



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO, AZÁNGARO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YOHIS KATHERINE MAMANI COARICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO - CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJ

AUTOR

YOHIS KATHERINE MAMANI COARICON
A

RECuento DE PALABRAS

13314 Words

RECuento DE CARACTERES

76708 Characters

RECuento DE PÁGINAS

76 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.2MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 15, 2024 11:46 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 15, 2024 11:48 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)


Dr. Elias Aycacha Manzaneda
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 16153
DOCENTE F. M. H. UNA - PUNO




Med. esp. GRISELDA C. LUNA RAMIREZ
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FMH - UNA



DEDICATORIA

A Dios, por brindarme su amor, orientación y fortaleza en cada uno de mis que doy, por brindarme salud y sabiduría para tomar buenas decisiones.

A mis padres. Este éxito demuestra su gran amor y dedicación. Estoy muy agradecido por el amor y las lecciones de vida que me han enseñado.

A mi hermano Yersael, por brindarme su apoyo en mi formación académica. A mi compañero de vida Elisban por impulsarme a seguir adelante.

A mis amigos, que me acompañaron en cada etapa, gracias por que las risas nunca faltaron, en los buenos y malos momentos.

Yohis Mamani Coaricona



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profundo agradecimiento a mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y por su acogida en estos siete años de formación académica.

Agradezco también a la Facultad de Medicina Humana y a toda su docente por proporcionarnos su sabiduría y los conocimientos esenciales para nuestra formación profesional.

A mi asesor de Tesis el Dr. Elías Aycacha Manzaneda, por la disposición, su compromiso y su orientación en la realización de este trabajo y por siempre estar dispuesto a ofrecer su mano amiga a mi persona.

A los miembros del jurado, Dr. Dante Elmer Hanco Monrroy, Dr. Edgar Gregorio Aza Gates y al Dr. Armando Lajo Soto por su tiempo, sus consejos y sus aportes en el desarrollo de este trabajo.

Yohis Mamani Coaricona



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.2.1 Objetivo General	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Hipótesis general	17
1.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.1.1 Cáncer de cuello uterino (CCU).....	18
2.1.2 Factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud	20
2.1.3 Factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud .	22



2.1.4	Factores geográficos asociados a la accesibilidad del sistema de salud .	23
2.1.5	Accesibilidad al sistema de salud.....	24
2.1.5.1	Definición de Accesibilidad al Sistema de Salud	24
2.1.5.2	Factores Determinantes de la Accesibilidad al Sistema de Salud	25
2.2	MARCO CONCEPTUAL	27
2.3	ANTECEDENTES	30
2.3.1	A nivel internacional	30
2.3.2	A nivel nacional.	32
2.3.3	A nivel local	33
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1	Tipo de investigación	35
3.1.2	Diseño de investigación	35
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO	36
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3.1	Población.....	36
3.3.2	Muestra.....	36
3.4	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	38
3.5	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5.1	Técnica	39
3.5.2	Instrumento	40
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.7	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	43



3.7.1 Tratamiento estadístico 43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS..... 45

4.2 DISCUSIÓN 53

V. CONCLUSIONES 58

VI. RECOMENDACIONES 60

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 62

ANEXOS..... 66

ÁREA: Ciencias Biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 19 de agosto de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Variables y su operacionalización	38
Tabla 2 Casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCRIV, Azángaro 2023.....	45
Tabla 3 “Factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con CCU que acuden al HCCRIV, Azángaro 2023”	47
Tabla 4 Factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con CCU que acuden al HCCRIV, Azángaro 2023	49
Tabla 5 Factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las MEF con CCU detectados en el HCCRIV, Azángaro 2023....	51



ÍNDICE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia.....	66
ANEXO 2 Consentimiento informado.....	67
ANEXO 3 Ficha de recolección de datos	68
ANEXO 4 Validación de la ficha de recolección de datos juicio de expertos	74
ANEXO 5 Declaración jurada de autenticidad de tesis	75
ANEXO 6 Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional	76



ACRÓNIMOS

CACU:	Cáncer de Cuello Uterino
FASS:	Factores de Accesibilidad al Sistema de Salud
MEF:	Mujeres en Edad Fértil
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud



RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es de las principales causas de enfermedades graves de morbi - mortalidad en las mujeres alrededor del mundo. Su impacto en regiones con limitación de recursos es especialmente severo y con barreras significativas al acceso de atención médica. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, empleando el diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional. La muestra poblacional estuvo conformada por 30 pacientes mujeres en edad fértil con el diagnóstico cáncer de cuello uterino. Se utilizó la técnica de recolección de datos mediante encuestas y como instrumento de estudio se aplicó cuestionarios. Tales resultados reflejaron que, se diagnosticó 30 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, evidenciando carga significativa patológica. Donde se encontró el 50% de las pacientes enfrentan baja accesibilidad al sistema de salud, destacándose aquellas con baja integración social (43.3%) y baja capacidad económica (40%). Por otro lado, las mujeres con moderada accesibilidad están mayormente relacionadas con áreas de moderada integración social (43.3%) y capacidad económica (46.7%). Se concluye que existe relación de los factores de accesibilidad al sistema de salud con el cáncer de cuello uterino ($p < 0.05$) en mujeres fértiles que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.

Palabras Clave: Cáncer de cuello uterino, Factores de accesibilidad, Mujeres fértiles.



ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of serious morbidity and mortality in women around the world. Its impact in regions with limited resources is especially severe and with significant barriers to access to medical care. The main objective of this research work was to determine the factors of accessibility to the health system and its relationship with cervical cancer in women of childbearing age who attend the Carlos Cornejo Hospital, Azángaro 2023. A methodology with a quantitative approach was used, using the non-experimental, cross-sectional, correlational research design. The population sample was made up of 30 female patients of childbearing age with a diagnosis of cervical cancer. The data collection technique was used through surveys and questionnaires were applied as a study instrument. These results reflected that 30 cases of cervical cancer were diagnosed in women of childbearing age, evidencing a significant pathological burden. Where it was found, 50% of the patients face low accessibility to the health system, highlighting those with low social integration (43.3%) and low economic capacity (40%). On the other hand, women with moderate accessibility are mostly related to areas of moderate social integration (43.3%) and economic capacity (46.7%). It is concluded that there is a relationship between accessibility factors to the health system and cervical cancer ($p < 0.05$) in fertile women who attend the Carlos Cornejo Hospital, Azángaro 2023.

Keywords: Accessibility factors, Cervical cancer, Fertile women.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una de las causas principales de morbi - mortalidad entre las mujeres de manera global, y su repercusión es particularmente pronunciado en regiones con recursos limitados y barreras significativas al acceso de una atención médica (1). Por más que los avances en el tratamiento y detección, sigue persistiendo disparidades significativas cuanto a la incidencia y mortalidad, particularmente en regiones con limitaciones para poder acceder a los servicios de salud adecuados (2).

En el contexto del Hospital Carlos Cornejo en Azángaro, el acceso efectivo al sistema de salud se presenta como un factor crítico que puede influir directamente en la prevalencia y manejo del cáncer de cuello uterino entre mujeres en edad fértil. La accesibilidad a servicios de detección precoz, diagnóstico preciso, tratamiento oportuno y seguimiento continuo juega un papel fundamental en la mitigación del impacto de esta enfermedad (3).

A nivel mundial, el CCU viene siendo la cuarto neoplasia maligna más común en mujeres, aproximado de 660,000 casos nuevos en 2022 (4). En el mismo año, alrededor del 93% de las 350,000 defunciones a causa del cáncer de cuello uterino ocurrieron en naciones de ingresos bajos y medios. En 2020, se reportaron 601,186 casos de CCU en todo el mundo (5).

A nivel nacional se cuenta con una comunidad de 12.8 millones de mujeres mayores de 15 años con riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Según



estadísticas actuales, anualmente se diagnostican 4270 nuevos casos de esta enfermedad, y 2288 mujeres fallecen debido a la misma (6). Además, durante en el 2017, se reportaron 10 650 casos de cáncer, de los cuales 7537 fueron nuevos diagnósticos (71%), provenientes de 47 establecimientos de salud en todo el país. En el momento del diagnóstico, el 66,0% de los casos correspondieron a mujeres, siendo más frecuente en mujeres de entre 45 y 69 años (51%).

Entre los tipos de neoplasias malignas más comunes, independientemente del sexo, son el cáncer de cérvix (21%), cáncer de estómago (11%) y cáncer de piel (10.1%). Los programas de detección y tamizaje lograron identificar el 7,4% de los casos en general, y específicamente el 28,9% de los casos de cáncer de cérvix (5). Es alarmante mencionar que cada 5 horas muere una mujer a causa del CCU, siendo del tipo más común en mujeres (24% del total entre neoplasias en mujeres) y en población general (15% de cánceres). Además, siendo la tercera causa de mortalidad en mujeres (7).

