

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**BARRERAS DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL  
CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN  
DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA  
2015**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Katherine Estepanie Colque Mamani**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**TACNA - PERÚ**

**2016**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

BARRERAS DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL  
CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN  
DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA ..  
2015

TESIS


Presentado por:

BACH. KATHERINE ESTEPANIE COLQUE MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado

  
.....  
Dra. Iris Paredes Gonzáles  
Presidente

  
.....  
Dra. Rinna Pilco Velásquez  
Secretaria

  
.....  
Mgr. Bernardino Damián López  
Vocal

## **AGRADECIMIENTO**

Retribución a la Universidad Jorge Basadre Grohmann, a sus docentes, por contribuir a la Educación Superior transmitiendo su valioso conocimiento en aras de la formación de profesionales con capacidad resolutive y emprendimiento de nuevos proyectos.

A la Dra. Rina Álvarez Becerra, docente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, asesora de tesis, por su invaluable colaboración en la elaboración y conclusión de esta investigación.

A todas las personas que de una u otra forma, colaboraron con la realización de este trabajo.

A todos ellos.

Muchas gracias

## DEDICATORIA

*A Dios, por haber bendecido mi vida y  
Guiado, cada uno de mis pasos.*

*A mi madre, por todo su esfuerzo  
Entregado y su gran ejemplo de lucha*

*A mi familia y amigos, por su apoyo  
incondicional y motivación para el logro  
de mis metas.*

## CONTENIDO

	Pág.
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	x
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv

## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. Descripción del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Justificación de la investigación.....	11
II. MARCO TEORICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación .....	13
2.2. Base teórica .....	19
2.3. Definición de términos.....	44
III. MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1 Tipo de investigación.....	45
3.2 Diseño de la investigación .....	45
3.3 Ámbito de estudio .....	46
3.4 Población y muestra .....	46
3.5 Operacionalización de variables.....	47
3.6 Instrumento de recolección de datos .....	48

<b>3.7</b> Métodos, técnicas y procedimiento de recolección.....	49
<b>3.8</b> Procesamiento y análisis estadístico.....	54
IV. RESULTADOS.....	55
V. DISCUSIÓN.....	83
VI. CONCLUSIONES.....	88
VII. RECOMENDACIONES.....	91
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	98
Anexo 01 Encuesta.....	99
Anexo 02 Formato de validación.....	107

## INDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA 1. Distribución de frecuencia según variables Sociodemográficas de la población objeto de estudio del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	56
TABLA 2. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	64
TABLA 3. Actitud frente a los factores de riesgo y prevención del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	66

TABLA 4. Barreras sobre creencias y costumbres, para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	68
---	----

TABLA 5. Barreras y el rol de la familia, para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	71
---	----

TABLA 6. Barreras de organización para el diagnóstico Oportuno del cancer de cuello uterino en la Población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	73
---	----

TABLA 7. Barreras de acceso por parte del usuario para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....78

TABLA 8. Barreras económicas para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....80

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según edad.....	58
GRÁFICO 2. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según estado civil.....	59
GRÁFICO 3. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según número de hijos.....	60
GRÁFICO 4. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según distrito de procedencia.....	61

GRÁFICO 5. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según grado de instrucción.....	62
GRÁFICO 6. Porcentaje de la muestra estudiada en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015, según ocupación.....	63
GRÁFICO 7. Porcentaje de la muestra del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	65
GRÁFICO 8. Porcentaje de la muestra sobre actitud frente a los factores de riesgo y prevención del cancer de cuello uterino en la población del Hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	67

GRÁFICO 9. Porcentaje de la muestra: barreras  
sobre creencias y costumbres, para el  
diagnóstico oportuno del cancer de  
cuello uterino en la población del hospital  
de apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....70

GRÁFICO 10. Porcentaje de la muestra: barreras y  
el rol de la familia, para el diagnóstico  
oportuno del cancer de cuello uterino  
en la población del Hospital de Apoyo  
Hipólito Unanue de Tacna 2015.....72

GRÁFICO 11. Porcentaje de la muestra: barreras  
de organización para el diagnóstico  
oportuno del cancer de cuello uterino  
en la población del Hospital de Apoyo  
Hipólito Unanue de Tacna 2015.....75

GRÁFICO 12. Porcentaje de información brindada por el personal de salud.....	76
GRÁFICO 13. Porcentaje del trato recibido por parte del personal.....	77
GRÁFICO 14. Porcentaje de la muestra: barrera de acceso por parte del usuario.....	79
GRÁFICO 15. Porcentaje de la muestra: barreras económicas para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	81
GRÁFICO 16. Porcentaje del ingreso mensual de la muestra.....	82

## RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que está afectando al mundo entero. En el Perú según la oficina de Epidemiología del INEN las neoplasias malignas más frecuentes en mujeres son las de Cuello uterino y de Mama, presentando altas tasas de incidencia; ante esta situación es importante que la población femenina del Hospital Hipólito Unanue tenga conocimiento sobre dicha enfermedad. Es por ello que el presente trabajo “Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en la población del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2015”, tiene como objetivo: Identificar las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, aplicado a una muestra de 150 mujeres, concluyendo que no se identificaron muchas barreras.

**Palabras clave:** *Cáncer, cérvix, barreras, acceso, diagnóstico, temprano.*

## **ABSTRACT**

The Cancer is a disease that is affecting the whole world. In Peru, according to the Bureau of Epidemiology INEN the most common malignancies in women are the Cervix and Breast, presenting high incidence rates; in this situation it is important that the female population Hipolito Unanue Hospital has knowledge about the disease. That is why this work "Barreras access to early diagnosis of cervical cancer in the population of Hipolito Unanue Hospital in Tacna support 2015" aims: To identify cancer early access barriers to diagnosis cervix. This paper is quantitative, application level, descriptive method and cross section. It was used as a technique, interview and as instrument a questionnaire applied to a sample of 150 women, concluding that many barriers are not identified.

Keywords: cancer, cervix, barriers, access, diagnosis, early.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo en el que vivimos el estrés, la alimentación y los procesos rápidos están cambiando los estilos de vida; y van dando lugar a una disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y aumentando las enfermedades no trasmisibles, entre ellas el cáncer.

Asimismo el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial <sup>1</sup>, pues Así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer global de 150,7 y 78,3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente <sup>1</sup>.

Según la OMS ha proyectado que el número de casos nuevos de cáncer en el mundo cada año subirá de 11 millones en el 2002 a 16 millones en el año 2020, y el número de muertes por cáncer subirá de 6 a 10 millones.

En el Perú se detectó un incremento en las tasas de cáncer de mama y cérvix desde 1987 hasta hoy. El informe de Velarde, publicado en 2007, señala que el cáncer de mama ha desplazado al de cuello uterino en cuanto al número de víctimas mortales <sup>2</sup>. Según los registros de cáncer en Lima Metropolitana, la incidencia de cáncer de mama es de 12,4 casos x 100,000 habitantes, con una mortalidad de 3,85 x 100,000 habitantes. Cada día muere una mujer víctima del cáncer de mama en Lima <sup>3</sup>.

Según evidencia en la Encuesta Nacional de Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) - 2009 existe una relación directa entre el nivel cultural y económico y el nivel de conocimientos y acceso a la prevención de enfermedades <sup>4</sup>.

El conocimiento de los factores de riesgo y prevención para ambas enfermedades, son elemento clave para la disminución de los índices de morbimortalidad.

La mejor manera de prevenir estas situaciones es a través de una adecuada orientación de las políticas públicas, particularmente en las políticas de prevención y diagnóstico precoz<sup>2</sup>. La prevención del cáncer a través de la educación junto a otras medidas para disminuir las adicciones al tabaco, al alcohol, los malos hábitos alimenticios y las conductas sexuales de riesgo, y reducir la exposición a otros agentes cancerígenos físicos y químicos y las infecciones por algunos virus con potencial cancerígeno, pueden conducir a largo plazo a una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer.

De todo tal modo que nace la pregunta si la población conoce sobre las barreras acceso al diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Es por ello que hacer énfasis en el conocimiento de los factores de riesgo y de la prevención, contribuiría de manera considerable para el control del cáncer y así mismo la identificación de otras barreras.

El presente trabajo consta de seis capítulos, el primer capítulo trata sobre el problema, en el cual se presenta el planteamiento, formulación, justificación, objetivos del problema en estudio. El segundo capítulo trata sobre el marco teórico, que expone antecedentes de la investigación y

base teórica. El tercer capítulo trata sobre marco metodológico, el tipo de la investigación, diseño, ámbito de estudio, población, muestra, operacionalización de variables, instrumentos, método, técnicas y procedimientos de recolección de datos, procesamiento y análisis estadístico. En el cuarto capítulo, resultados; seguido del capítulo quinto, el cual contiene discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema:**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad.

El cáncer preocupa cada día más a los peruanos, pero todavía nos hace falta fomentar la cultura de la prevención y diagnóstico temprano. Ocho de cada 10 casos de cáncer son detectados cuando ya la enfermedad se encuentra muy avanzada y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más difíciles.

En el 2012, el cáncer fue responsable de la muerte de 8.2 millones de personas en el mundo, reafirmando su posición como una de las principales causas de defunciones a nivel global<sup>1</sup>. Según manifiesta la jefa del instituto de

enfermedades neoplásicas (INEN) las cifras en el Perú son muy altas.

De tal manera la especialista señala que son los cánceres de cuello uterino, mama y estómago los que registran un mayor índice de proporción y mortalidad en las peruanas. Inclusive en el cáncer de pulmón, que es más frecuente en varones, es más letal cuando se presenta en mujeres

Por otro lado, Raúl Velarde, director de la Liga Contra el Cáncer, manifestó que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte oncológica de las mujeres en el país, seguido del cáncer de mama.

En el Perú, este mal es la primera causa de muerte en las mujeres. Mil 700 muertes se producirían este año, según estimaciones. Cerca de 4 mil 500 casos de cáncer de cuello uterino y hasta mil 700 muertes generadas por dicha enfermedad se registraron en el año 2014, aseguró el doctor Gino Venegas, director ejecutivo de la Liga Contra el Cáncer.

Cabe destacar que en el 2015 se detectarán más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino, lo que significa que diariamente se reportarán 13 nuevos casos y, al menos, seis mujeres morirán, según información de la Liga contra el Cáncer.

En el INEN, prevén que en el 2050 la casuística oncológica habrá aumentado en 10 veces su número. “¿Estamos preparados para esa carga?”, se pregunta el oncólogo.

En esa misma línea, su colega Guido Venegas, director médico ejecutivo de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, destaca que en el 2020 los casos en el mundo habrán aumentado en 20 %, y que el Perú no será la excepción.

Para ello es importante poder reconocer cuales son las barreras de acceso al diagnóstico temprano y oportuno de cáncer de cuello uterino en la población que acude al hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna.

## 1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito Unánue de Tacna 2015?

- **Problemas Específicos**

- A. ¿Las características sociodemográficas son una barrera de acceso al diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino?
- B. ¿El nivel de conocimiento y la actitud sobre la enfermedad es una barrera de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino?
- C. ¿Las creencias y costumbres son una barrera de acceso al diagnóstico de cáncer de cuello uterino?
- D. ¿La familia y la pareja juegan un rol importante como barreras de acceso al diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino?
- E. ¿La organización, el entrenamiento del personal de salud, médicos generales y ginecólogos de primer contacto son

una barrera de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino?

- F. ¿Cuáles son las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino por parte de la población?
- G. ¿La falta de apoyo económico o de trabajo es una barrera de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Identificar las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en la población del Hospital de apoyo Hipólito Unanue de la región de Tacna, distrito de Tacna en el año 2015

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- A. Identificar las características sociodemográficas que actúan como barreras de acceso al diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino.
- B. Identificar nivel de conocimiento y la actitud sobre la enfermedad.
- C. Reconocer las creencias y costumbres que actúan como barreras de acceso al diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- D. Identificar el rol de la familia y pareja como barrera de acceso al diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino.
- E. Identificar las barreras presentadas por parte de la organización y determinar la percepción del usuario sobre el entrenamiento de los médicos de primer contacto.
- F. Reconocer las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino por parte de la población.
- G. Identificar el nivel económico o de trabajo, ver si es una barrera de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El cáncer del cuello del útero, cérvix o simplemente, cérvicouterino es la causa más frecuente de morbi-mortalidad por cáncer ginecológico y la 1ra causa de muerte por cáncer en la mujer, seguido del cáncer de mama y estómago.

- **La relevancia científica:**

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de modo que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de cérvix como también el impacto que éstos tienen en la curación y en la sobrevida a largo plazo, y que periódicamente practiquen conductas preventivas.

En el Perú la Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, asimismo es la primera causa de muerte en las mujeres, y es lamentable que anualmente mueran 4 mil mujeres como consecuencia de esta neoplasia.

- **La relevancia social:**

La presente investigación tiene la finalidad de demostrar cuales son las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en los usuarios del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna en el año 2015, debido a que su Incidencia y mortalidad son un problema de gran impacto en la sociedad, el lograr identificarlos seria elemento clave para la disminución de los índices de morbimortalidad <sup>5</sup>.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **En el ámbito internacional**

Nigenda, G. 2009 presento el tema "Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca" teniendo como objetivo Identificar las barreras sociales, culturales y de los servicios de salud que impiden el acceso oportuno a la detección temprana del cáncer de mama en el DF y en Oaxaca. Estudio exploratorio transversal de corte cualitativo realizado en 2008 en mujeres mayores de 25 años sin la afección, mujeres diagnosticadas y sus parejas varones y directores de programas de cáncer de mama de diversas instituciones. Se recogió información mediante grupos focales y entrevistas que se grabaron y transcribieron previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos fueron La exploración inicial permitió identificar barreras de acceso a los servicios en:

a) disponibilidad de información para la población general; b) entrenamiento de los médicos generales y ginecólogos de primer contacto; y c) temores de la pareja y familia. La conclusión a la que llego fue que las barreras identificadas en los tres niveles muestran notorias deficiencias en la difusión de información tanto a la población en general como a los proveedores de servicios de salud<sup>44</sup>.

