	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.					
22	He sido tratada de manera justa durante el tamizaje cervicouterino					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirmas Aduy et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Obstáculos	Demográficos.	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirve para detectar cáncer de cérvix.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	3	3	
					Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino		3	3	3	
					Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen un tamizaje de cancer cervicouterino		3	3	3	
				Socioculturales	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.		3	3	3	
					Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA		3	3	3	
					Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.		3	3	3	
				Económicos.	Me causa temor realizarme un tamizaje de cancer cervicouterino por los resultados que puedo recibir.		3	3	3	
					Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.		3	3	3	
					Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.		3	3	3	
				Institucionales	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme.		3	3	3	
					El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares.		3	3	3	
					Los horarios del hospital no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou e IVAA		3	3	3	
					No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud.		3	3	3	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirias Adauy et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Calidad de atención	Accesibilidad.	En el hospital se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	3	3	
					No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un establecimiento de salud que brinde este servicio.		3	3	3	
				Aceptabilidad.	No se ha comunicado el personal del hospital para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.		3	3	3	
					El personal del hospital encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino		3	3	3	
				Eficiencia.	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el hospital donde me atiendo.		3	3	3	
					He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino con la debida privacidad.		3	3	3	
				Equidad	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					He sido atendida de manera oportuna durante el tamizaje cervicouterino.		3	3	3	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

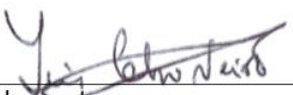
SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre barreras de acceso, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de barreras de acceso, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

APROBADO

SI

NO


 Firma del experto

Nombre: Yris del Pilar Calvo Neira

DNI: 18140986



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CALVO NEIRA**
Nombres **YRIS DEL PILAR**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **18140986**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **MIRO QUESADA RADA FRANCISCO JOSE**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION PUBLICA**
Fecha de Expedición **22/06/15**
Resolución/Acta **0344-2015-UCV**
Diploma **UCV11615**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864597

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 12:23:57-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

JUEZ 2

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. Fanny Roxana Rodríguez Penas
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 1

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Barreras de acceso dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Barreras de acceso.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 22 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Obstáculos	Demográficos	del 01 al 03
	Socioculturales	del 04 al 09
	Económicos	del 10 al 11
	Institucionales	del 12 al 14
B: Calidad de atención	Accesibilidad	del 15 al 16
	Aceptabilidad	del 17 al 18
	Eficiencia	del 19 al 20
	Equidad	del 21 al 22

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 1 Barreras de acceso

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre las barreras de acceso en el tamizaje del cancer cervicouterino. A continuación lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



Cuestionario sobre barreras de acceso en el tamizaje del cáncer cervicouterino



Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto barreras de acceso de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 1: Barreras de acceso		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Obstáculos						
1	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirven para detectar cáncer cervicouterino					
2	Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.					
3	Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen un tamizaje de cáncer cervicouterino.					
4	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.					
5	Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA.					
6	Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
8	Me causa temor realizarme un tamizaje cervicouterino por los resultados.					
9	Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.					
10	Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.					
11	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme					
12	El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares					
13	Los horarios del centro de salud no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
14	No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud					
DIMENSIÓN: Calidad de atención						
15	En el centro de salud se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.					
16	No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un centro de salud que brinde este servicio.					
17	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.					
18	El personal del centro de salud encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino					
19	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el centro de salud donde me atiendo					
20	He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje con la debida privacidad.					
21	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.					
22	He sido tratada de manera justa durante el tamizaje cervicouterino					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirmas Aday et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Obstáculos	Demográficos.	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirve para detectar cáncer de cerviz.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3 : IND 4: DAC 5: TDA	4	3	3	
					Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino		4	4	4	
					Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA		4	4	4	
				Socioculturales	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.		4	4	4	
					El cáncer cervicouterino solo se presenta en mujeres adultas.		4	4	4	
					Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.		4	4	4	
					Me causa temor realizarme un tamizaje de cancer cervicouterino por los resultados que puedo recibir.		4	4	4	
					Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.		4	4	4	
				Económicos.	Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.		4	4	4	
					No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme.		4	4	4	
				Institucionales	El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares.		4	4	4	
					Los horarios del hospital no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou e IVAA		4	4	4	
					No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud.		4	4	4	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirmas Adauy et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, La variable barrera de acceso, serán aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Calidad de atención	Accesibilidad.	En el hospital se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.	Likert ordinal 1 : TED 2: EDA 3 : IND 4: DAC 5: TDA	4	4	4	
					No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un establecimiento de salud que brinde este servicio.		4	4	4	
				Aceptabilidad.	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.		4	4	4	
					El personal del hospital encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino		4	4	4	
				Eficiencia.	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el hospital donde me atiendo.		4	4	4	
					He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino con la debida privacidad.		4	4	4	
				Equidad	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					He sido atendida de manera oportuna durante el tamizaje cervicouterino.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.


SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre barreras de acceso, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de barreras de acceso, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

APROBADO

SI

NO


 Firma del experto

Nombre: Fanny Roxana Rodríguez Penas

DNI:27997339



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **RODRÍGUEZ PENAS**
Nombres **FANNY ROXANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **27997339**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO**
País de Procedencia **ESPAÑA**

INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico **TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA ESPECIALIDAD EN ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA (GRADO DE MAESTRO)**
Resolución N° **RESOLUCIÓN N° 002818-2022-SUNEDU-02-15-02**
Fecha de Resolución **08/04/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864609

JESSICA MARTHA ROJÁS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 12:30:32-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

JUEZ 3

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. José Ricardo Tuñoque Valdera
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 1

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Barreras de acceso dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Barreras de acceso.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 22 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Obstáculos	Demográficos	del 01 al 03
	Socioculturales	del 04 al 09
	Económicos	del 10 al 11
	Institucionales	del 12 al 14
B: Calidad de atención	Accesibilidad	del 15 al 16
	Aceptabilidad	del 17 al 18
	Eficiencia	del 19 al 20
	Equidad	del 21 al 22

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 1 Barreras de acceso

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre las barreras de acceso en el tamizaje del cancer cervicouterino. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



**Cuestionario sobre barreras de acceso
en el tamizaje del cáncer cervicouterino**



Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto barreras de acceso de la atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 1: Barreras de acceso		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Obstáculos						
1	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirven para detectar cáncer cervicouterino					
2	Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.					
3	Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen un tamizaje de cáncer cervicouterino.					
4	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.					
5	Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA.					
6	Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
8	Me causa temor realizarme un tamizaje cervicouterino por los resultados.					
9	Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.					
10	Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.					
11	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme					
12	El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares					
13	Los horarios del centro de salud no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
14	No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud					
DIMENSIÓN: Calidad de atención						
15	En el centro de salud se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.					
16	No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un centro de salud que brinde este servicio.					
17	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.					
18	El personal del centro de salud encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino					
19	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el centro de salud donde me atiendo					
20	He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje con la debida privacidad.					
21	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.					
22	He sido tratada de manera justa durante el tamizaje cervicouterino					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirmas Aday et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Obstáculos	Demográficos.	El tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA sirve para detectar cáncer de cerviz.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	4	4	4	
					Realizar el Papanicolaou durante años consecutivos hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino		4	4	4	
					Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el tamizaje de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou e IVAA		4	4	4	
				Socioculturales	El cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual.		4	4	4	
					El cáncer cervicouterino solo se presenta en mujeres adultas.		4	4	4	
					Me da vergüenza que un hombre (obstetra o ginecólogo) me haga el tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					Mi religión me prohíbe realizarme un tamizaje de cáncer cervicouterino porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.		4	4	4	
					Me causa temor realizarme un tamizaje de cancer cervicouterino por los resultados que puedo recibir.		4	4	4	
				Económicos.	Creo que hacerse un tamizaje de cáncer cervicouterino es doloroso.		4	4	4	
					Me hago un tamizaje de cáncer cervicouterino solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso por que demanda gasto.		4	4	4	
				Institucionales	No me realizo el tamizaje de cáncer cervicouterino porque vivo lejos del establecimiento de salud y no tengo el dinero para transportarme.		4	4	4	
					El tamizaje cervicouterino en mi localidad solo se realiza en los centros particulares.		4	4	4	
					Los horarios del hospital no coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou e IVAA		4	4	4	
					No he recibido ninguna charla sobre la importancia del tamizaje del cuello uterino por parte del personal de salud.		4	4	4	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Barreras de acceso	Según (Hirmas Aday et al., 2013), citado por Gamarra.ADA.SD, Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención con calidad, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados.	La variable barrera de acceso, serán medidas a través de dos (2) dimensiones: obstáculos y calidad de atención.	Calidad de atención	Accesibilidad.	En el centro de salud se han negado a hacerme el tamizaje del cáncer cervicouterino porque dicen que no hay personal o material.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	4	4	4	
					No me he realizado un tamizaje de cáncer cervicouterino por vivir alejada a un centro de salud que brinde este servicio.		4	4	4	
				Aceptabilidad.	No se ha comunicado el personal de salud para informarme sobre mi próxima cita para el tamizaje cervicouterino.		4	4	4	
					El personal del centro de salud encargado del tamizaje me brinda confianza al momento de realizar mis exámenes de cáncer cervicouterino		4	4	4	
				Eficiencia.	He sido tratada con amabilidad al realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino por parte del personal en el centro de salud donde me atiendo.		4	4	4	
					He sido informada sobre los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino con la debida privacidad.		4	4	4	
				Equidad	El personal de salud me ha brindado orientación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					He sido atendida de manera oportuna durante el tamizaje cervicouterino.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre barreras de acceso, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de barreras de acceso, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

APROBADO

SI

NO

Firma del experto

Nombre: José Ricardo Tuñoque Valdera

DNI: 40264055



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TUÑOQUE VALDERA**
Nombres **JOSE RICARDO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **40264055**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RÚZ GALLO**
Rectora **OLINDA LUZMILA VIGO VARGAS**
Secretario General **FREDDY WIDMAR HERNANDEZ RENGIFO**
Directora **TOMASA VALLEJOS SOSA**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN INGENIERIA AMBIENTAL**
Fecha de Expedición **12/10/21**
Resolución/Acta **450-2021-CU**
Diploma **UNPRG-EPG-2021-0609**
Fecha Matrícula **03/09/2011**
Fecha Egreso **18/08/2013**

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864600

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 12:27:05-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Instrumento 2: Cuestionario sobre cobertura de atención

JUEZ 1

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. Yris del Pilar Calvo Neira
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 2

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Cobertura de atención dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Cobertura de atención.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 20 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Capacidad de respuesta	Rapidez	del 01 al 02
	Precisión	del 03 al 08
	Empatía	del 09 al 10
B: Disponibilidad de respuesta	Materiales	del 11 al 12
	Humanos	del 13 al 14
	Financieros	del 15 al 16
	Tecnología	del 19 al 20

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 2 Cobertura de atención

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias



Cuestionario sobre cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba



INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. Te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto a la cobertura de atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED Totalmente en desacuerdo	(2) EDA En desacuerdo	(3) IND Indiferente	(4) DAC De acuerdo	(5) TDA Totalmente de acuerdo
--	--------------------------	------------------------	-----------------------	----------------------------------