Dado en la región de Puno, no se encontraron datos específicos acerca de las cifras epidemiológicas relacionadas al CCU. Por lo cual, es significativo mencionar que entre las tasas de incidencia y mortalidad pueden tener una variabilidad significativamente entre las diversas regiones dentro del país debido a factores como diferenciales en cuanto al acceso de atención médica, las prácticas para detección y prevención, y los factores socioeconómicos. Por lo tanto, es crucial realizar más investigaciones para obtener datos precisos sobre la incidencia del CCU en la región de Puno.

Sin embargo, la comprensión específica de los factores que afectan la accesibilidad al sistema de salud en este contexto geográfico y sociodemográfico específico aún no ha sido adecuadamente explorada. La identificación de estos factores



es crucial para diseñar intervenciones efectivas que puedan mejorar el acceso equitativo y la atención integral para las mujeres en riesgo de CCU en Azángaro.

Se ha identificado que las mujeres residentes en zonas rurales o con bajos ingresos económicos presentan una menor probabilidad de acceso a servicios de salud preventivos - promocionales, tales como exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (CCU). Asimismo, las brechas culturales y la escases de información sobre la relevancia de estas pruebas contribuyen a que muchas mujeres no soliciten atención médica adecuada.

Por lo tanto, el presente estudio se propone investigar los factores de accesibilidad al sistema de salud y la relación con el CCU en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo-Rosello Vizcardo (HCCRv) en el año 2023. A través de un análisis riguroso y sistemático, se pretende identificar barreras específicas, como geográficas, económicas, culturales y estructurales, que podrían ser limitante al acceso efectivo de servicios de salud pertinentes para la prevención y posterior tratamiento de esta enfermedad.

A base de la problemática presentada es que se plantea y surge la siguiente interrogante de investigación: “¿Cuáles son los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023?”.

Siendo las interrogantes específicas: “¿Cuál es el nivel de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023? ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023? ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU que acuden al Hospital



Carlos Cornejo, Azángaro 2023? ¿Cuáles son los factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023?”.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Señalar los factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Investigar los factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Evaluar los factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.



1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general

Existe relación de los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres fértiles que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.

1.3.2 Hipótesis específicas

- Existe nivel alto de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Los factores sociales que se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Los factores económicos se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.
- Los factores geográficos se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Cáncer de cuello uterino (CCU)

a. Definición

El CCU es una neoplasia maligna tiene origen en las células epiteliales del cérvix, en la porción inferior del útero que se proyecta hacia la vagina. Este cáncer tiene como clasificación principalmente dos tipos histológicos: carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma, siendo el primero el más común (8). La transformación maligna se desarrolla desde lesiones precursoras denominadas neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), las cuales pueden evolucionar a cáncer invasivo en caso de no detectar y tratarlo oportunamente (9).

b. Etiología

La etiología como tal, está íntimamente vinculada con la persistente infección causada por el virus del papiloma humano (VPH) especialmente con los tipos oncogénicos VPH 16 y 18. Estos virus inducen cambios genéticos y epigenéticos en las células del epitelio cervical, promoviendo la displasia y la eventual transformación maligna (8). Otros factores de riesgo incluyen el comienzo precoz de la actividad coital, las parejas sexuales múltiples, tabaquismo, inmunosupresión, y coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual (10).

c. Fisiopatología



La fisiopatología del CCU implica una serie de cambios celulares y moleculares desencadenados por la infección persistente del VPH. El virus integra su ADN en el genoma celular, provocando la expresión de oncoproteínas virales como E6 y E7, que inactivan los supresores tumorales p53 y pRb, como tal. Esta inactivación permite la proliferación celular incontrolada, inhibe la apoptosis y promueve la inestabilidad genómica. Con el tiempo, estas alteraciones resultan en la progresión de lesiones precursoras (NIC) a cáncer invasivo, caracterizado por la invasión del estroma cervical y la capacidad de metastatizar a ganglios linfáticos y órganos distantes (11).