Flor, M estudió el tema: Estilos de vida de los profesionales de Enfermería en la prevención del cáncer del cuello uterino 2007, siendo su objetivo identificar estilos de vida en la prevención del cáncer del cuello uterino, con el propósito de que los resultados del estudio brinden información actualizada. El estudio fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, la muestra estuvo conformada por 170 enfermeras del INEN, para la respectiva entrevista una encuesta. La conclusión a la que llegó es que la mayoría de los profesionales de enfermería llevan un estilo de vida saludable en la prevención del cáncer. Sin embargo, existe un porcentaje considerable de enfermeras que tienen un estilo de vida no saludable referente a la cantidad adecuada de frutas y verduras

que se debe consumir, la frecuencia de la realización del Pap y el hábito de fumar.<sup>31</sup>

Yanac, J investigó el siguiente tema: “Papiloma virus humano y cofactores relacionados al cáncer cervical en mujeres de Iquitos. Estudio caso-control.”, siendo su objetivo: Determinar la incidencia del PVH en mujeres que presentan cáncer de cérvix y definir los factores de riesgo asociados o coexistentes que influyen en el desarrollo de esta patología maligna comparándolas con un grupo de mujeres sanas. El diseño de estudio es analítico, prospectivo y comparativo, tipo caso-control. Se realizó en el departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital de apoyo de Iquitos, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2004, el grupo caso lo constituyeron 20 pacientes con Dx. de cáncer de cérvix que ingresaron al Hospital durante el año 2004, el grupo control lo conformaron 20 pacientes sanas. Las conclusiones a las que llegó son: En el Perú 40 de cada 100,000 personas mueren por cáncer de útero, que el 20% de mujeres aparentemente sanas tiene el virus de VPH. En Iquitos y en el cono norte de Lima. La precocidad sexual, el consumo de tabaco y el número de parejas sexuales son factores que condicionan el

cáncer de cérvix, según nuestro estudio controlado. 9 de cada 10 biopsias con cáncer tuvieron PVH mientras que el grupo de mujeres que sirvieron de control solo 2 de cada 10 resultaron positivas”.<sup>33</sup>

Araujo, E. presentó el siguiente tema: “Programa de prevención del cáncer del cuello uterino: evolución de la citología según el sistema de Bethesda, Hospital Militar Central, 2002-2006”. Presentando el objetivo. Determinar como han evolucionado las frecuencias de diagnósticos citológicos en el Hospital durante el periodo 2002-2006. El método de estudio fue el diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en el cual se identificaron todos los casos nuevos de Pap+, para luego evaluar la tendencia y distribución de frecuencias según por los años de estudio y el diagnóstico citológico según el sistema Bethesda. Llego a las siguientes conclusiones: “Los resultados de la implementación del programa de prevención del cáncer del cuello uterino respecto de la casuística del Pap+ y los grados de severidad según el sistema Bethesda durante los últimos 5 años son muy alentadores, especialmente si tomamos en cuenta la casuística del Pap + tiene

una clara tendencia negativa y la distribución de diagnósticos citológicos Bethesda se ha mantenido homogénea.”<sup>34</sup>

Mendoza, O. en el año 2006 realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza- Vitarte. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Del trabajo se concluye: El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo. Desconociendo al PVH y algunos cofactores como causa del cáncer cervicouterino, acerca de los conocimientos de la prevención secundaria, la mayoría posee conocimiento medio y bajo, por lo tanto realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno no se llevaría a cabo”.

### **En el ámbito nacional:**

En el Perú el cáncer de cérvix constituye la principal, causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo. En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha estimado que el número de casos esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2,000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2,005 Efectivamente tengo conocimiento que se buscó hacer un análisis de la eficacia del sistema de salud en el diagnóstico oportuno del PAP o (Papanicolaou ) en donde debían de trabajar conjuntamente el ministerio de salud y las mujeres peruanas de altas y bajas condiciones sociales y brindar la prestación de servicio a la población enferma. <sup>35</sup>

- El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7.6 millones de defunciones (aproximadamente un 13 % del total).<sup>1</sup>
- Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC)

o por papiloma virus humanos (PVH), son responsables de hasta un 20 % de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios.

- Aproximadamente un 70 % de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios.
- Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13.1 millones en 2030.<sup>1</sup>

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 Barreras de acceso:**

Las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino básicamente serían aquellos obstáculos de distintos orígenes, entre los cuales serían:

Barreras de acceso a servicios de salud:

A su vez se subdivide en tres grupos:

- A. barreras socio-culturales: abarca la percepción de los conocimientos sobre la enfermedad que tiene la

población, el rol de la familia/pareja, creencias y comportamientos frente a la enfermedad, patrones culturales como también los factores emocionales.

B. barreras económicas: entre las barreras económicas se habla básicamente del costo de la atención médica y la falta de seguro médico. Como también de ingreso del usuario.

C. barreras de organización de servicios de salud: Existen dos barreras en cuanto a la organización de los servicios de salud:

- barreras externas al sistema de salud: se refiere a las barreras económicas, geográficas, étnicos/culturales y falta de infraestructura pública para la provisión de servicios básicos.
- Así mismo están las barreras Internas o propias al sistema de salud: se refiere al proceso de atención sanitaria, la infraestructura de la red de salud, la asignación de recursos al interior del sistema de salud.

Barreras para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

- De información: disponibilidad, identificación de los síntomas, fuentes de información.
- Económicas: con aseguramiento y sin aseguramiento
- Culturales: miedo a la enfermedad, papel de cuidadoras, tabúes con relación al cuerpo, miedo a que se desestructure la familia, costo del tratamiento, quieren una segunda opinión, no aceptan el diagnóstico y buscan medicina alternativa, no les gusta el papel de ser independientes de otros, poca información del cáncer de cuello uterino,
- De la organización: Largos tiempos de espera para la programación de citas, Falta de preparación de los médicos, Falta de información veraz y oportuna, Negligencia de operadores, Falta de infraestructuras, Falta de recursos para la

atención y diagnósticos, Obstáculos burocráticos,  
Saturación de servicios, etc.

### **2.2.2 Cáncer de cérvix**

El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma *in situ*, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años.<sup>2</sup> Los tumores malignos del cuello uterino en estadios tempranos son claramente identificables por la confirmación histoanatomopatológica, sin embargo, las cifras de incidencia de esta enfermedad continúan alarmando. Aproximadamente la mitad del total de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo mueren después de los 5 años de ser diagnosticadas.<sup>3</sup>

En los últimos años se han logrado importantes progresos en el estudio de la (s) causa (s) de la aparición del cáncer de cuello uterino. Actualmente es aceptado como

principal causa la infección por VPH de alto riesgo y sus precursores,<sup>4</sup> sin embargo, estudios epidemiológicos han mostrado que sólo una pequeña fracción de mujeres infestadas con VPH eventualmente progresan a lesiones intraepiteliales de alto riesgo y carcinoma *in situ*,<sup>5</sup> por lo que se ha asumido que otros factores actúan en conjunto con el VPH, influenciando el riesgo de transición de la infección VPH cervical a malignidades.<sup>6</sup>

La promiscuidad, sin ser sinónimo de cáncer de cérvix, constituye un importante factor de riesgo. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de padecer la enfermedad y los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales, entre ellos la edad del comienzo de las relaciones sexuales y la transmisión de agentes infecciosos (*Trichomonas*, *Gardnerella*, *Herpes* y *Virus tipo II (HSV-2)*).<sup>6-7</sup>

Hay estudios que revelan información deficiente por parte de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Es por ello, que en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009

se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino.

#### **A. Generalidades sobre cáncer de cérvix**

Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. En las cifras del MINSA, son las mujeres las que mayormente consultan por cáncer. Aceptando que

existe sub registro, que demuestra que de un total de 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004, a las mujeres les correspondió 8,880 de muertes registradas ese año.<sup>9</sup>

“En el año 2005, se registraron de conformidad con las proyecciones de la OMS más de 5000 000 casos nuevos de cáncer de cérvix, de los cuales el 90% correspondía a países en desarrollo”<sup>10</sup> Se estima que un número mayor al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer de Cérvix en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Ese año, alrededor de 260 000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer de cérvix en una de las amenazas mas graves para la vida de la mujer<sup>11</sup>. En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a los servicios de salud y la detección del cáncer de cérvix, bien no se practica o se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan.

A continuación podemos observar cómo es que se ubican las neoplasias más frecuentes en mujeres, en nuestro país.

### Neoplasias malignas más frecuentes en mujeres

Localización	2007	2008	2009	2010	2011
Cuello del útero	1320	1361	1402	1340	1380
Mama	1030	1024	1031	1019	1026
Estómago	303	317	305	297	320
Otros tumores malignos de	211	192	199	201	204
Bronquios, pulmón	151	118	157	159	189
Leucemia linfoide	121	127	125	139	136
<b>Total casos mujeres</b>	<b>5326</b>	<b>5263</b>	<b>5511</b>	<b>5485</b>	<b>5658</b>

Fuente: Departamento de estadística, oficina de epidemiología del INEN

Como podemos notar los dos tipos de cáncer que encabezan el recuadro son los de Cérnix y los de mama, los que principalmente afectan a las mujeres.

### Neoplasias malignas más frecuentes en mujeres de 30 a 40 años

Localización	2007	2008	2009	2010	2011
Cuello del útero	398	410	450	408	385
Mama	312	300	319	287	294
Ca. In situ de cuello del Útero	122	147	154	134	115
Glándula tiroides	63	53	58	65	70
Estomago	53	63	51	56	68
Ovario	41	42	36	46	37
Otros tumores malignos de piel	24	11	10	21	20
Otros tejidos conjuntivos y tejidos blandos	12	17	22	16	17
<b>Total de casos mujeres</b>	<b>1242</b>	<b>1282</b>	<b>1357</b>	<b>1318</b>	<b>1251</b>

Fuente: Departamento de estadística, oficina de Epidemiología del INEN

Dentro de la historia natural del cáncer de mama lo habitual es presenciar una mujer de entre 50-55 años, pero en la actualidad se está incrementando el número de mujeres jóvenes con este tipo de mal.

**Neoplasias malignas más frecuentes en mujeres de 40 a 50 años**

<b>Localización</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Cuello del útero	633	659	681	662	709
Mama	537	524	537	545	527
Estomago	132	98	125	109	121
Glándula tiroides	68	70	63	68	100
Ovario	69	64	76	70	68
Bronquios. Pulmón	69	48	58	69	81
Otros tumores malignos de piel	56	56	70	61	56
Ca. In situ cuello uterino	65	50	72	63	41
<b>Total de casos</b>	<b>2211</b>	<b>2138</b>	<b>2313</b>	<b>2239</b>	<b>2432</b>

Fuente: Departamento de estadística, oficina de Epidemiología del INEN

Podemos observar con el paso de los años, a pesar del avance de la tecnología los casos de cáncer siguen incrementándose en gran número.

**Neoplasias malignas asociadas a mayor mortalidad en mujeres**

<b>LOCALIZACION</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Cuello de útero	111	120	123	130	93
Mama	88	93	99	92	74
Estomago	77	50	49	48	48
Bronquios y pulmón	59	32	35	36	41
Leucemia linfoide	34	37	38	38	40
Leucemia mieloide	29	28	29	26	20
Ovario	28	28	12	29	18
Linfoma no Hodgkin	19	18	17	17	21
Otras localizaciones	136	128	176	176	136
<b>Total de mujeres fallecidos en todas las</b>	<b>713</b>	<b>640</b>	<b>719</b>	<b>719</b>	<b>599</b>

Fuente: departamento de epidemiología del INEN

Podemos observar que esta enfermedad no solo tiene gran incidencia sino también gran mortalidad, nos lo demuestran estas cifras, lo que nos indica que es una enfermedad que va creciendo a pesar del avance de la tecnología.

El cáncer de cérvix se puede definir como un cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior

del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina.

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de dichas células: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas. <sup>(12)</sup> La causa subyacente primaria del cáncer de cérvix es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se transmite por vía sexual. <sup>12</sup> La mayoría de las infecciones nuevas del VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse un tumor pre maligno, y si este no recibe tratamiento puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos, pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones pre cancerosas.

El desarrollo del cáncer de cuello uterino es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. La carcinogénesis es posible por la infección con el VPH (Virus del papiloma Humano) que se ha detectado hasta en un 99% de las mujeres con carcinomas cervicouterino de las células escamosas.

Hay más de 80 tipos diferentes de VPH, 25 de los cuales afectan la porción baja del aparato genital. Hay 19 subtipos de VPH de alto riesgo: dos de ellos 16, 18 se encuentran hasta en un 62% de los carcinomas cervicouterinos.<sup>12</sup>

Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. Estas verrugas pueden ser poco visibles o tener varias pulgadas de ancho. El término médico para las verrugas genitales es condiloma acuminado.<sup>13</sup>

La mayor parte del tiempo, el cáncer de cérvix en estadios iniciales suele ser asintomático, en estadios más avanzados los síntomas suelen ser:

- Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.
- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia
- Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.

## **B. Clasificación por Etapas del cáncer de Cérvix**

### **a. Clasificación por Etapas de la FIGO del carcinoma del cuello uterino.**

#### *Carcinoma Preinvasivo*

- **Etapa 0 Carcinoma in situ, carcinoma intraepitelial** *Carcinoma invasivo*

- **Etapa Ia Carcinoma confinado estrictamente al cuello Uterino** *Etapa Ia carcinomas preclínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio.*

- ✓ *Etapa Ia1* Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente

- ✓ *Etapa Ia2* Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm

- ✓ *Etapa Ib* Lesiones invasivas que miden mas de 5 mm.