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 2: Cobertura de atención		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta						
1	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
2	He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
3	El centro de salud donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios.					
4	He sido consultada por parte del personal del centro de salud para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino					
5	Has visitado al servicio de tamizaje para tu control periódicamente.					
6	El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	El centro de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
8	El servicio de tamizaje del centro de salud donde me atiendo es accesible al público.					
9	. En el centro de salud donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino					
10	El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.					
DIMENSIÓN: Disponibilidad de recursos						
11	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
12	El centro de salud cuenta con todos los materiales respectivos para realizar el cáncer cervicouterino.					
13	El personal del centro de salud demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.					
14	Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
15	En el centro de salud te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.					
16	En el centro de salud te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
17	El centro de salud te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.					
18	El centro de salud te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
19	El centro de salud cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino					
20	El centro de salud donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero” (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Capacidad de respuesta	Rapidez	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el hospital donde me atiendo	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	3	3	
					He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el hospital donde me atiendo.		3	3	3	
				Precisión	El hospital donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios		3	3	3	
					He sido consultada por parte del personal del hospital para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino		3	3	3	
					He visitado el servicio de tamizaje para mi control periódicamente		3	3	3	
					El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					El hospital de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					El servicio de tamizaje del hospital donde me atiendo es accesible a todo el público.		3	3	3	
				Empatía	En el hospital donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino		3	3	3	
					El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.		3	3	3	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero" (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de recursos	Materiales	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el hospital donde me atiendo.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	3	3	
					El hospital cuenta con todos los materiales para realizar el cáncer cervicouterino.		3	3	3	
				Humanos	El personal del hospital demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el hospital donde me atiendo.		3	3	3	
				Financieros	En el hospital te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.		3	3	3	
					En el hospital te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	3	3	
					El hospital te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.		3	3	3	
					El hospital te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	3	3	
				Tecnología	El hospital cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino		3	3	3	
					El hospital donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.		3	3	3	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre cobertura de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructor de la variable bajo estudio de cobertura de atención, procedo a **confirmar su validez de contenido**.

APROBADO

SI

NO



Firma del experto

Nombre: Yris del Pilar Calvo Neira

DNI: 18140986

JUEZ 2

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. Fanny Roxana Rodríguez Penas
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,

IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 2

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Cobertura de atención dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Cobertura de atención.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 20 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Capacidad de respuesta	Rapidez	del 01 al 02
	Precisión	del 03 al 08
	Empatía	del 09 al 10
B: Disponibilidad de respuesta	Materiales	del 11 al 12
	Humanos	del 13 al 14
	Financieros	del 15 al 16
	Tecnología	del 19 al 20

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 2 Cobertura de atención

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias



Cuestionario sobre cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba



INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. Te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto a la cobertura de atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 2: Cobertura de atención		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta						
1	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
2	He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
3	El centro de salud donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios.					
4	He sido consultada por parte del personal del centro de salud para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino					
5	Has visitado al servicio de tamizaje para tu control periódicamente.					
6	El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	El centro de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
8	El servicio de tamizaje del centro de salud donde me atiendo es accesible al público.					
9	. En el centro de salud donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino					
10	El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.					
DIMENSIÓN: Disponibilidad de recursos						
11	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
12	El centro de salud cuenta con todos los materiales respectivos para realizar el cáncer cervicouterino.					
13	El personal del centro de salud demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.					
14	Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
15	En el centro de salud te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.					
16	En el centro de salud te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
17	El centro de salud te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.					
18	El centro de salud te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
19	El centro de salud cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino					
20	El centro de salud donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactame sin acercarme al establecimiento.					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero" (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Capacidad de respuesta	Rapidez	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el hospital donde me atiendo	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3 : IND 4: DAC 5: TDA	4	4	4	
					He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el hospital donde me atiendo.		4	4	4	
				Precisión	El hospital donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios		4	4	4	
					He sido consultada por parte del personal del hospital para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino		4	4	4	
					He visitado el servicio de tamizaje para mi control periódicamente		4	4	4	
					El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					El hospital de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					El servicio de tamizaje del hospital donde me atiendo es accesible a todo el público.		4	4	4	
				Empatía	En el hospital donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino		4	4	4	
					El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.		4	4	4	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero” (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de recursos	Materiales	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el hospital donde me atiendo.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	4	4	4	
					El hospital cuenta con todos los insumos y reactivos para realizar el cáncer cervicouterino.		4	4	4	
				Humanos	El personal del hospital demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el hospital donde me atiendo.		4	4	4	
				Financieros	En el hospital te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.		4	4	4	
					En el hospital te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					El hospital te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.		4	4	4	
					El hospital te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
				Tecnología	El hospital cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino		4	4	4	
					El hospital donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

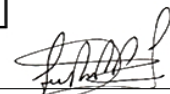
SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre barreras de acceso, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de barreras de acceso, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

APROBADO

SI

NO



Firma del experto

Nombre: Fanny Roxana Rodríguez Penas

DNI:27997339

JUEZ 3

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 19 de mayo del 2022

Señora
Mg. José Ricardo Tuñoque Valdera
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Cuestionario de registro de datos", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable desempeño académico.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL
DNI N° 33826121

Ficha técnica del instrumento 2

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario de registro de datos sobre Cobertura de atención dirigido a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público – Utcubamba.
- 2. Variable a medir:** Cobertura de atención.
- 3. Estructura:** El cuestionario se elaboró en base a dos (02) dimensiones, el cual está estructurado en base a 20 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes

Dimensión	Indicadores	Ítems
A: Capacidad de respuesta	Rapidez	del 01 al 02
	Precisión	del 03 al 08
	Empatía	del 09 al 10
B: Disponibilidad de respuesta	Materiales	del 11 al 12
	Humanos	del 13 al 14
	Financieros	del 15 al 16
	Tecnología	del 19 al 20

- 4. Forma de administración:** El instrumento será aplicado a una muestra de 143 usuarias que cumplan con los criterios establecidos en un hospital público – Utcubamba.
- 5. Tiempo de aplicación:** Se ha considerado para la aplicación del cuestionario tiempo de 15 minutos.
- 6. Calificación:** Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem.
- 7. Población a evaluar:** Usuarias de un hospital público-Utcubamba, 143.