d. Aspectos Clínicos

Clínicamente, el CCU en sus etapas iniciales suele ser asintomático o presentar síntomas inespecíficos como flujo vaginal anormal o sangrado intermenstrual. A manera de progresión, los síntomas pueden incluir sangrado vaginal poscoital, dolor pélvico, dispareunia, y secreción vaginal fétida. En etapas avanzadas, la invasión local puede causar obstrucción urinaria, hematuria, hematoquecia, y síntomas sistémicos como pérdida de peso y fatiga. El examen físico puede revelar una lesión visible o palpable en el cérvix, y en casos avanzados, la enfermedad puede ser detectable mediante palpación bimanual o visualización durante una colposcopia (12).

e. Diagnóstico

El diagnóstico de CCU está basado en el cribado y diagnóstico confirmatorio. La citología cervical y VPH son herramientas de cribado esenciales que detectan lesiones precursoras y la presencia del virus (1). Las anomalías detectadas en estas pruebas requieren evaluación adicional mediante colposcopia



y biopsia dirigida, que permiten la identificación histológica de lesiones premalignas o malignas. Las pruebas de imagen, como la resonancia y tomografía se utilizan para estadificar la enfermedad y evaluar la extensión local y metastásica del cáncer (13).

f. Tratamiento

El tratamiento del CCU depende de la etapa, el tamaño de la lesión, la invasión local y la salud general de la paciente. En etapas tempranas, el tratamiento puede incluir procedimientos conservadores como la conización o la histerectomía, a menudo combinados con linfadenectomía pélvica. En etapas más avanzadas, se recomienda la combinación de radioterapia y quimioterapia concurrente (quimiorradioterapia) para aumentar la eficacia terapéutica (14).

La braquiterapia es una modalidad importante en el manejo local del CCU avanzado. En casos de enfermedad recurrente o metastásica, las opciones incluyen la quimioterapia sistémica y, en algunos casos, terapias dirigidas y la inmunoterapia, basadas en perfiles moleculares específicos del tumor (15).

2.1.2 Factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud

Los factores sociales influyentes en la accesibilidad al sistema de salud son numerosos, complejos, tal reflejando desigualdades y dinámicas presentes en una sociedad. Entre los más destacados se encuentran:

- **Nivel Educativo:** El grado de educación de los individuos afecta su capacidad para comprender información de salud, navegar el sistema sanitario y adherirse a tratamientos. Un mayor nivel educativo suele estar



asociado con un mejor conocimiento sobre prácticas saludables y una capacidad incrementada de gestionar decisiones (16).

- **Estatus Socioeconómico:** Las diferencias en el ingreso y ocupación profesional pueden influir significativamente al acceso de servicios de salud. Las mujeres con menores ingresos tienen menos probabilidades de contar con seguros médicos y enfrentan barreras económicas directas para acceder a la atención (17).
- **Cultura y Etnicidad:** Las barreras culturales, incluyendo el idioma, las creencias tradicionales y las prácticas culturales, pueden afectar la disposición de las personas a buscar atención médica y su interacción con el sistema de salud. La discriminación racial y la falta de competencias entre los proveedores de salud pueden exacerbar estas barreras (17).
- **Redes Sociales y Apoyo Comunitario:** El apoyo social, tanto de la familia como de la comunidad, puede influir en la accesibilidad al sistema de salud. Redes sociales fuertes pueden proporcionar recursos adicionales, como transporte y apoyo emocional, que faciliten el acceso a servicios médicos (18).
- **Género:** Las diferencias de género influyen en la accesibilidad a la atención sanitaria. Las mujeres, en muchas culturas, pueden tener un escaso acceso a los recursos de salud debido a roles tradicionales de género, responsabilidades de cuidado y barreras de movilidad (18).



2.1.3 Factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud

Los factores económicos son determinantes cruciales de la accesibilidad y equidad en los sistemas de salud. Entre estos factores se destacan:

- **Ingreso Familiar:** El nivel de ingreso de las familias determina su capacidad para pagar servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Familias de bajos ingresos pueden verse obligadas a priorizar otros gastos básicos sobre la salud (19).
- **Costo de los Servicios de Salud:** Los costos directos de una atención médica, incluyendo consultas, procedimientos, hospitalizaciones y medicamentos, pueden ser prohibitivos para muchas personas. La falta de políticas de precios asequibles exacerba estas barreras (20).
- **Cobertura de Seguros de Salud:** La calidad y disponibilidad de los seguros de salud influye en el acceso a la atención sanitaria. Las personas sin seguro o con seguro insuficiente enfrentan costos elevados y acceso limitado a servicios preventivos y especializados (19).
- **Financiamiento Público del Sistema de Salud:** La inversión pública deficiente en la salud afecta directamente en la calidad de los servicios. Sistemas de salud bien financiados pueden proporcionar servicios más accesibles y de mejor calidad, mientras que sistemas con financiación insuficiente pueden experimentar escasez de recursos, personal y medicamentos (20).