- **Etapa IIb El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.**

✓ *Etapa IIa* Sin afectación obvia del parametrio.

✓ *Etapa IIb.* Afectación obvia del parametrio

- **Etapa IIIc El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica.**

✓ *Etapa IIIa* Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina.

✓ *Etapa IIIb* Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcionante.

- **Etapa IVd El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o afecta desde el punto de vista clínico a la mucosa de vejiga o recto.**

✓ *Etapa IVa* Extensión del crecimiento a órganos adyacentes.

(Afectación de mucosa rectal o vesical)

✓ *Etapa IVb Metástasis a distancia.*

#### **b. Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical)**

- **NIC I** Displasia Leve
- **NICII** Displasia Moderada
- **NICIII** Displasia Grave o carcinoma in situ

#### **C. Factores de riesgo para cáncer de cérvix**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Los distintos tipos de cáncer conllevan diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición a los rayos intensos del sol es un factor de riesgo para el cáncer de piel, el hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. No obstante, si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres *sin* estos factores de riesgo raramente contraen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

**a. No modificables**

- Tener una historia familiar de CaCu.

**b. Modificables**

- Tabaquismo.
- Dieta inadecuada.
- Consumo de alcohol.
- Falta de actividad física.

- Exposición sin cuidados a la luz ultravioleta (la de los rayos del sol sobretodo).
- Conducta sexual temprana, desprotegida, con múltiples parejas, sin higiene, embarazos temprano.
- No hacerse la prueba de detección precoz de CaCu periódicamente.
- Comenzar las relaciones sexuales antes de los 20 años. (Tirado, Mohar, López, García, Franco y Borges, 2005).
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Tener parejas sexuales múltiples (dos o más parejas), o tener contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples.
- La no utilización del condón.
- Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección por el HPV.
- Fumar.

- Estado socio-económico (las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento).

#### **D. Prevención para cáncer de cérvix**

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos<sup>11</sup>. La prueba de Papanicolaou es la manera más común para prevenir este cáncer. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad.

La sociedad Americana de Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.<sup>14</sup>

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar las pruebas de detección a no más tardar de los 21 años de edad. Una prueba de Papanicolaou convencional (Pap regular) debe hacerse cada año.
- A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional.
- Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, aquellas con un historial de tratamiento para un precáncer, y las mujeres con un sistema inmunitario débil (por ejemplo, debido a infección

con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides).

- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede que dejen de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de precáncer o de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía

sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supracervical) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer.

#### **a. Prueba de Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. La citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta en un 90 %.

La prueba de Papanicolaou (prueba Pap) es la manera más común para prevenir este cáncer. <sup>15</sup> Si se encuentra un pre-cáncer y se trata, se puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho las pruebas de Papanicolaou con regularidad.

El procedimiento se realiza tal como sigue:

- Primero, el médico coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta de manera que el cuello uterino pueda verse bien.
- Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula.
- Luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra

del endocervix (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero).

Por lo tanto, si se evidencia un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que usted necesitará otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o cambios pre-cancerosos. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical y dichas pruebas son:

#### **b. Colposcopia**

En este procedimiento, usted se acostará en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El médico usará el colposcopio para examinar el cuello uterino. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento (como los binoculares) que permiten al médico observar de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, “el médico “trata” su cuello uterino con una

solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre)” para que sea más fácil ver cualquier área anormal.

### **c. Biopsias cervicales**

Existen varios tipos de biopsias que se utilizan para diagnosticar un cáncer o un pre-cáncer del cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede que sea el único tratamiento necesario<sup>60-61</sup>.

### **d. Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

El colposcopio no ayuda al médico a observar la endocérvix. Será necesario hacer un raspe de la endocérvix para ver si está afectada por un cáncer o un pre-cáncer. Por lo general, este procedimiento se lleva a cabo durante el mismo tiempo que la biopsia colposcópica. Puede utilizarse anestesia local para insensibilizar el cuello uterino. Luego se introduce un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (el conducto entre la parte externa del cuello uterino y la

parte interna del útero). Parte del tejido que recubre el canal endocervical se extrae mediante raspado con la cureta, y se envía la muestra de tejido al laboratorio para que sea examinada.

### **2.3 Definición de términos**

- Barreras: es un obstáculo que no permite un determinado objetivo.
- Acceso: llegada o acercamiento de algo.
- Diagnóstico: Un diagnóstico es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar: recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.
- Cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC).

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan, pero no los explica y de corte transversal ya que nos permite estudiar la variable en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2 Diseño de la investigación:**

Esta es una investigación de tipo observacional, es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos; descriptivo <sup>38</sup>, ya que se describió la variable a estudiar; de corte trasversal debido a que la encuesta que se tomó se realizó solo una vez <sup>39</sup> y prospectivo porque se registrara la información según vaya ocurriendo los fenómenos.

### 3.3 **Ámbito de estudio:**

El presente estudio se realizó en el Hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Ubicado en blondell S/N

### 3.4 **Población y muestra:**

- **Población:** La población corresponde a 11 915 personas atendidas en el año 2015, de las cuales 6 586 son del sexo femenino.

- **Muestra**

Tamaño de muestra: para la elección de la muestra de estudio se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Siendo un número de 150 la muestra.

- **Criterios de inclusión:** población femenina de entre 18 a 60 años.
- **Criterios de exclusión:** población femenina menor a 18 años o mayor a 60 años.

### 3.5 Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Unidad /Categoría	Escala
Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino	Conjunto de Hechos y acciones que impiden la detección temprana de cáncer de cuello uterino	Es el resultado de la aplicación de una encuesta de 54 ítems para la identificación de las barreras sociales, psicológicas, culturales y económicos y los servicios que prestan de salud	<p><b>BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD:</b></p> <p><b>Barreras socio- culturales:</b> percepción de los conocimientos sobre la enfermedad, el rol de la familia/pareja, creencias y comportamientos frente a la enfermedad patrones culturales, factores emocionales.</p> <p><b>Barreras económicas:</b> costos de la atención médica, falta de seguro médico.</p> <p>Barreras de la organización :Largos tiempos de espera para la programación de citas, Falta de preparación de los médicos, Falta de información veraz y oportuna, Negligencia de operadores, Falta de infraestructuras, Falta de recursos para la atención y diagnósticos, Obstáculos burocráticos, Saturación de servicios.</p> <p>Barreras de acceso: accesibilidad</p>	<p>Presentan problemas específicos</p> <p>No presentan problemas específicos.</p>	Nominal
VARIABLES ALEATORIAS					
edad			Años de vida cronológica	Número de años de vida	Razón

Estado civil			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>		Nominal
Grado de instrucción			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• primaria</li> <li>• secundaria</li> <li>• superior no universitario</li> <li>• superior universitario</li> </ul>		Nominal
paridad			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> <li>• 4 o +</li> </ul>	Número de hijos	Razón

### 3.6 Instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, (ANEXO A) por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio. El cuestionario aplicado consta de 3 partes, la primera es la presentación donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, la segunda son las indicaciones para el llenado del cuestionario y la tercera está comprendida por los datos generales y los datos específicos, los cuales incluyen 14 preguntas cerradas con alternativas múltiples, una serie de 11 enunciados a los cuales se contestó con las opciones de: muy de acuerdo, de acuerdo, ni en acuerdo ni en

desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Como también 29 preguntas con opciones de sí, no y a veces.

### **3.7 Métodos, técnicas y procedimiento de recolección**

#### **3.7.1 Métodos**

Método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.<sup>44</sup> De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, requiere también de la preparación cuidadosa y exhaustiva de un programa cuya estructura es muy similar a la de una cédula de entrevista.

El cuestionario cuenta con 54 *ítems* de tres tipos de preguntas. Para la medición de la variable de estudio, en cuanto a las barreras sobre conocimiento se asignó un puntaje de uno (1) a las preguntas cerradas bien contestadas y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente. En cuanto a las barreras de actitud se asignó un puntaje de uno (1) puntos en muy desacuerdo, dos (2) puntos en desacuerdo, tres (3) puntos ni de acuerdo ni en desacuerdo, cuatro (4) puntos de acuerdo y cinco (5) puntos muy de acuerdo. Para la medición de las demás barreras se asignó un puntaje de dos (2) puntos a las respuestas dudosas, uno (1) puntos a las respuestas afirmativas y cero (0) puntos a las respuestas negativas.

Posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los datos utilizando para ello el marco teórico Correspondiente, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con la variable del estudio.

### **3.7.2 Técnica:**

- **Información:**

Se elaboró un cuestionario simple de datos personales y sobre barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino, con el objetivo de recolectar información sobre las barreras de acceso al diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

- **Descripción**

El cuestionario cuenta de 54 ítems de dos tipos de preguntas. En la primera parte se encontrara una secuencia de datos generales los cuales contestara marcando con un X en el casillero correspondiente y llenar los espacios en blanco. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples pero con una sola opción de respuesta, además una serie de enunciados que contestara marcando con un *check* según crea conveniente.

- **Aplicación**

Se inició la entrevista con cada uno de los estudiantes con el debido consentimiento y se les indicó como llenarlos, asimismo pidiendo su total sinceridad.

### **3.7.3 Procedimiento de recolección de datos**

Para el recojo de datos se realizó previa presentación y previo consentimiento de los encuestados.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta aplicar el cuestionario en la hora de entrega de citas en admisión. El tiempo promedio para el llenado de cada cuestionario fue de 20 minutos aproximadamente.

### **Técnicas**

- **Técnica de investigación de campo**

Consiste en obtener información y evidencias directamente en el terreno de los hechos donde se produce o reproducimos artificialmente el fenómeno o

problema que investigamos. Aquí la información la obtenemos por medio de experimentos, encuestas, muestreos estadísticos; de muestras físicas, análisis de laboratorio, etcétera.

Referida al conjunto de instrumentos de investigación científica que se utilizan para observar e interrogar, en el caso particular, se utilizará un cuestionario

Se aplicó un cuestionario de 54 *ítems* a la población del hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el fin de obtener resultados sobre barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino

## **Procedimiento**

- **Aspectos éticos**

Para el recojo de datos fue necesario aplicar el consentimiento informado, explicar a los participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su

participación, para que así no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador sino como partícipes de un trabajo que contribuirá con el desarrollo de la carrera profesional.

### **3.8 Procesamiento y análisis estadístico**

#### **Análisis estadístico**

Después de recolectar los datos se procedió a elaborar una tabla de códigos lo cual no permitió vaciar los datos de una manera más rápida utilizando la técnica del paloteo, posteriormente se procedió a procesar los datos en una Matriz general, utilizando el programa Excel 2010, y luego en SPSS 20 el cual nos permitió el Análisis y la interpretación de los datos clasificándolos en niveles

Los datos procesados serán presentados en gráficos tipo pastel y de barras, puesto que es la mejor manera de poder evidenciar los resultados, los cuales se presentan en cantidades reales y porcentajes para su posterior análisis e interpretación. Se presentan gráficos que la investigadora ha visto conveniente realizar, puesto que obedecen a los objetivos del trabajo y brindan información valiosa de los resultados finales de la investigación.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

TABLA 1

#### DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS		N	%
EDAD	18-24	44	29,33
	25-31	44	29,33
	32-38	40	26,67
	39-45	19	12,67
	46-52	1	0,67
	53-60	2	1,33
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
ESTADO CIVIL	Soltera	26	17,33
	Casada	30	20,00
	Conviviente	93	62,00
	Divorciada	1	0,67
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
NUMERO DE HIJOS	0	29	19,33
	1	43	28,67
	2	37	24,67
	3	26	17,33
	4 o mas	15	10,00
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
DISTRITO DE PROCEDENCIA	Cercado	46	30,67
	Ciudad Nueva	33	22,00
	Gregorio A.L	62	41,33
	Pocollay	9	6,00
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0
	Primaria completa	10	6,67
	Primaria incompleta	2	1,33
	Secundaria completa	86	57,33
	Secundaria incompleta	24	16,00
	Superior Univ. Completo	2	1,33
	Superior Univ. Incompleto	19	12,67
	Superior Técnico Completo	5	3,33
	Superior Técnico Incompleto	2	1,33
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	
OCUPACION	Ama de casa	90	60,00
	Comerciante	31	20,67
	Estudiante	14	9,33
	Independiente	12	8,00
	Otros	3	2,00
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