Instrumento de recolección de datos: 2 Cobertura de atención

Muy agradecido por participar en este estudio, del cuestionario de registro de datos sobre la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias



Cuestionario sobre cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino Dirigido a usuarias de un hospital público-Utcubamba



INSTRUCCIONES: Estimada Sra. o Srta. Te invito a desarrollar este cuestionario marcando con una equis (x) la alternativa que crees que es conveniente con respecto a la cobertura de atención del tamizaje del cáncer cervicouterino

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
Variable 2: Cobertura de atención		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta						
1	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
2	He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.					
3	El centro de salud donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios.					
4	He sido consultada por parte del personal del centro de salud para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino					
5	Has visitado al servicio de tamizaje para tu control periódicamente.					
6	El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
7	El centro de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
8	El servicio de tamizaje del centro de salud donde me atiendo es accesible al público.					
9	. En el centro de salud donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino					
10	El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.					
DIMENSIÓN: Disponibilidad de recursos						
11	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
12	El centro de salud cuenta con todos los materiales respectivos para realizar el cáncer cervicouterino.					
13	El personal del centro de salud demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.					
14	Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.					
15	En el centro de salud te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.					
16	En el centro de salud te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.					
17	El centro de salud te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.					
18	El centro de salud te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.					
19	El centro de salud cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino					
20	El centro de salud donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.					

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero" (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Capacidad de respuesta	Rapidez	Han programado mis citas para tamizaje de cáncer cervicouterino cuando lo he requerido y a tiempo en el centro de salud donde me atiendo	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	4	4	
					He recibido los resultados de mi tamizaje de cáncer cervicouterino a tiempo en el centro de salud donde me atiendo.		4	4	4	
				Precisión	El centro de salud donde me atiendo cuenta con los espacios limpios, adecuados y saludables para atender a los usuarios		4	4	4	
					He sido consultada por parte del personal del centro de salud para programar mis citas de control de tamizaje cervicouterino		4	4	4	
					He visitado el servicio de tamizaje para tu control periódicamente		3	4	4	
					El personal de salud me ha llamado o hecho visitas personalizadas para realizarme el tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					El centro de salud de mi localidad fomenta y difunde la práctica del tamizaje de cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					El servicio de tamizaje del centro de salud donde me atiendo es accesible a todo el público.		4	4	4	
				Empatía	En el centro de salud donde me atiendo existe el servicio del tamizaje de cáncer cervicouterino		3	4	4	
					El personal de salud encargado de tamizaje te ha hecho seguimiento cuando no has acudido a tu cita de control.		3	4	4	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cobertura de atención	Capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de recursos materiales y humanos, medicamentos, tecnologías de la salud y apoyo financiero" (OPS, 2017).	Para medir la cobertura de la atención en el tamizaje de cáncer de cuello uterino se considerarán principalmente las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta y Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de recursos	Materiales	Existen los equipos necesarios para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el establecimiento de salud donde me atiendo.	Likert ordinal 1: TED 2: EDA 3: IND 4: DAC 5: TDA	3	4	4	
					El establecimiento de salud cuenta con todos los insumos y reactivos para realizar el cáncer cervicouterino.		3	4	4	
				Humanos	El personal del centro de salud demuestra profesionalismo al momento de realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino.		4	4	4	
					Existe el personal idóneo para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino en el centro de salud donde me atiendo.		4	4	4	
				Financieros	En el hospital de salud te han pedido que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino de manera particular.		3	4	4	
					En el hospital de salud te han referido a otro establecimiento público para que te realices el tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	4	4	
					El hospital de salud te ha solicitado que te realices el tamizaje del cáncer cervicouterino mediante campañas de salud con personal traído de otros establecimientos.		3	4	4	
					El hospital de salud te ha cobrado por realizarte del tamizaje de cáncer cervicouterino.		3	4	4	
				Tecnología	El centro de salud cuenta con una plataforma digital donde puedas acceder a la información sobre el tamizaje cervicouterino		3	4	4	
					El centro de salud donde me atiendo cuenta con una operadora de citas para poder contactarme sin acercarme al establecimiento.		3	4	4	

Legenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

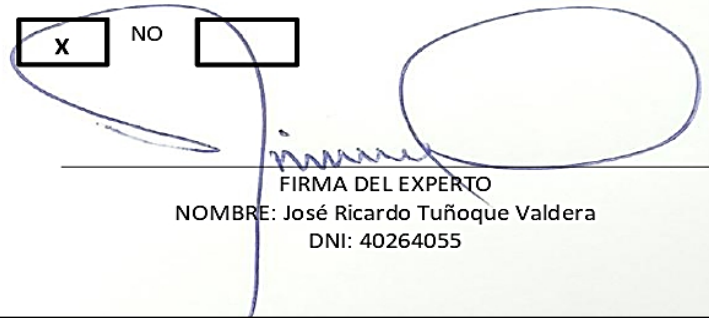
SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento Cuestionario sobre cobertura de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de cobertura de atención, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