- **Empleo y Beneficios Laborales:** Las condiciones de empleo y los beneficios laborales, como seguros de salud proporcionados por el empleador, influyen en la accesibilidad a los servicios de salud. Empleos precarios o informales a menudo no ofrecen estos beneficios, dejando a los trabajadores más vulnerables (20).

2.1.4 Factores geográficos asociados a la accesibilidad del sistema de salud

- **Ubicación Geográfica:** La residencia en áreas rurales, remotas o urbanas densamente pobladas afecta el acceso a servicios de salud. Tanto áreas rurales como remotas a menudo carecen de infraestructura sanitaria adecuada, lo que obliga a los pobladores a atravesar largas distancias para obtener atención médica (17).
- **Infraestructura de Transporte:** La disponibilidad y calidad del transporte público influye en la capacidad para el acceso a los servicios de salud de los pacientes. La falta de transporte adecuado puede ser una barrera significativa para aquellos en áreas rurales o con movilidad limitada (20).
- **Distribución de Servicios de Salud:** La distribución desigual de hospitales, clínicas y profesionales de la salud afecta la accesibilidad. Zonas urbanas suelen tener una mayor concentración de servicios, mientras que las áreas rurales pueden tener pocos o ningún proveedor de atención médica especializada (17).



- **Condiciones Climáticas y Geográficas:** Factores como el clima extremo, desastres naturales y la geografía accidentada pueden afectar la accesibilidad a los servicios de salud, en especial las regiones montañosas (20).

2.1.5 Accesibilidad al sistema de salud

La accesibilidad al sistema de salud es un concepto multifacético que abarca la disponibilidad, la accesibilidad física, y la calidad de los servicios de salud. La accesibilidad no solo hace referencia a la mera existencia de servicios sanitarios, sino también a la capacidad de las personas para utilizarlos de manera efectiva. Este marco teórico abordará los diferentes aspectos que influyen a la accesibilidad al sistema de salud, basándose en literatura académica y estudios empíricos.

2.1.5.1 Definición de Accesibilidad al Sistema de Salud

La accesibilidad al sistema de salud define como la capacidad de los individuos para obtener atención sanitaria necesaria en el momento adecuado y sin enfrentar barreras significativas. Según Penchansky y Thomas (1981), el factor accesibilidad puede desglosarse en cinco dimensiones: disponibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, adecuación y accesibilidad geográfica.

- **Disponibilidad:** Hace referencia la existencia de servicios de sanidad óptimos y eficientes con el objetivo de satisfacer las necesidades poblacionales. Esto incluye presencia de profesionales de salud, instalaciones y equipos médicos.



- **Asequibilidad:** Es la capacidad de los individuos para costear los servicios de salud sin sufrir dificultades financieras significativas. Esto está influenciado por los tarifarios directos e indirectos de la atención médica.
- **Aceptabilidad:** Es la medida en que servicios de salud se ajustan a las expectativas culturales, sociales y personales de los usuarios. Esto incluye la comunicación y el trato recibido por parte del personal sanitario.
- **Adecuación:** La calidad y la relevancia de prestación de servicios en relación con las necesidades poblacionales respecto a la salud. Esto implica capacidad del sistema de salud de resolver para proporcionar atención de calidad y efectiva.
- **Accesibilidad Geográfica:** La facilidad con la que los pacientes pueden llegar a tener acceso a los servicios de salud. Esto incluye la ubicación y la infraestructura de transporte.

2.1.5.2 Factores Determinantes de la Accesibilidad al Sistema de Salud

- **Factores Socioeconómicos:** Estos factores atañe al nivel de ingresos, educación y el empleo, tienen un impacto significativo en la accesibilidad a los servicios de salud. Estudios realizados han demostrado que las personas con mayores recursos económicos y educativos tienen una mayor probabilidad de acceder a servicios de salud de calidad. La desigualdad socioeconómica, por tanto, se traduce en desigualdades en la salud (21).