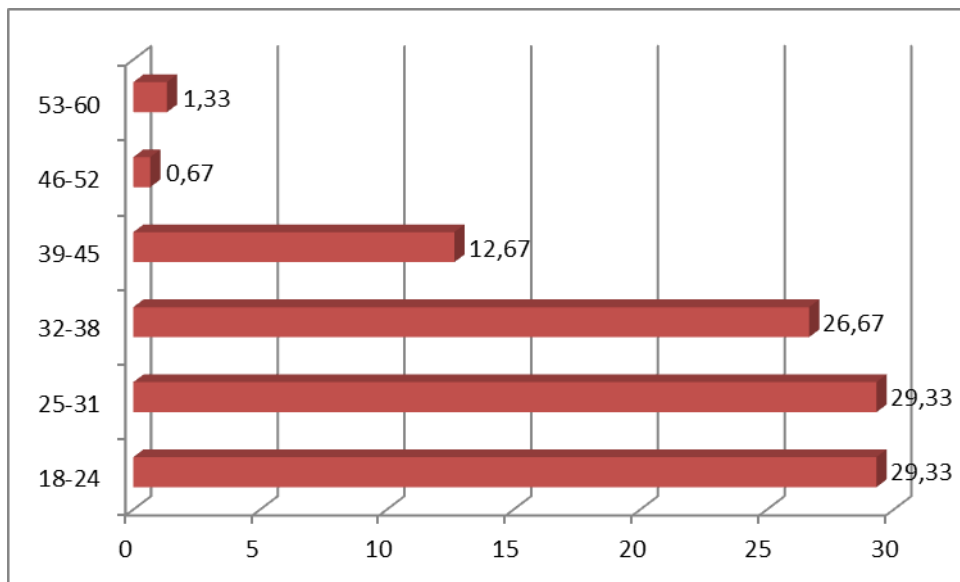
Fuente: encuesta aplicada

### **Interpretacion:**

Como se observa en la Tabla 1 y Gráficos 1,2,3,4,5 y 6; de un total de 150 mujeres encuestadas; 44 (29,33 %) de las encuestadas tienen edades entre 18 a 24 años de edad; 44 (29,33 %) entre 25 a 31 años de edad; 40 (26,67 %) entre 32 a 38 años de edad; 19 (12,67 %) entre 39 a 45 años de edad; 1 (0,67 %) entre 46 a 52 años de edad y 2 (1,33 %) entre 53 a 60 años de edad. Asimismo se observa que 93 (62,00 %) son convivientes; 30 (20,00 %) casadas; 26 (17,33 %) solteras y 1 (0,67 %) divorciada. En cuanto al número de hijos tenemos que 43 (28,67 %) presentan 1 hijo; 37 (24,67 %) presentan 2 hijos; 29 (19,63 %) no presentan hijos; 26 (17,33 %) presentan 3 hijos y 15 (10,00 %) presentan 4 o mas hijos. En cuanto al distrito de procedencia observamos que 46 (30,67 %) provienen del cercado de tacna; 62 (41,33 %) del distrito Gregorio Albarracin Lanchipa; 33 (22,00 %) del distrito de Ciudad Nueva y 9 (6,00 %) al distrito de Pocollay. Según el grado de instrucción tenemos que 10 (6,67 %) tienen primaria completa; 2 (1,33 %) tienen primaria incompleta; 86 (57,33 %) tienen secundaria completa; 24 (16,00 %) tienen secundaria incompleta; 2 (1,3 %) tienen superior universitario completo; 19 (12,67 %) tienen superior universitario incompleto; 5 (3,33 %) tienen superior tecnico completo y 2 (1,33 %) tienen superior tecnico incompleto.

### GRÁFICO 1

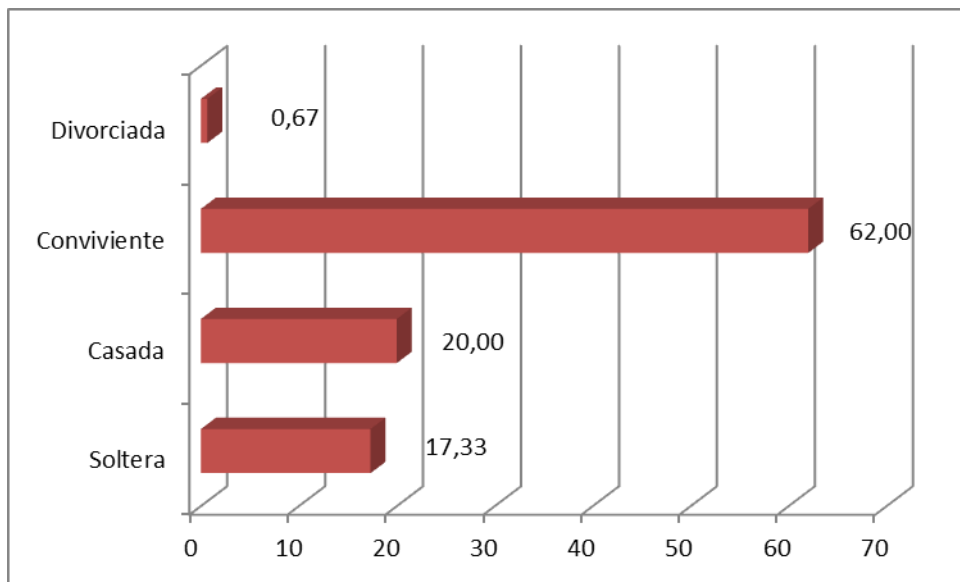
#### PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN EDAD.



Fuente: Tabla 1

## GRÁFICO 2

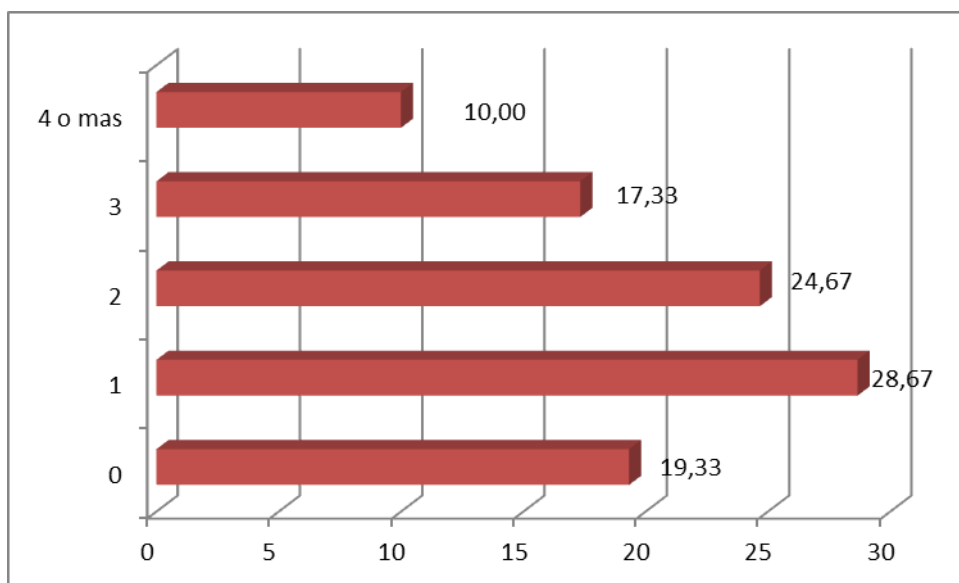
### PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN ESTADO CIVIL.



Fuente: Tabla 1

### GRÁFICO 3

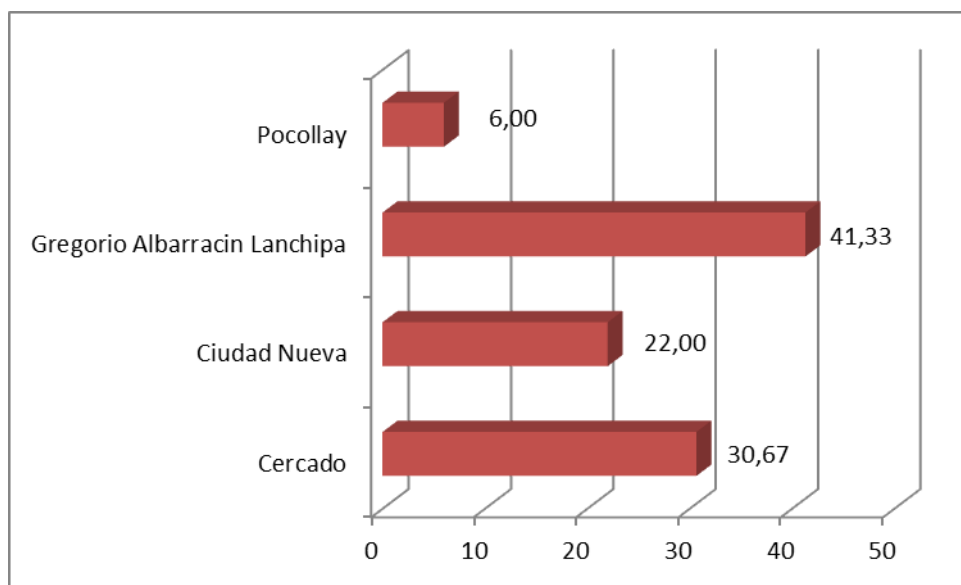
#### PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Tabla 1

#### GRÁFICO 4

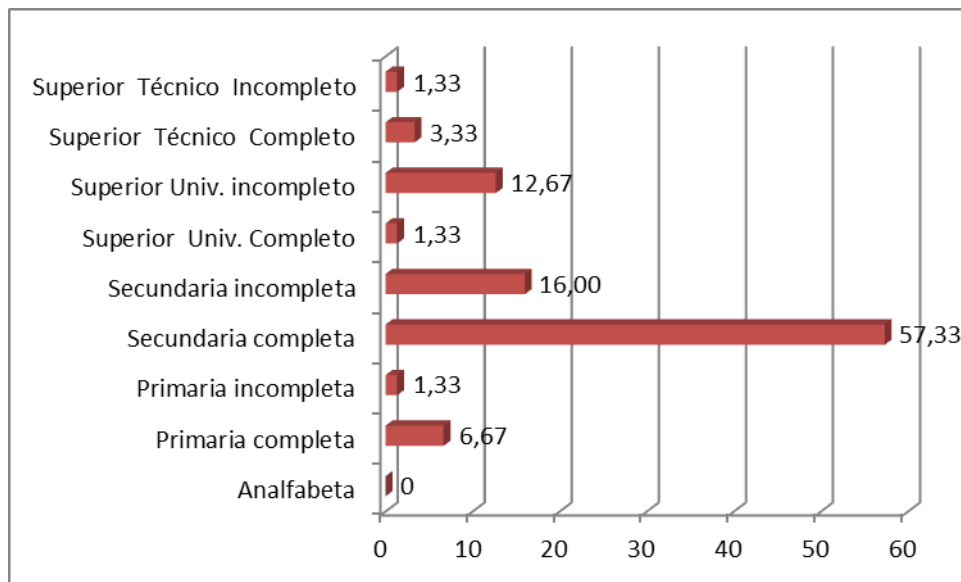
### PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA.



Fuente: Tabla 1

## GRÁFICO 5

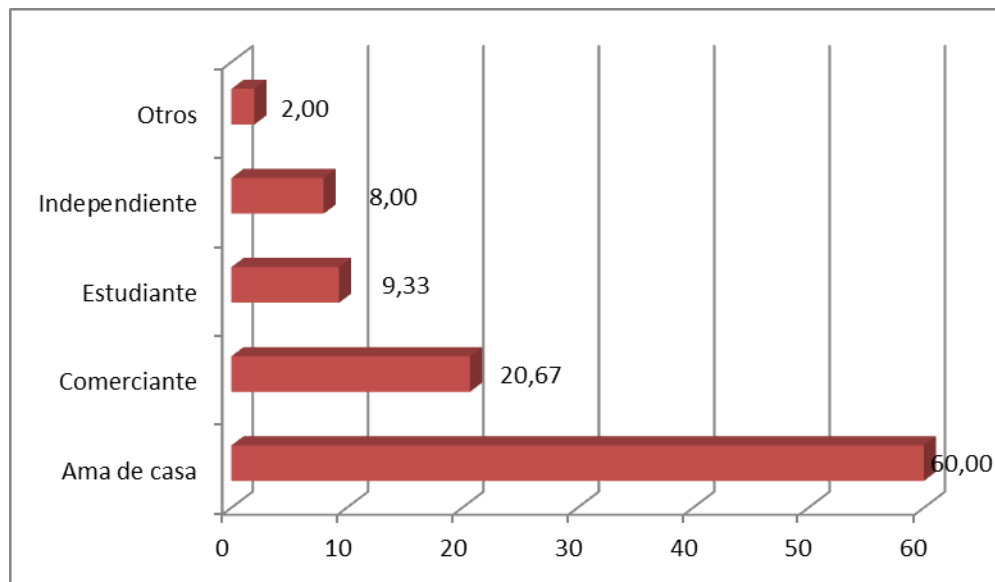
### PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.



Fuente: Tabla 1

## GRÁFICO 6

**PORCENTAJE DE LA MUESTRA ESTUDIADA EN EL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015, SEGÚN OCUPACIÓN.**



Fuente: Tabla 1

**TABLA 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	43	28,67
Medio	67	44,67
Alto	40	26,67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

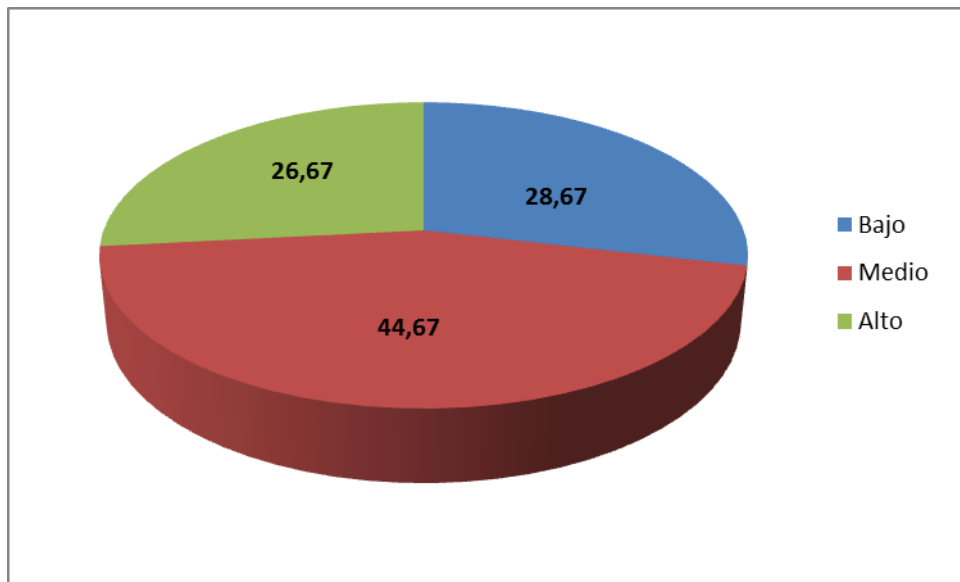
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretacion:

Como se puede apreciar en la Tabla 2 y en el Gráfico 7, se presentan los resultados obtenidos con respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cancer de cuello uerino en la poblacion del hospital de apoyo hipolito unanue, en este sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100 %) mujeres encuestadas; el 28,67% (43) presenta un conocimiento bajo; 44,67 % (67) presenta un conocimiento medio y 26,67 % (40) conocimiento alto.