APROBADO

SI

NO



FIRMA DEL EXPERTO

NOMBRE: José Ricardo Tuñoque Valdera

DNI: 40264055

Anexo 4

Validez, confiabilidad y normalidad de datos

Tabla 8

Validez del instrumento sobre barreras de acceso (V. Ayken)

Dimensiones	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0.89	0.57	0.98	0.88	0.56	0.98	0.88	0.56	0.98
D2	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98
Instrumento por Criterio	0.89	0.57	0.98	0.88	0.56	0.98	0.88	0.56	0.98
Instrumento Global	0.89	0.561	0.979						

Tabla 9

Validez del instrumento sobre cobertura de atención (V. Ayken)

Dimensiones	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0.84	0.52	0.96	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98
D2	0.80	0.47	0.95	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98
Instrumento por Criterio	0.82	0.50	0.96	0.89	0.57	0.98	0.89	0.57	0.98
Instrumento Global	0.87	0.541	0.973						

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 10

Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre barreras de acceso

Alfa de Cronbach	N° de elementos	Casos	
		N°	%
0,788	22	143	100.0

Tabla 11

Confiabilidad del instrumento cuestionario sobre cobertura de atención

Alfa de Cronbach	N° de elementos	Casos	
		N°	%
0,836	20	143	100.0

Normalidad de los datos

Tabla 12

Prueba de normalidad de los datos

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Barreras de acceso	0.084	143	0.016
Cobertura de atención	0.052	143	0.200*

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 5

Fórmula de población y muestra

La población se ha determinado en base a la población femenina de 25 a 64 años (1135 habitantes), según INEI 2022, asignadas a un hospital público en Utcubamba; de las cuales tomando en cuenta el criterio de programación del Programa de Prevención y Control del Cáncer, se consideró al 20% de esta población asignada, quedando una población de 227 usuarias (ver anexo adjunto).

POBLACIÓN POR EDADES PUNTALES, GRUPOS QUINQUENALES Y EDADES ESPECIALES, SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO PERU: 2022												
DD00	DIO0	TOTAL									Total pob gnal	Pop. Femenina
			25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		
00	AMAZONAS	429,515	32,411	34,437	32,658	28,335	22,348	18,787	16,405	12,954	198,335	101151
	RED UTCUBAMBA	119,880	9,553	10,018	9,705	8,657	6,744	5,374	4,668	3,679	58,398	29783
	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORREI	4,516	354	378	367	322	254	199	176	139	2,189	1116
5125	HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA	4,516	354	378	367	322	254	199	176	139	2,189	1135
	ALTO AMAZONAS	6,229	495	519	514	464	352	282	243	188	3,057	1559

En virtud de la aplicación de la fórmula para determinar la muestra para la población finita:

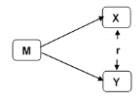
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

n ==142.920414	➔	143 mujeres
----------------	---	-------------

Tamaño de la muestra	n	?
Nivel de confianza	Z	1.96
Variabilidad positiva	p	0.5
Variabilidad negativa	q	0.5
Tamaño de la población	N	227
Precisión o el error	E	0.05

Muestra	n	143
---------	----------	------------

Anexo 6
Matriz de consistencia

Formulación del problema general	Objetivo gnal. de la investigación	Hipótesis general	Variables	Población y muestra	Enfoque / nivel (alcance) / diseño	Técnica / instrumento	
¿De qué manera se relacionan las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público_ Utcubamba?	Determinar la relación que existe entre las barreras de acceso con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba	Las barreras de acceso se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba	Variable 1 Barreras de acceso	unidad de análisis: son las usuarias programadas para realizarse el tamizaje cervicouterino	Enfoque Cuantitativo	Técnica: La encuesta	
Problemas específicos	Objetivo específico	Hipótesis específicas		Población: 227 mujeres programadas para el tamizaje de cáncer cervicouterino	Diseño No experimental de alcance correlacional	Instrumento: Cuestionario	
¿De qué manera se relacionan los obstáculos con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público_ Utcubamba?	Determinar la relación de los obstáculos con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba	Los obstáculos se relacionan con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba		Variable 2 Cobertura de atención	Muestra: 143 mujeres seleccionadas mediante el muestreo probabilístico n =142.920414 143	 <p>Dónde: M = 143 usuarias. X = Barreras de acceso Y = Cobertura de atención. r = Relación</p>	Escala de medición Likert
¿De qué manera se relaciona la calidad de atención con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba?	Establecer la relación de la calidad de atención con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público Utcubamba	La calidad de atención se relaciona con la cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino usuarias de un hospital público Utcubamba					
¿De qué manera la propuesta de un programa educativo podrá mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba?	Diseñar la propuesta de un programa educativo para mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.	El diseño de la propuesta de un programa educativo permitirá mitigar las barreras de acceso y mejorar las coberturas de atención en el tamizaje del cancer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba.					

Anexo 7

Consentimiento informado

Consentimiento Informado



Estimada Usuaría:

El propósito de esta ficha de consentimiento es hacer de su conocimiento que nos encontramos en proceso de desarrollo de un proyecto de investigación denominado "Barreras de acceso y cobertura de atención a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital Utcubamba". El objetivo del estudio es determinar la relación entre Barreras de acceso y cobertura de atención a las usuarias programadas para el tamizaje del cáncer cervicouterino de un hospital público Utcubamba.