## GRÁFICO 7

### PORCENTAJE DE LA MUESTRA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**ACTITUD FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

<b>ACTITUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desfavorable	5	3,33
Medianamente favorable	40	26,67
Favorable	105	70
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

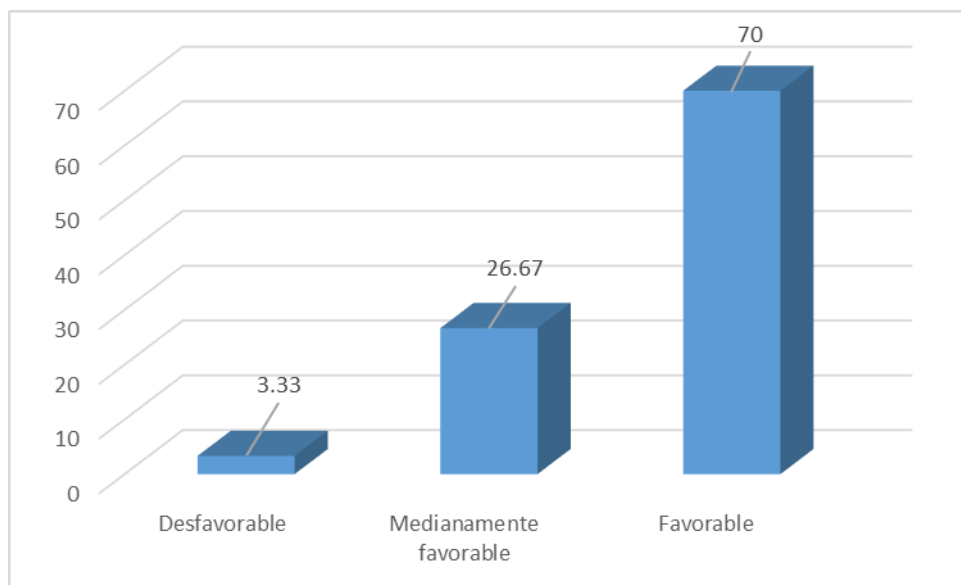
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

Como se puede apreciar en la Tabla 3 y en el Gráfico 8, se presentan los resultados obtenidos sobre las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino con respecto a la actitud frente a los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipolito Unanue, en ese sentido podemos observar que de un total de 150 (100 %) mujeres encuestadas; un porcentaje considerable 70 % (105) presenta una actitud favorable con respecto a los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. Solo un 26.67 % (40) una actitud medianamente favorable y el 3.33 % (5) actitud desfavorable.

### GRÁFICO 8

**PORCENTAJE DE LA MUESTRA SOBRE ACTITUDES FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**



Fuente: Tabla 3

**TABLA 4**

**BARRERAS SOBRE CREENCIAS Y COSTUMBRES, PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

BARRERAS CREENCIAS Y COSTUMBRES	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se ha realizado el Papanicolaou	116	77,33	34	22,67	150	100
Al acudir al examen, siente vergüenza	95	63,33	55	36,67	150	100
Siente angustia	84	56,00	66	44,00	150	100
Siente miedo	106	70,67	44	29,33	150	100
Cree que la mujer cumple el papel de cuidadora y no debe enfermarse	47	31,33	103	68,67	150	100
Tiene tabúes con relación al cuerpo	46	30,67	104	69,33	150	100
Siente que no respetan su pudor de ser vistas por médicos varones	97	64,67	53	35,33	150	100
Tiene miedo a que se desestructure la familia por una enfermedad	119	79,33	31	20,67	150	100
Tiene miedo a generar gastos en la familia por el costo del tratamiento	125	83,33	25	16,67	150	100
De ser dx quisieran una segunda opinión aceptaría el diagnostico	150	100,00	0	0	150	100
Buscaría ayuda en medicina alternativa	139	92,67	11	7,33	150	100

Fuente: Encuesta aplicada

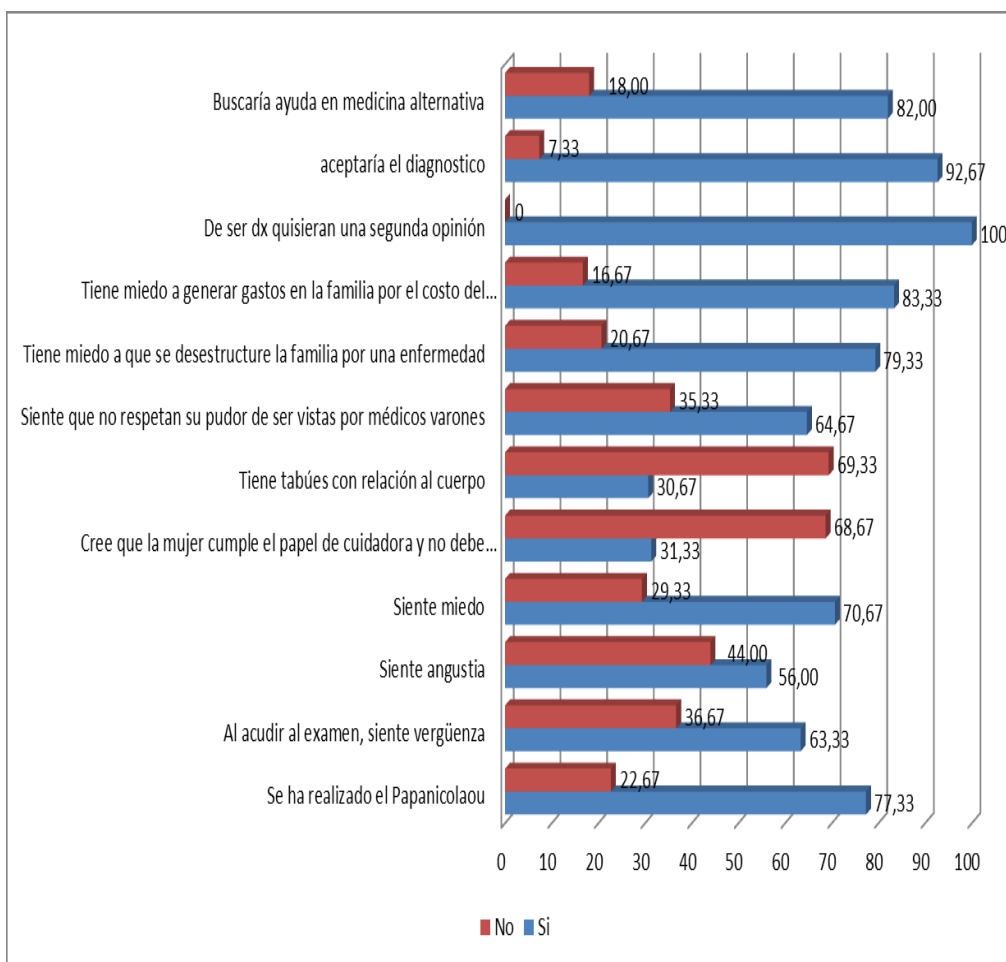
**Interpretación:**

Como se puede apreciar en la Tabla 4 y en el Gráfico 9, se presentan los resultados obtenidos con respecto a las barreras sobre creencias y costumbres para el diagnóstico oportuno del cancer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito Unanue, podemos observar que de un total de 150 mujeres encuestadas; el

77,33 % (116) se ha realizado el Papanicolaou y el 22,67 % (34) aún no se ha realizado el Papanicolaou; junto a ello el 63,33 % (95) refiere sentir vergüenza al acudir a realizarse el examen y el 36,67 % (55) refiere que no; asimismo el 56,00 % (84) refiere sentir angustia y el 44,00 % (65) refiere que no; el 70,67 % (105) refiere sentir miedo al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou y el 29,33 % (44) no; además que el 31,33 % (47) cree que la mujer cumple el papel de cuidadora y el 68,67 (103) cree que no; el 30,67 % (46) tiene tabúes con relación al cuerpo y 69,33 % (104) no lo tiene; asimismo el 64,67 % (97) sienten que no respetan su pudor de ser vistas por médicos varones y el 35,33 % (53) sí; además el 79,33 % (119) tiene miedo a que se desestructure la familia por una enfermedad y el 20,67 % (31) no; junto con ello el 83,33 % (125) tienen miedo a generar gastos en la familia por el costo del tratamiento y de ser diagnosticadas quisieran una segunda opinión el 92,67 (139) de las cuales el 82,00 % (123) buscaría ayuda en la medicina alternativa. Se puede notar que con respecto a barreras por parte del usuario sus creencias y costumbres no interfieren con el diagnóstico temprano de dicha enfermedad

### GRÁFICO 9

#### PORCENTAJE DE LA MUESTRA: BARRERAS SOBRE CREENCIAS Y COSTUMBRES, PARA EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.



Fuente: Tabla 4

**TABLA 5**

**BARRERAS, EL ROL DE LA FAMILIA Y PAREJA, PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

<b>BARRERAS DEL ROL DE LA FAMILIA Y PAREJA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SE</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Su familia la apoyaría si padeciera la enfermedad	86	57,33	7	4,67	57	38,00	150	100
Cree que si fuera dx. Su familia se desintegraría	14	9,33	101	67,33	35	23,33	150	100
Cree que su familia estaría afectada por la enfermedad	125	83,33	8	5,33	17	11,33	150	100

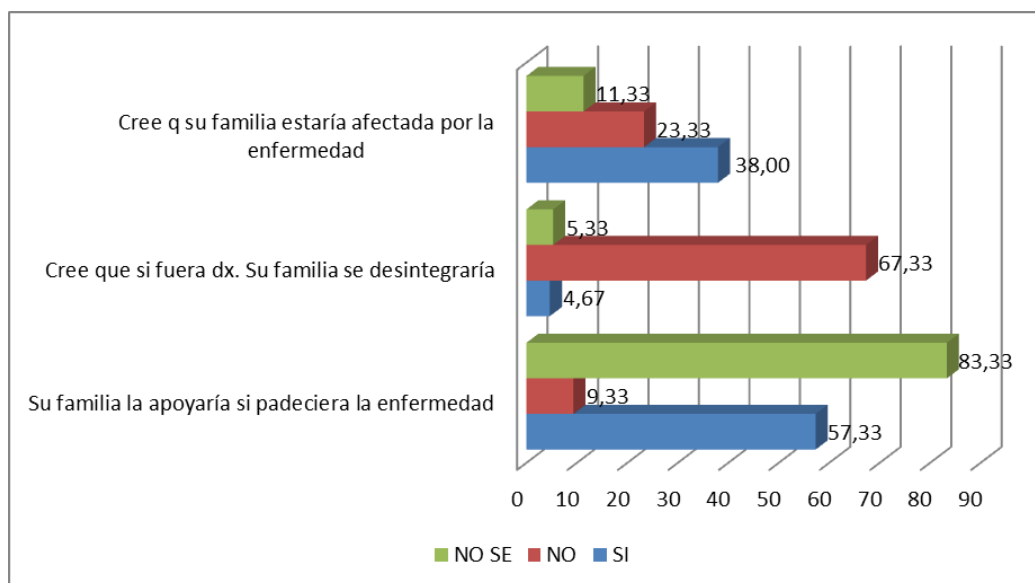
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

En la Tabla 5 y en el Gráfico 10, se presentan las barreras con respecto al rol de la familia para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino en la población del Hospital Hipólito unanue, en ese sentido los hallazgos obtenidos indican que de un total de 150 (100 %) mujeres encuestadas; el 57,33 % (86) considera que su familia la apoyaría si padeciera la enfermedad; 4,67 % (7) no y el 38,00 % (57) simplemente no sabe. Asimismo el 67,33 % (101) cree que si fuera diagnosticada su familia no se desintegraría; el 9,33 (14) cree que si y el 23,33 % (35) no sabe. El 83,33 % (125) cree que su familia estaría afectada por la enfermedad; eel 5,33 % (8) no y el 11,33 % (17) simplemente no sabe.

### GRÁFICO 10

#### PORCENTAJE DE LA MUESTRA: BARRERAS Y EL ROL DE LA FAMILIA, PARA EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**

**BARRERAS DE ORGANIZACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

BARRERAS DE ORGANIZACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuenta con algún tipo de seguro	123	82,00	27	18,00	150	100
Según usted. El HHUT cuenta con recursos, infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno.	63	42,00	87	58,00	150	100
Ha recibido información sobre la importancia de realizarse el examen de detección oportuna	100	66,67	50	33,33	150	100
Se le han informado los horarios en que	53	35,33	97	64,67	150	100
Cuando ha acudido a realizarse el examen	1	0,67	149	99,33	150	100
El tiempo de espera para la programación	90	60,00	60	40,00	150	100
Según Ud. El personal de salud está preparado para una atención	106	70,67	44	29,33	150	100
Cree Ud. Que en el HHUT se cumple alguna negligencia en la atención y trato	90	60,00	60	40,00	150	100

Fuente: Encuesta aplicada

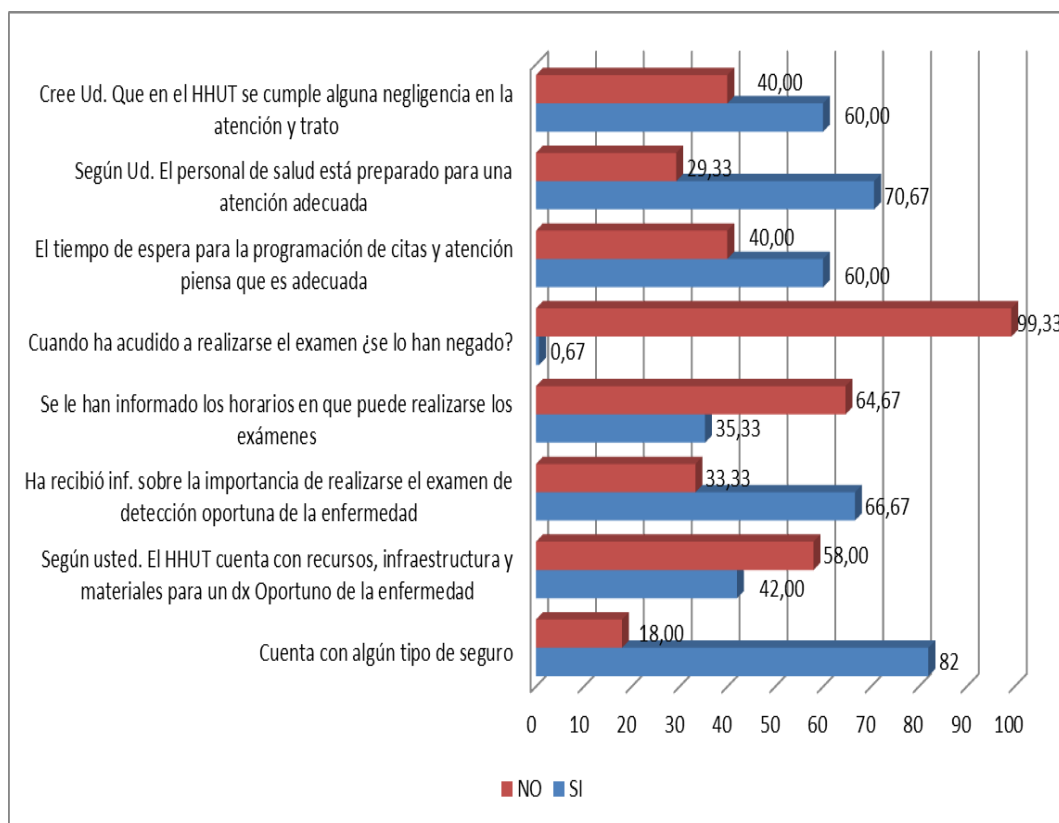
Interpretación:

Según se observa en la Tabla 6 y en el Gráfico 11, se presentan los resultados obtenidos con respecto a las barreras de organización para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipolito Unanue de Tacna, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) mujeres; el 82,00 % (123) cuenta con algún tipo de seguro y el 18,00 % (27) no. El 58,00 % (87) considera que el HHUT no cuenta con recursos,

infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno de la enfermedad y el 42,00 % (63) considera que sí. Asimismo el 66,67 % (100) refiere haber recibido información sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou; junto con ello el 56,67 % recibió información del profesional de obstetricia. El 64,67 % (97) no se les informo los horarios de atención en que pueden realizarse el examen y el 35,55 % (53) si refiere fue informada. El 99,33 % refiere que no se les ha negado la atención para el examen del Papanicolaou. El 60,00 % (90) considera que el tiempo para la programación de citas es adecuada y un 40,00 % (60) considera que no. Se observa también que el 70,67 % (106) creen que el personal de salud esta preparado para una atención adecuada y un 29,33 % (44) no. El 60,00 % (90) considera que en el HHUT se cumple alguna negligencia en la atención y/o trato, y un 40,00 % (60) considera que no. Asimismo (Gráfico 13) el 47,33 % considera que el trato recibido fue bueno; el 3,33 % malo y el 49,33 regular.

**GRÁFICO 11**

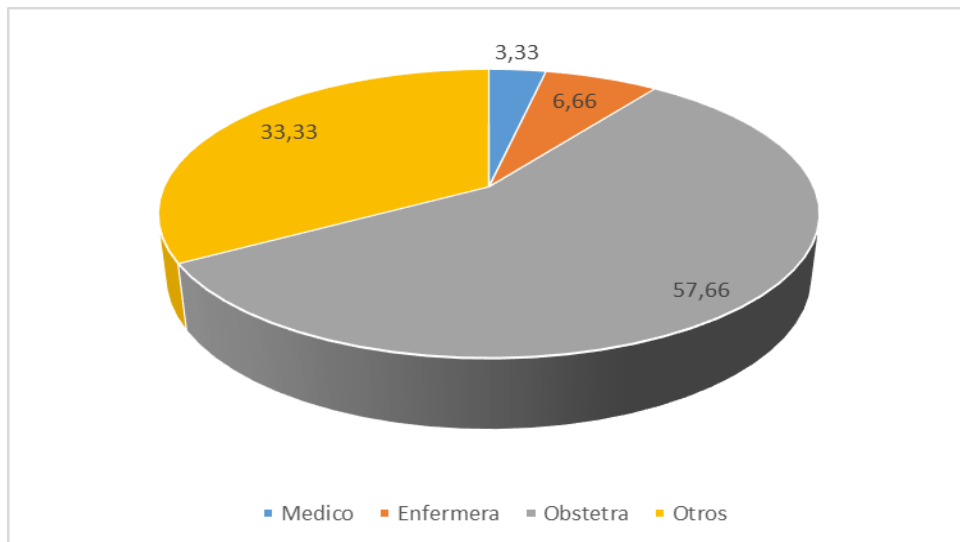
**PORCENTAJE DE LA MUESTRA: BARRERAS DE ORGANIZACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**



Fuente: Tabla 6

## GRÁFICO 12

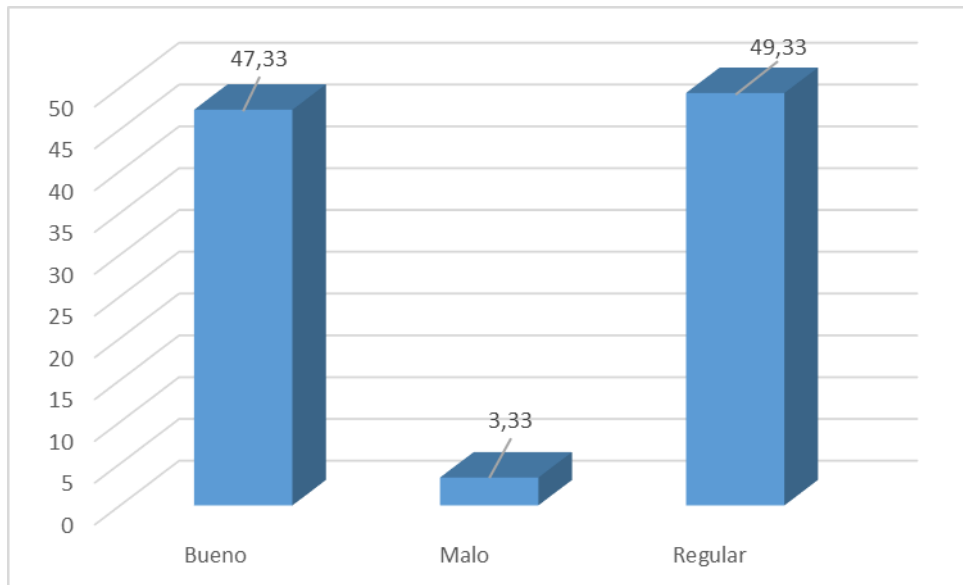
### PORCENTAJE DE INFORMACIÓN BRINDADA POR PERSONAL DE SALUD.



Fuente: Encuesta aplicada

### GRÁFICO 13

#### PORCENTAJE DEL TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL.



Fuente: Encuesta aplicada

**TABLA 7**

**BARRERAS DE ACCESO POR PARTE DEL USUARIO PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

BARRERAS DE ACCESO POR PARTE DEL USUARIO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuenta con acceso fácil a los servicios de salud	108	72,00	42	28,00	150	100
Cuenta con tiempo suficiente para realizarse chequeos continuos	63	42,00	87	58,00	150	100

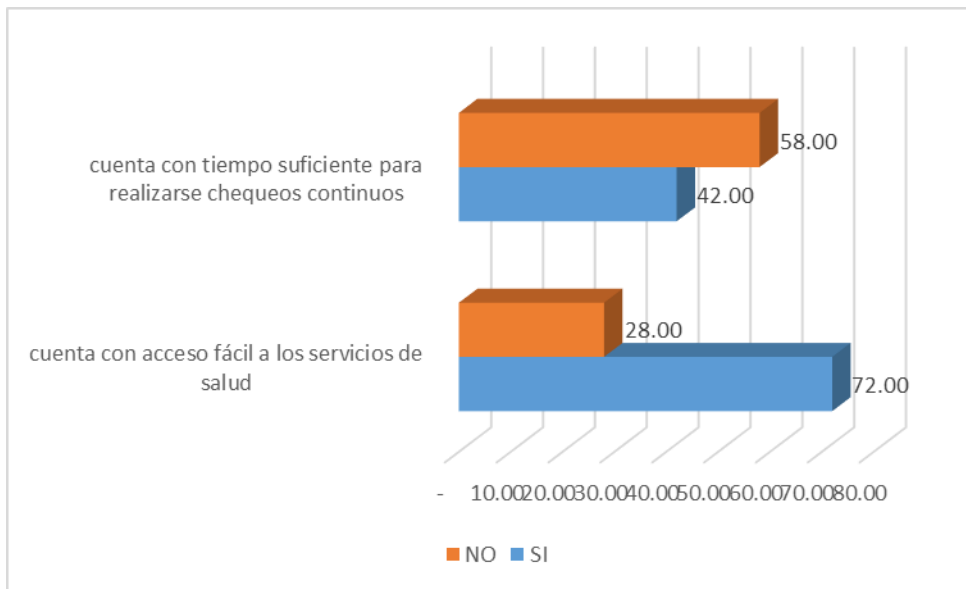
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

Como podemos apreciar en la Tabla 7 y en el Gráfico 14, se presentan los resultados obtenidos con respecto a las barreras de acceso por parte del usuario para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito unanue de tacna, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) mujeres; el 72,00 % (108) cuenta con acceso fácil a los servicios de salud y un 28,00 % (42) no. Asimismo el 58,00 % (87) refiere que no cuenta con tiempo suficiente para realizarse chequeos continuos y el 42,00 % (63) refiere que si

### GRÁFICO 14

#### Porcentaje de la muestra: barrera de acceso por parte del usuario



Fuente: Tabla 7

**.TABLA 8**

**BARRERAS ECONÓMICAS PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**

<b>BARRERAS ECONOMICAS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cuenta con un trabajo seguro	120	80,00	30	20,00	150	100
Depende de otra persona económicamente	40	26,67	110	73,33	150	100

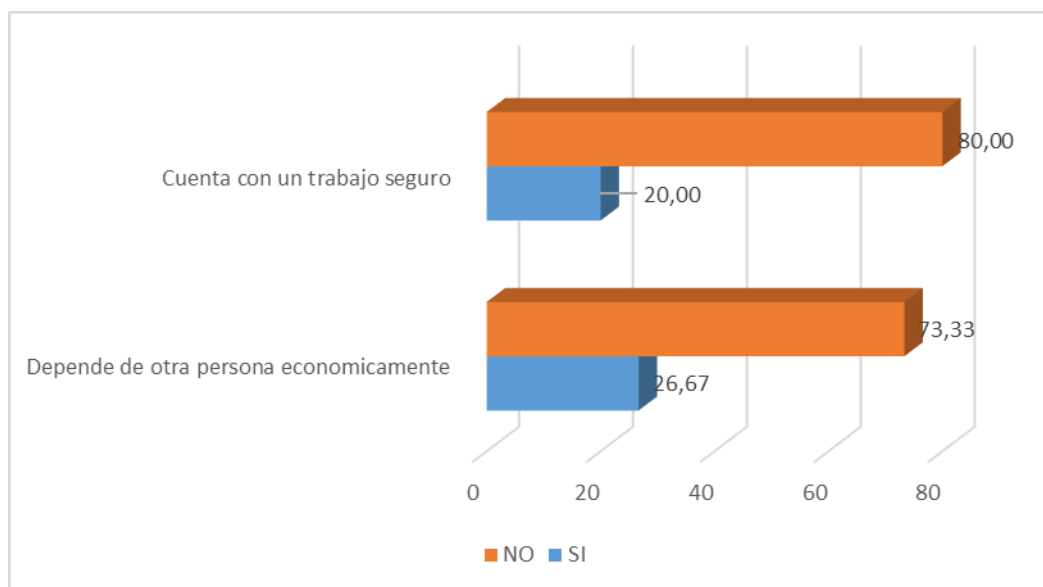
Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación:

Como podemos apreciar en la Tabla 8 y Gráfico 15, se presentan los resultados obtenidos con respecto a las barreras económicas para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito unanue de tacna, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) mujeres; el 80,00 % (120) cuenta con un trabajo seguro y el 20,00 % (30) no. Asimismo el 26,67 % (40) depende de otra persona económicamente y el 73,33 % (110) no. Además podemos observar (Gráfico 16) que el 73,33 % tiene un ingreso mensual menor a 500 soles; el 13,33 % entre 500 a 1000 soles; el 7,33 % entre 1000 a 1500 soles y 6,00 % un ingreso mayor a 1500 soles.