De aceptar participar en este proyecto, debe dar su conformidad de haber sido informada sobre todos los procedimientos, en caso tenga alguna duda a las preguntas efectuadas, realizarlas al momento de resolver los cuestionarios.

Asimismo, se le agradece su apoyo y contribución con esta investigación que permitirá tener un mejor conocimiento sobre la situación actual del servicio de tamizaje de cáncer cervicouterino en el hospital donde se atiende.

Fecha: .../...../.....

.....
Nombres y Apellidos completos

DNI N° _____

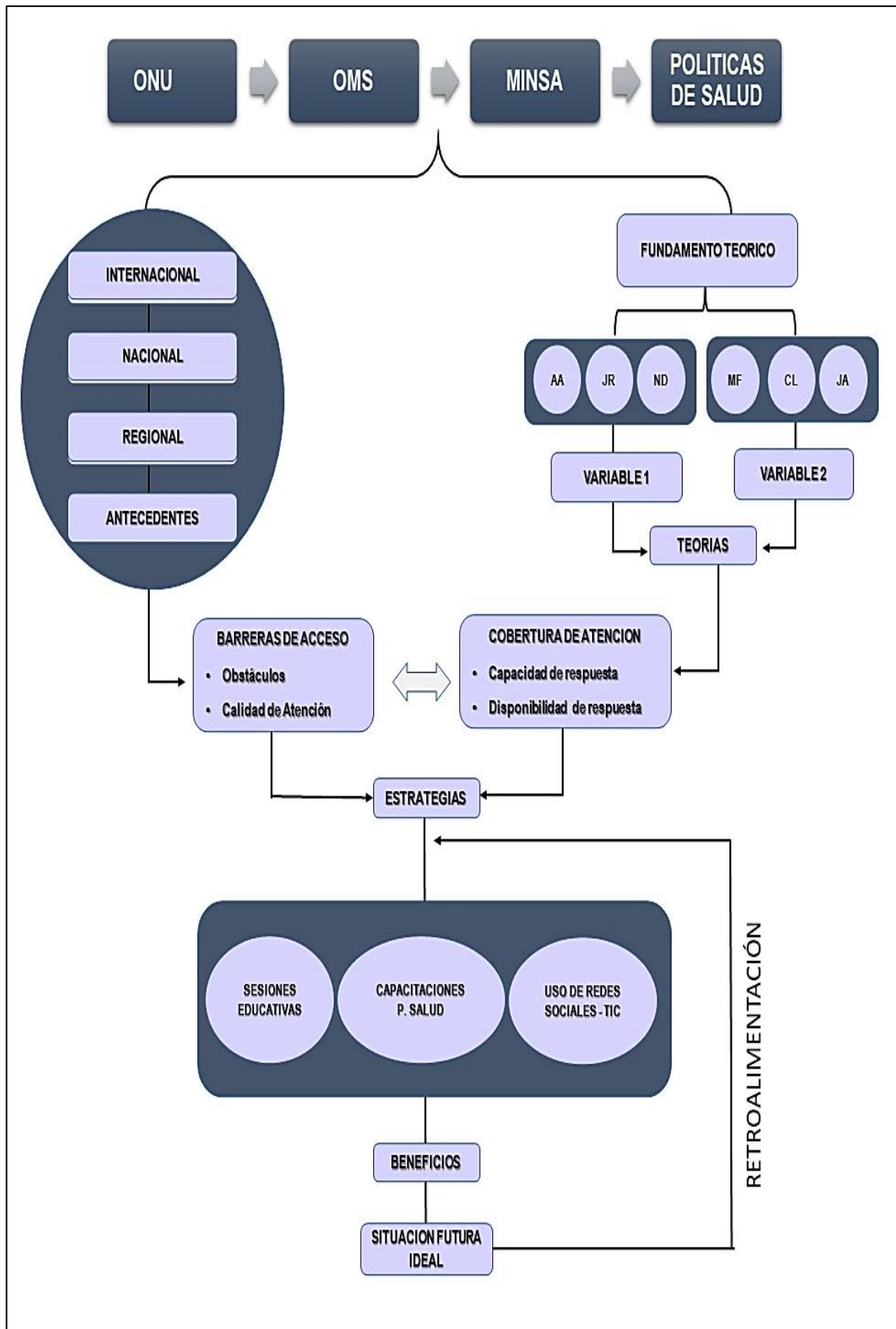
Anexo 8
Continuación de la propuesta

Tabla 13

Estrategias para implementar la propuesta

Ord	Objetivo	Problema existente	Estrategia	Beneficios	Beneficiarios	Materiales	Tiempo	Fecha
1	Aplicar sesiones sobre el cáncer cervicouterino en la población de las instituciones educativas asignadas al hospital público-Utcubamba	se observa que el 42.0% de las usuarias refieren experimentar un nivel bajo en cuanto a la calidad de atención en el hospital público- Utcubamba	Realizar sesiones educativas sobre el cuidado de la salud sexual y la prevención primaria a través de la vacuna VPH	Concientizar a la población juvenil en cuanto al cuidado de la salud sexual y prevención del cáncer cervicouterino	Estudiantes del 5 grado de primaria de las instituciones educativas asignadas al hospital público-Utcubamba	Folletos, proyector, laptop	45 min	2 y 3 sem ago
2	Aplicar capacitaciones sobre consejería en factores de riesgo y procedimientos de tamizaje cervicouterino con el personal de salud del hospital público- Utcubamba	el 53.8% de las usuarias refieren un nivel bajo por parte del hospital en cuanto a la capacidad de respuesta en el tamizaje de cáncer cervicouterino	Capacitaciones sobre procedimientos adecuados de tamizaje (Papanicolau e IVAA), consejería en factores de riesgo para la prevención del cáncer cervicouterino, y fortalecer el compromiso que tiene el personal de salud sobre la captación de las usuarias para su tamizaje	Mejorar competencias en el personal de salud en temas relacionados al cancer, captar a las usuarias para que se realicen sus controles de manera periódica y permanente y poder reducir la morbimortalidad causada por cáncer cervicouterino	Personal de salud a cargo del servicio de tamizaje de cáncer cervicouterino	Maquetas, Folletos, proyector, laptop	45 min	4 sem ago
3	Aplicar las sesiones sobre los riesgos que tienen las mujeres cuando no llevan un control de tamizaje sobre el cáncer cervicouterino con las usuarias del hospital público-Utcubamba.	El 21.7% de las usuarias presenta un nivel medio respecto a la presencia de obstáculos en cuanto a la participación activa para realizarse la prueba de tamizaje del cáncer cervicouterino	Realizar sesiones educativas sobre el cuidado de la salud sexual y la temprana detección del cáncer cervicouterino	Concientizar a las usuarias en cuanto al cuidado de la salud sexual y prevención del cáncer cervicouterino	Usuarias que pertenecen a un hospital público-Utcubamba	Folletos, proyector, laptop	45 min	1 y 2 sem sep

8.8 Diseño de la propuesta



8.9 Evaluación de la propuesta

Esta propuesta se concibe a partir de los resultados tanto descriptivos como inferenciales de esta investigación donde se ha evidenciado una problemática que requiere ser trabajado para superar ciertas situaciones en cuanto a las barreras de acceso y cobertura de atención en el servicio de tamizaje del cáncer cervicouterino. Y con la aplicación de esta propuesta se busca revertir dicha problemática, así como también busca empoderar a las usuarias a través de estas sesiones y consejerías sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención del cáncer cervicouterino. Para la presente propuesta primeramente se realizará una capacitación al personal que apoye en el desarrollo de estas actividades, también se elaborará material educativo que permita difundir y concientizar a las personas que participaran en este programa de sesiones.

8.10 Presupuesto

Tabla 14

Presupuesto de la propuesta

Orden	Estrategia	Cantidad	Precio unitario S/	Costo total S/
1	Realizar sesiones educativas sobre el cuidado de la salud y la prevención primaria a través de la vacuna VPH	3	300.00	900.00
2	Realizar capacitaciones a personal de salud sobre procedimientos adecuados de tamizaje (Papanicolau e IVAA), consejería en factores de riesgo para la prevención del cáncer cervicouterino	3	300.00	900.00
3	Realizar sesiones educativas a las usuarias sobre el cuidado de la salud y la temprana detección del cáncer cervicouterino	3	400.00	1200.00