**GRÁFICO 15**

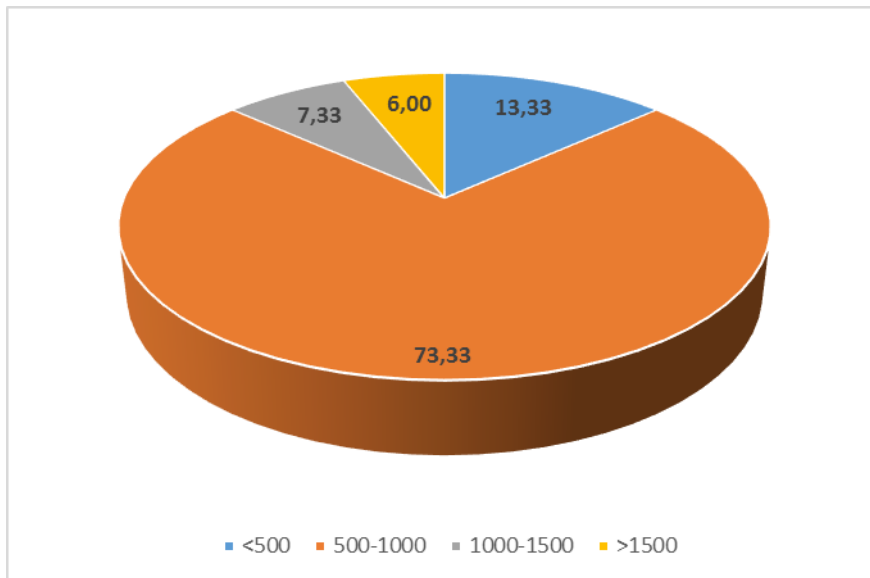
**PORCENTAJE DE LA MUESTRA: BARRERAS ECONÓMICAS PARA EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2015.**



Fuente: Tabla 12

**GRÁFICO 16.**

**PORCENTAJE DEL INGRESO MENSUAL DE LA MUESTRA.**



## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

El presente trabajo nos permite identificar las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. De los datos antes expuestos podemos observar que el 44,67 % un porcentaje cerca a la mitad de la muestra presenta solo un conocimiento Medio sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cérvix, es decir manejan una información incompleta e inexacta sobre éstos aspectos básicos. El 28,67 % presento un conocimiento bajo y un 26,67 % un porcentaje considerado presenta un conocimiento alto, de tal manera podemos evidenciar así que un poco más de la cuarta parte presenta un pobre conocimiento acerca del tema en casi toda la mitad de la muestra. Teniendo en cuenta que desde 1986, en que se da la carta de Ottawa se afirma que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios e información para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, frente a un notable desconocimiento de las mujeres del hospital Hipólito Unanue de Tacna, no se podría llevar a cabo dicho lineamiento que sigue siendo vigente porque busca contribuir

con la disminución de la incidencia del cáncer de cérvix y de mama en nuestro país.

Teniendo en cuenta el trabajo elaborado por la licenciada Olga Luz Mendoza Solís, en el año 2006 con las usuarias del centro de salud Fortaleza- Vitarte, donde concluyó que *“El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo”*, podemos notar que el conocimiento evidenciado por la población del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna es similar.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Nigenda G, et al. En el año 2009, Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Cuyo Objetivo. Fue Identificar las barreras sociales, culturales y de los servicios de salud que impiden el acceso oportuno a la detección temprana del cáncer de mama en el DF y en Oaxaca.

La exploración inicial permitió identificar barreras de acceso a los servicios en: a) disponibilidad de información para la población general; b) entrenamiento de los médicos generales y ginecólogos de primer contacto; y c) temores de la pareja y familia. Concluyendo que las

barreras identificadas en los tres niveles muestran notorias deficiencias en la difusión de información tanto a la población en general como a los proveedores de servicios de salud.

En esta investigación podemos notar que en cuanto a las actitudes de la población frente a los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino se aprecia que la mayoría de las mujeres están concientizadas en cuanto a los factores de riesgo, como también a la prevención de dicha enfermedad, puesto que la mayoría está de acuerdo o muy de acuerdo en conocer y participar en campañas preventivas como asimismo realizarse controles médicos anuales de manera así demostrar interés en su salud, de tal manera observamos una actitud favorable. Junto con ello apreciamos en el tema de barreras sobre creencias y costumbres, se puede observar que más de la mitad se ha realizado el Papanicolaou y asimismo refieren que al acudir a realizarse el examen sienten vergüenza, angustia y miedo; como también tienen miedo a que se desestructure su familia por una enfermedad y junto con ello generar gastos por el costo del tratamiento. Del mismo modo más de las mitad no tiene tabúes con relación al cuerpo y considera que la mujer no cumple el papel de cuidadora y no debe enfermarse, por lo contrario es como todo ser humano propenso a enfermarse si no lleva un cuidado de su salud.

En cuanto a barreras en relación a la familia y pareja; se verifica que más de la mitad recibiría apoyo por parte de la familia si padeciera de la enfermedad, asimismo de ser diagnosticada cree que su familia no se desintegraría, lo que si creen que estaría afectada por la enfermedad pero pese a ello recibirían su apoyo.

En cuanto a barreras de organización respecta; cerca del total cuenta con algún tipo de seguro de salud, un poco más de la mitad de la población encuestada considera que el Hospital Hipólito Unanue de Tacna no cuenta con recursos, infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno de la enfermedad. Un porcentaje considerable piensa que el personal de salud está preparado para una atención adecuada. Más bien consideran que el tiempo de espera para la programación de citas y atención no es la adecuada; además que creen que se cumple alguna negligencia en la atención y trato.

El personal de salud que brinda mayor información con respecto a la enfermedad; podemos apreciar un porcentaje un poco mayor a la mitad se ha realizado por el personal de Obstetricia. Y asimismo el trato recibido por el personal de salud en general puede ser reflejado en casi la mitad en bueno (47,33 %) y regular (49,33 %).

De la misma manera se presentan barreras por parte del usuario; más de mitad cuenta con acceso fácil a los servicios de salud, sin embargo no cuentan con el tiempo suficiente para realizarse los chequeos continuos. Un buen porcentaje cuenta con un trabajo seguro, solo un porcentaje mínimo depende de otra persona económicamente.

Entonces podemos notar que las barreras identificadas en esta investigación y en la investigación realizada por Nigenda G, et al. No hay un margen de diferencia, por lo contrario no se encuentran deficiencias en la difusión de información en la población ya que la mayoría de la población demostró estar concientizada con respecto a la enfermedad y asimismo en los distintos tipos de barreras ya mencionados no se aprecia notorias deficiencias.

## CONCLUSIONES

De la realización del presente trabajo se extraen las siguientes conclusiones:

1. La edad media de la muestra oscila entre 18-24 y 25-31 años, como también el mayor porcentaje de la muestra son mujeres que viven en unión libre (conviviente), se puede observar que el número de hijos promedio es de 1 hijo como también 2 hijos, la población del hospital está constituida en mayor porcentaje por población procedente del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, más de la mitad presenta estudios secundarios completos, sin embargo un gran porcentaje solo dedica a su casa.
2. Casi la mitad de la muestra presenta un conocimiento medio, lo cual es bueno; resalta también que la cuarta parte presenta un conocimiento alto, sin embargo otra cuarta parte presentó bajo conocimiento. El nivel de conocimientos influye sobre la perspectiva que uno tiene hacia una enfermedad y la actitud observada por aparte de la muestra es favorable ya que la

mayor parte de las encuestadas están muy de acuerdo o de acuerdo con los puntos tratados.

3. La mayoría de la muestra refiere haberse hecho la prueba de Papanicolaou, como también refieren haber sentido vergüenza, angustia y miedo. Asimismo muchas de ellas creen que la mujer no cumple el papel de cuidadora del hogar y como toda persona puede enfermarse. El mayor porcentaje de la muestra no tiene tabúes en relación al cuerpo, pero también sienten que de ser vistas por médicos varones no respetan su pudor.
4. Se puede notar que un poco más de la mitad recibiría apoyo por parte de la familia y pareja si fuera diagnosticada, asimismo considera que no se desintegraría su familia, pero que si estaría afectada.
5. La población recibe información sobre la importancia de realizarse el examen en mayor porcentaje por el profesional obstetra, brindan un trato bueno y considera que el personal de salud está preparado para una atención adecuada.

Barreras de organización: un gran porcentaje de la población cuenta con algún seguro de salud, asimismo un poco más de la mitad considera que el HHUT no cuenta con infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno, como también han sido

informados sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou y de los horarios de atención para realizarse dicho examen. Se aprecia cierta incomodidad con respecto al tiempo de programación de citas y atención

6. Un gran porcentaje de la muestra refiere contar con fácil acceso a los servicios prestados por el HHUT sin embargo más de la mitad refiere también no contar con el tiempo suficiente para realizarse chequeos continuos.
7. En cuanto a las barreras económicas hay un porcentaje notable de las mujeres que cuentan con un trabajo seguro, asimismo un poco más de la quinta parte de la muestra refiere depender de otra persona económicamente. Y de las que trabajan el ingreso medio es de 500-1000 soles.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al centro preventorio de cáncer organizar campañas preventivas destinadas a la población del HHUT, ya que presentan un conocimiento medio, mejor fortalecerlo.
2. Capacitar a los profesionales de salud que laboran en el HHUT, si bien es cierto hay un porcentaje de la muestra que refiere que el profesional está bien capacitado, así también hay un buen porcentaje que también refiere que no lo están. Lo cual siempre es bueno seguir capacitándolos.
3. Sensibilizar al personal de salud que atiende en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ya que no toda la muestra estuvo de acuerdo con un buen trato con la atención.
4. Facilitar la atención para las amas de casa, ya que se puede observar que la mayoría de la muestra es ama de casa, y ellas son nuestra población objetivo.
5. Un buen porcentaje refiere que el hospital no está bien implementado, por lo cual sería bueno actualizarse con tecnología moderna para el diagnóstico de una enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización mundial de la salud.
2. Louise A, Brinton, Robert NH. Epidemiology of gynecologic cancer. En: Hoskins WJ, Pérez CA. Young RC. Principles and Practice of Gynecologic Oncology. 3ed. Lippincott; Williams and Wilkins; 2000. p. 3-27.
3. González MJ, González B, Biete SA. Ginecología Oncológica. 3ed, Madrid: Menéndez Editores, 2000. p. 141.
4. Bosch FX, Muñoz N, Sanjosé S. Human papillomavirus and other risk factors for cervical cancer. Biomed Pharmather 1997;51:268-75.
5. Castellsague X, Bosch FX, Munoz N. Enviromental co-factors in VPH carcinogenesis. Virus Res 2002;89(2):191-9.
6. Mori M, Sagae S. Recent progress in epidemiologic research of uterine cancer. To Kagaku Ryoho. 2001;28(2):174-8.
7. Sayedel-Ahl SA, el Wakil HS, Kamel NM, Mahmot MS. A preliminary study on the relationship beteween *Trichomonas vaginalis* and cervical cancer in Egyptian women. J Egypt Soc Parasitol. 2002;32(1):167-78.)
8. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 1(4), 2009)
9. Registro del cáncer de Lima Metropolitana INEN

10. OMS, Prevención de Enfermedades Crónicas una inversión vital. Ginebra 2002
11. Disponible en : [http:// www/ journal.net/content/4/1/28](http://www/journal.net/content/4/1/28) Departamento de estadística, oficina de Epidemiología del INEN 2008
12. BEREK, Jonathan. Ginecología de Novak. Madrid, Editorial McGraw Hill 2004 pag. 960- 972
13. MANUAL DE CTO DE ENFERMERÍA, 4ta ed., Ed. Mc Graw Hill, 2007, España
14. SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER, “Documento nacional sobre Prevención del cáncer”. EEUU, 2007
15. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérnix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
16. Disponible en: [http:// www.elmundosalud/cancer/mama/cervix](http://www.elmundosalud/cancer/mama/cervix).
17. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y Diagnóstico temprano del cáncer de cervix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
18. HARRISON. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial McGraw Hill 2003 pàg1104-1168 Norma
19. Centro de investigación en cáncer”Maes Heller” EE.UU. 2005

20. OMS, Informe sobre la salud del mundo 2002, "Reducir los riesgos producir una vida sana". Ginebra OMS 2002
21. Restrepo, Helena E; González, Julio; Roberts, Edna; Litvak, Jorge Rigol RO, Pérez CF, Perea CS, Fernández SJ, Fernández MJ. Medicina General Integral. T4. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988. p. 21-32.
22. Pan American Health Organization. A brief snapshot of the situación of cervical cancer in latin American and the caribbean 2001. Disponible en: [http://ww PAHO. Org/English/hdpl/hdwl/cervical cancer. PDF](http://www.PAHO.Org/English/hdpl/hdwl/cervical cancer. PDF)
23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. Casos positivos de cáncer cervicouterino detectados en las mujeres examinadas por el programa según etapa clínica, 1982–2003. La Habana: MINSAP.
24. Howes AE, Manch PM. Cancer of the uterine cerviz. En: Mossa AR. Comprehensive text book of oncology. 2ed. Sl. Sn. Sa. p: 1020-28.
25. Eifel PJ, Berek JS, Thigpen JT. Cancer of the cervix, vagina and vulva. En: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer principles and practice of oncology. 6ed. Philadelphia: Lippincott Williams E Wilkings; 2001. p. 1526-28.

26. Lezcano–Ponce EC, Rojas M, López- Acuña MP, López–Carrillo L, Hernández AM. Factores de riesgo reproductivo y cáncer cervicouterino en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*. 1993; 35(1): 65-73.
27. Karube A, Sasaki M, Tanak H, Nagagome O, Dahiya R, Fujimoto S, et al. Human papilloma virus type 16 infection and the earley onset of cervical cancer. *Biochem Biophys Res Commun* 2004; 323(2): 621-4.
28. Masumoto N, Fujii T, Ishikawa M, Mukai M, Ono A, Iwata T, et al. Dominant human papilloma virus 16 infection in cervical neoplasia in young Japanese women; study of 881 out patients. *Gynecol Oncol* 2004; 94(2): 509-14.
29. Tay SK, Tay KJ. Passive cigarette smoking is a risk factor in cervical neoplasia. *Gynecol Oncol* 2004; 93(1): 116-20.
30. Moscicki, B. VPH y la Mujer Adolescente. En : *HPV Today*. No 5 Setiembre 2004.
31. Herrero et al. *Journal of Infectious Diseases*. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste,
32. Costa Rica. *Journal of Infectious Diseases* 2005:191 (1 June ) Rivera R. et al. *Epidemiología del Virus Papiloma Humano*. Rev.