	Total	9	1000.00	3000.00

8.11 Cronograma

Tabla 15

Cronograma ejecución de actividades

Orden	Estrategia	Actividad	Semana/mes				
			2 Agost.	3 Agost	4 Agost	1 Sept	2 Sept
1	Sesiones educativas sobre el cuidado de la salud y la prevención primaria a través de la vacuna VPH	Taller dirigido					
2	Capacitaciones a personal de salud: Procedimientos para el tamizaje (Papanicolau e IVAA), consejería en factores de riesgo para la prevención del cáncer cervicouterino	Taller dirigido					
3	Sesiones educativas a las usuarias sobre el cuidado de la salud y la temprana detección del cáncer cervicouterino	Taller dirigido					

Anexo 9

Fichas técnicas de validación de la propuesta

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: **Mg. Yris del Pilar Calvo Neira**

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Gestión pública

1.1.2. Grado académico : Maestra

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	Yris del Pilar Calvo Neira
---------------------------------	-----------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe las "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Barreras de acceso y cobertura de atención.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende				X	
3	Nombre de estas secciones				X	
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio				X	

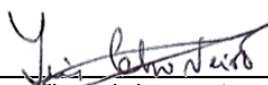
2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos				X	
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar				X	
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia				X	
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación				X	
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación				X	
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado					X
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros				X	

Chiclayo, 01 de julio del 2022



Firma de la experta
Mg. Yris del Pilar Calvo Neira
DNI N° 18140986
Celular: 952631246

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: **Mg. Fanny Roxana Rodríguez Penas**

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Prevención de riesgos laborales

1.1.2. Grado académico : Maestra

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	Fanny Roxana Rodríguez Penas
---------------------------------	-------------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe las "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Barreras de acceso y cobertura de atención.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones				X	
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar				X	
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación				X	
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación				X	
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado					X
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros				X	

Chiclayo, 01 de julio del 2022



Firma de la experta
 Mg. Fanny Roxana Rodríguez Penas
 DNI N° 27997339
 Celular: 995243744

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: **Mg. José Ricardo Tuñoque Valdera**

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Ingeniería Ambiental

1.1.2. Grado académico : Maestro

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia		X	
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio		X	
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	José Ricardo Tuñoque Valdera
---------------------------------	-------------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe las "Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Barreras de acceso y cobertura de atención.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende				X	
3	Nombre de estas secciones				X	
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio				X	

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta				X	
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar				X	
6	El tema tiene relación con la propuesta				X	
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta				X	
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación				X	
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia				X	
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación				X	
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación				X	
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado				X	
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta				X	
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros				X	

Chiclayo, 01 de julio del 2022



Firma del experto
Mg. José Ricardo Tuñoque Valdera
DNI N° 40264055
Celular: 978985115

Anexo 10

Base de datos del excel para realizar el procesamiento estadístico y baremación

Nro	VARIABLE 1																						VARIABLE 2																					
	D1											D2											D3											D4										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42		
1	3	1	4	5	1	1	1	1	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	2	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	2	4		
2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	
3	5	4	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	3	3	5	3	3			
4	1	2	2	2	2	1	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	5	1	2	3	1	1	5	1	1	1	2	5	4	1	3	3	5	3	1	1	1	1	3	3		
5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
6	5	2	1	5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	4	5	5	4	5	5	4	4	2	4	2	4	4	5	2	5	4	4	4	1	2	2	1	2	2		
7	4	3	1	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	3	4	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
8	5	3	4	1	4	4	5	5	5	4	1	2	3	1	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	5	5	2	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	5	4	2	3	2	2	2	2	2	5	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
11	5	1	4	4	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2	4	5	3	5	5	5	5	1	1	2	5	1	1	
12	5	2	3	3	4	2	3	4	4	1	3	5	2	4	1	3	4	3	2	4	4	4	2	3	1	3	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	5	4	1	3	2	2	3	
13	5	1	4	2	4	1	1	1	1	1	3	1	3	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	5		
14	5	2	5	2	1	4	2	5	2	3	4	2	2	2	1	5	5	5	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	
15	4	3	4	4	5	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	3	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2		
16	4	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	2	4	4	4	2	4	5	4	4	2	2	2	1	4	5		
17	5	1	4	5	4	4	2	4	3	1	1	4	4	1	1	4	4	4	3	3	1	1	3	1	4	1	3	4	2	4	4	1	3	4	4	4	1	3	3	4	1	3		
18	5	4	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	4	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	1		
19	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	5		
20	4	5	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	1	3	2	2	2	1	5	3	2	4	1	1	2	4	3	1	2	3	2	4	3	4	1	2	1		
21	1	5	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	3	3	1	5	2	2	2	1	5	3	2	4	1	1	2	4	3	1	2	3	2	4	3	4	1	2	1		
22	2	3	4	4	5	5	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	5	3	5	4	2	2	2	4	4	2	4	4	3	4	2	2	2	2	2	1		
23	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	1	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2		
24	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	4	2	4	4	1	2	2	2	2	2	4		
25	3	4	4	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	5	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
26	3	3	2	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5		
27	1	2	4	4	4	5	2	4	4	2	2	2	4	5	4	4	5	4	3	4	3	3	1	2	2	2	2	1	4	2	4	1	2	2	4	5	2	2	2	2	1	1		
28	5	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	4	5	1	1	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	5	4	4	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2		
29	5	4	3	4	2	4	2	4	2	1	2	1	2	2	1	1	4	5	1	4	5	1	4	5	1	4	5	1	2	2	2	2	2	4	4	1	3	2	1	1	1	1	3	
30	5	3	1	5	1	1	1	2	3	1	1	3	1	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1		
31	5	2	2	4	2	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	1	2	1	1	2		
32	4	5	2	5	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
33	4	2	1	3	2	4	1	2	2	1	1	1	4	5	2	2	5	2	3	4	2	3	4	4	1	2	2	1	2	4	4	2	3	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	
34	4	2	4	4	2	3	1	2	2	1	1	2	4	2	2	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	4	4	2	4	3	4	2	3	2	2	2	2	1	2	4	4		
35	5	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2

Baremación

Tabla 16

Baremación de la variable barreras de acceso

Variable Barreras de acceso	
Niveles	Escala
Nivel bajo	22 - 66
Nivel medio	67 - 88
Nivel alto	89 - 110

Tabla 17

Baremación de la dimensión obstáculos de la variable barreras de acceso

Dimensión obstáculos	
Niveles	Escala
Nivel bajo	14 - 42
Nivel medio	43 - 56
Nivel alto	57 - 70

Tabla 18

Baremación de la dimensión calidad de atención de la variable barreras de acceso

Dimensión calidad de atención	
Niveles	Escala
Nivel bajo	8 - 24
Nivel medio	25 - 32
Nivel alto	33 - 40

Tabla 19

Baremación de la variable sobre cobertura de atención

Variable Cobertura de atención	
Niveles	Escala
Nivel bajo	20 - 60
Nivel medio	61 - 80
Nivel alto	81 - 100

Tabla 20

Baremación de la dimensión capacidad de respuesta de la variable cobertura de atención

Dimensión capacidad de respuesta	
Niveles	Escala
Nivel bajo	10 - 30
Nivel medio	31 - 40
Nivel alto	41 - 50

Tabla 21

Baremación de la dimensión disponibilidad de recursos de la variable cobertura de atención

Dimensión disponibilidad de recursos	
Niveles	Escala
Nivel bajo	10 - 30
Nivel medio	31 - 40
Nivel alto	41 - 50

Anexo 11

Autorización de aplicación de los instrumentos de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA N° 147 - 2022-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, julio 19 del 2022.

Señorita:
IDA PATRICIA CUMPA SANDOVAL.
Ciudad. -



ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

REF : EXP. N° 3289 -2022.

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial y atento saludo y al mismo tiempo dando atención al documento indicado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **ACEPTA** realizar la investigación titulada: Barreras de Acceso y Cobertura de Atención en el Tamizaje del Cáncer Cervicouterino en Usuarios del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,



peru de Salud
GOBIERNO REGIONAL Amazonas
HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APOSTOL
Dr. José Edilberto Muñoz Mantero
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N°64068
DIRECTOR

JEMM/D-HAISAU
PHM/J.RR.HH
Disleny/Secretaria.

C.c
Archivo

"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú"
Jr. San Felipe Santiago N°. 111 Telefax. 041-474634 – EMAIL. haisau01@gmail.com