- Chil.Obstet. Ginecol 2002; 67(6): 501-506 Torrejón, R. Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de
33. Prevención. Salud Total de la Mujer 2002: 4(1):23-31
  34. [http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene\\_feb04/29-33.html](http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene_feb04/29-33.html)
  35. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008 [Internet]. Lyon: OMS; c2010 [citado el 14 de enero de 2013]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/> zul escamilla, marisela
  36. Nueva Editorial Interamericana. Capitulo número 8 ('Investigación experimental y no Experimenta l").
  37. <http://books.google.es/books?id=znhbckuctsuc&lpg=pa20&dq=estudios%20longitudinales&pg=pa20#v=onepage&q=estudios%20longitudinales&f=false> puesto francisca H. de canales, Eva luz de Alvarado y Elia Beatriz pineda
  38. real academia española (RAE).
  39. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.Perfil Epidemiológico. Lima – Perú: INEN; 2010.
  40. Héctor luis avila baray, libro de introducción a la investigación. Buendía y otros, 1998, p.120

41. Claudio Stern D. El Cáncer en España. 29 de enero de 2010. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom?showall=1> Consultado: 13 de noviembre del 2010.
42. Domínguez Rojas V, González Navarro A. Epidemiología del cáncer de mama en Hospitales públicos de la comunidad de Madrid: Análisis de la supervivencia. Breast Cancer Res. 2008; 5(5):253-58.
43. Avilán Rovira JM. Las muertes por cáncer en el mundo crecerán más de un 70% en próximos 20 años. 1 Junio 2010. Disponible en: <http://icm.hoy.com.do/el-mundo/2010/6/1/328059/Las-muertes-por-cancer-en-el-mundo-creceran-mas-de-un-70-en-proximos-20>. Consultado 13 de noviembre del 2010.

**ANEXOS**

## ANEXO 01:

## ENCUESTA

### I.-INTRODUCCIÓN

Estimada, la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

**Instrucciones:** Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

### II.-DATOS GENERALES

- 2.1. Edad: .....
- 2.2. Estado civil: soltera ( ), casada ( ), conviviente ( ) otro ( )
- 2.3. Número de hijos:.....
- 2.4. Distrito donde vives: .....
- 2.5. Grado de instrucción: primaria ( ), secundaria ( ), superior Univ. ( ), super. Técnico ( ) años ( )
- 2.6. Ocupación: .....

### BARRERAS SOCIOCULTURALES:

#### BARRERAS DE CONOCIMIENTOS:

1. El Cáncer es una enfermedad:
  - a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura.
  - b) Provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos
  - c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato.
  - d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo.
2. El Virus del Papiloma Humano se transmite por:
  - a) Besos en la boca
  - b) Compartir asientos de baño
  - c) Contacto sexual

d) Nadar en la piscina

3. Las mujeres con mayor riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano son las que:

- a) Tienen varias parejas
- b) Han tenido transfusión sanguínea
- c) Han iniciaron su vida sexual a temprana edad
- d) Tienen hábitos de higiene deficiente

4. El Virus del Papiloma Humano se diagnostica a través del siguiente examen:

- a) Rayos X
- b) Papanicolaou
- c) Ecografía
- d) Examen de sangre

5. El Virus del Papiloma Humano se manifiesta en la mujer infectada con la:

- a) Picazón en la zona genital y anal
- b) Aparición de verrugas en los genitales
- c) Dolor en la zona genital y anal
- d) Cese precoz de la menstruación

6. El Virus del Papiloma Humano trae como consecuencia:

- a) El Cáncer
- b) La Esterilidad
- c) La Impotencia sexual
- d) Las Infecciones de transmisión sexual (ITS)

## **PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

1. Los adolescentes pueden prevenir el VPH:

- a) Con abstinencia sexual
- b) Tomando pastillas
- c) Evitando consumir drogas
- d) Realizándose el aseo diario

2. Una pareja de esposos puede evitar el contagio del VPH:
  - a) Manteniendo relaciones sexuales con otras personas
  - b) Siendo fiel a su pareja
  - c) Utilizando preservativo
  - d) Realizando chequeos mensuales
3. Las vacunas para prevenir el VPH se llaman:
  - a) Fluzone e Influvac
  - b) Avaxim y Havrix
  - c) Gardasil y Cervarix
  - d) Bustrix y Trimovax
4. Los adolescentes deben tomar buenas decisiones sobre qué hacer con su cuerpo, siempre y cuando tengan:
  - a) Una buena autoestima
  - b) A sus padres a su lado
  - c) Consejos de un sacerdote
  - d) Amigos que lo orienten
5. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para:
  - a) Adquirir el virus del papiloma humano
  - b) Tener Cáncer al Útero
  - c) Tener verrugas genitales y anales
  - d) Sentir picazón en la zona genital
6. Las mujeres que se deben realizar el examen del Papanicolaou deben ser las que:
  - a) Son adultas.
  - b) Tienen vida sexual activa.
  - c) Son jóvenes.
  - d) Tienen hijos.
7. Después de que tiempo de haber iniciado las relaciones sexuales, es recomendable realizarse el Papanicolaou:
  - a) A la semana
  - b) Al mes.
  - c) Al año.
  - d) A los 2 años.

8. El Papanicolaou se debe realizar cada:
- a) 6 meses
  - b) 1 año
  - c) 2 años
  - d) 3 años

**BARRERAS DE ACTITUDES:**

N°	ALTERNATIVAS  ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Creo que la enfermedad de cáncer de cuello uterino es una enfermedad mortal.					
2	Creo que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.					
3	Sé que el virus del papiloma humano no identificado a tiempo tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino.					
4	Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino.					
5	Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida.					
6	Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual.					
7	Tengo duda, si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino.					
8	Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría a mi vida y mi salud.					

9	Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.					
10	Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino.					
11	Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales.					

**BARRERAS DE CREENCIAS Y COSTUMBRES:**

1. ¿se ha realizado el Papanicolaou?
  - a) Si
  - b) No
  
2. Al acudir al examen de Papanicolaou siente vergüenza
  - a) Si
  - b) No
  
3. Siente angustia cuando acude a realizarse el Papanicolaou
  - a) si
  - b) no
  
4. Siente miedo de poder padecer la enfermedad
  - a) Si
  - b) No
  
5. cree usted que la mujer cumple el papel de cuidadora del hogar y no debe de enfermarse
  - a) Si
  - b) No
  
6. tiene tabúes con relación al cuerpo
  - a) Si
  - b) No
  
7. Siente que no respetan su pudor de ser vistas por médicos varones
  - a) Si
  - b) No

8. que se desestructure la familia por una enfermedad
  - a) Si
  - b) No
  
9. tiene miedo a generar gastos en su familia por el costo del tratamiento,
  - a) Si
  - b) No
  
10. de ser diagnosticadas quisieran una segunda opinión.
  - a) Si
  - b) No
  
11. De ser diagnosticadas aceptarían el diagnóstico.
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se
  
12. buscarían ayuda en la medicina alternativa.
  - a) Si
  - b) No

#### **ROL DE LA FAMILIA Y LA PAREJA:**

1. Su familia la apoyaría si padeciera la enfermedad?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se
  
2. Cree usted que si fuera diagnosticada su familia se desintegraría?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se
  
3. Cree usted que su familia estaría afectada con la enfermedad
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se

### **BARRERAS DE ORGANIZACIÓN:**

1. Cuenta con algún tipo de aseguramiento de salud?
  - a) Si
  - b) No
  
2. Según Ud. El HHUT cuenta con los recursos, infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno de la enfermedad?
  - a) Si
  - b) No
  
3. Ha recibido información sobre la importancia de realizarse el examen de detección oportuna de cáncer de cuello uterino en el HHUT
  - a) Si
  - b) No
  
4. De quien la ha recibido
  - a) Medico
  - b) Obstetra
  - c) Enfermera
  - d) Otros\_\_\_\_\_
  
5. Se le han informado los horarios en que puede realizarse los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou e IVAA)
  - a) Si
  - b) No
  
6. Como ha sido el rato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva
  - a) bueno
  - b) malo
  - c) Regular
  
7. Cuando ha acudido a realizarse el examen de detección de cáncer de cuello uterino ¿se lo han negado?
  - a) Si
  - b) No

8. El tiempo de espera para la programación de citas y atención piensa que es adecuado?
  - a) Si
  - b) No
9. Según ud. El personal de salud esta preparado para una atención adecuada?
  - a) Si
  - b) No
10. Cree usted que en el HHUT se cumple alguna negligencia en la atención y trato para con el diagnóstico de su enfermedad
  - a) Si
  - b) No

**BARRERAS DE ACCESO:**

1. Cuenta con acceso fácil a los servicios de salud?
  - a) Si
  - b) No
2. Cuenta con tiempo suficiente para realizarse chequeos continuos?
  - a) Si
  - b) No

**BARRERAS ECONOMICAS:**

1. depende de otra persona económicamente
  - a) si
  - b) no
2. Cuenta con un trabajo seguro
  - a) Si
  - b) No
3. Cuanto es su ingreso mensual
  - a) <500
  - b) 500-1000
  - c) 1000-1500
  - d) >1500

## ANEXO B

FORMATO DE VALIDACION

# UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

## TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A MUJERES, PARA FINES ACADÉMICOS DEL  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“BARRERAS DE ACCESO AL DIAGNOSTICO TEMPRANO DEL CANCER DE CUELLO  
UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO DE TACNA HIPOLITO UNANUE DE  
TACNA 2015”

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN I: DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO : Identificar las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de  
cuello uterino en la población de la región de Tacna, distrito de Tacna en el año 2015

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	Edad				
2.	Estado civil				
3.	Distrito donde vive				
4.	Grado de instrucción				
5	Ocupación				
6	Número de hijos				

<b>Nombre y Apellido:</b>		
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>		
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>		
<b>Cargo:</b>		
<b>Fecha:</b>		<b>Firma</b>

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN  
TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A MUJERES , PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**“BARRERAS DE ACCESO AL DIAGNOSTICO TEMPRANO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACION DEL HOSPITAL DE APOYO DE TACNA HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2015”**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.  
SECCIÓN II: CONTENIDO ESPECIFICO**

La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en la población del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna.

<b>Muy mala/ Muy insatisfactoria</b>	<b>Mala/ Insatisfactoria</b>	<b>Normal / Indiferente</b>	<b>Buena/ Satisfactoria</b>	<b>Muy buena/ Muy satisfactoria</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

N°	Ítems	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones
<b>2,1</b>	<b>BARRERAS CREENCIAS Y COSTUMBRES</b>					
	¿Se ha realizado el Papanicolaou?					
1	Al acudir al examen de Papanicolaou ¿siente vergüenza?					
2	¿Siente angustia cuando acude a realizarse el Papanicolaou?					
3	¿Siente miedo de poder padecer la enfermedad?					
4	¿Cree usted que la mujer cumple el papel de cuidadora del hogar y no debe de enfermarse?					

5	¿Tiene miedos, fobias con relación al cuerpo o hablar de ello?					
6	¿No le gusta que le revisen médicos varones?					
7	¿Tiene miedo a que se desestructure la familia por una enfermedad?					
8	¿Tiene miedo a generar gastos en su familia por el costo del tratamiento?					
9	¿De ser diagnosticadas quisieran una segunda opinión?					
10	¿De ser diagnosticadas aceptaría el diagnóstico?					
11	¿Buscarían ayuda en la medicina alternativa?					
2,2	<b>BARRERAS DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>					
12	¿Cuenta con algún tipo de aseguramiento de salud?					
13	¿Según Ud. El HHUT cuenta con los recursos, infraestructura y materiales para un diagnóstico oportuno de la enfermedad?					
14	¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse el examen de detección oportuna de cáncer de cuello uterino en el HHUT?					
15	¿De quién la ha recibido?					
16	¿Se le han informado los horarios en que puede realizarse los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou e IVAA)?					
17	¿Cómo ha sido el rato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva?					
18	¿Cuándo ha acudido a realizarse el examen de detección de cáncer de cuello uterino ¿se lo han negado?					
19	¿El tiempo de espera para la programación de citas y atención piensa que es adecuado?					
20	Según Ud. ¿El personal de salud está preparado para una atención adecuada?					
21	Cree usted que en el HHUT se cumple alguna negligencia en la atención y trato para con el diagnóstico de su enfermedad?					

<b>2,3</b>	<b>BARRERAS DE ACCESO</b>					
22	¿Cuenta con acceso fácil a los servicios de salud, le queda cerca, hay movilidad etc.?					
23	¿Cuenta con tiempo suficiente para realizarse chequeos continuos?					
<b>2,4</b>	<b>ROL DE LA FAMILIA</b>					
22	¿Su familia la apoyaría si padeciera la enfermedad?					
23	¿Cree usted que si fuera diagnosticada su familia se desintegraría?					
24	¿Cree usted que su familia estaría afectada con la enfermedad?					
<b>2,5</b>	<b>BARRERAS ECONOMICAS</b>					
25	¿Cuenta con un trabajo seguro?					
26	¿Cuánto es su ingreso mensual?					
27	¿Depende económicamente de otra persona?					

<b>Nombre y Apellido:</b>			
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>			
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>			
<b>Cargo:</b>			
<b>Fecha:</b>			<b>Firma</b>