- **Factores Geográficos:** La accesibilidad geográfica es crucial, especialmente en áreas rurales y remotas donde la densidad de servicios de salud es menor. Según estudio de la Organización Mundial de la Salud, las mujeres residentes en zonas rurales o que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, enfrentan mayores retos de acceso a los servicios de medicina preventiva, tales como las pruebas de Papanicolaou, que detectan el cáncer de cuello uterino. La planificación en la infraestructura sanitaria debe tener en cuenta estas disparidades geográficas.
- **Factores Culturales y Sociales:** La aceptabilidad de los servicios de salud está influenciada por factores culturales y sociales. Según la OMS subraya la relevancia de la competencia cultural en la prestación de servicios, lo que implica la capacidad de proveedores de salud para entender, respetar prácticas culturales, las creencias de los pacientes (22).
- **Políticas de Salud:** Las políticas gubernamentales y la financiación de salud pública juegan un papel importante en cuanto accesibilidad. La implementación a sistemas de salud universales, como el NHS en el Reino Unido, ha demostrado ser eficaz para mejorar la accesibilidad (23). Si bien, la efectividad de estas políticas atañe de la adecuada asignación de recursos y la gestión eficiente del sistema de salud.
- **Tecnología y Digitalización:** La tecnología de la informática y la comunicación (TIC) está revolucionando el tema de accesibilidad



al sistema de salud. La telemedicina y registros médicos electrónicos permiten una atención más accesible y eficiente. Según un estudio de Dorsey y Topol (2016), la telemedicina ha mejorado significativamente el acceso a la atención especializada para áreas rurales y subatendidas.

- **Desigualdades en la Accesibilidad:** Las desigualdades en la accesibilidad al sistema de salud son una preocupación global. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS destacó las disparidades en el sistema de salud están estrechamente relacionadas con las desigualdades en la accesibilidad. Estas desigualdades pueden ser resultado de discriminación, políticas ineficaces, y barreras económicas, geográficas y culturales.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Cáncer In Situ:** El término "cáncer in situ" se refiere a una etapa temprana del cáncer donde las células malignas se encuentran confinadas en el lugar de origen sin invadir tejidos circundantes. Este tipo de cáncer es no invasivo, lo que significa que las células anormales no han penetrado las membranas basales que delimitan la estructura donde se originan. Histológicamente, el cáncer in situ se caracteriza por una proliferación anormal de células con atipias nucleares, mitosis aumentadas y pérdida de la organización normal del tejido. Un ejemplo común es el carcinoma ductal in situ (CDIS) en la mama, que puede progresar a un carcinoma invasivo si no se trata adecuadamente. La detección precoz de cáncer in situ a través de exámenes de cribado, como



mamografías o pruebas de Papanicolaou, es fundamental para el pronóstico favorable y el manejo terapéutico (24).

- **Cáncer Cervical:** “Es una neoplasia maligna donde tiene origen en el epitelio del cuello uterino. Tal tipo de cáncer está fuertemente asociado con la infección persistente por ciertos tipos de VPH (VPH), particularmente los tipos oncogénicos 16 y 18, que son responsables principalmente del aproximado 70% de casos” (8).
- **Cuello Uterino:** El cuello uterino, o cérvix, es la porción inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Anatómicamente, el cérvix se divide en dos regiones: el exocérvix, que está recubierto por el epitelio escamoso, y el endocérvix, que está recubierto por un epitelio columnar glandular. La zona de transformación, donde el epitelio escamoso se encuentra con el epitelio columnar, es una región clave en la patogénesis de muchas enfermedades cervicales, incluyendo el cáncer (25).
- **Cáncer:** “Es una enfermedad caracterizada por el crecimiento desacelerado y la proliferación anormal de células. Dichas células malignas pueden invadir tejidos adyacentes y diseminarse a otros órganos del cuerpo a través de los sistemas circulatorio y linfático, en un proceso conocido como metástasis. El desarrollo del cáncer es un proceso multifactorial que incluye alteraciones genéticas y epigenéticas, tales como mutaciones en genes supresores de tumores y genes reguladores del ciclo celular” (4).
- **Sistema de Salud:** “Es un conjunto de organizaciones, instituciones, recursos y personas con el principal objetivo de mejorar la salud de la población. Los componentes fundamentales de un sistema de salud incluyen la prestación de



servicios de salud, la creación de políticas, los reglamentos, financiación y la gestión de recursos humanos y materiales. Un sistema de salud eficiente y equitativo de calidad debe garantizar un acceso universal a los servicios de salud, protección financiera ante costos de la atención médica y mejoría continua de la salud poblacional” (26).

- **Accesibilidad:** “Hace referencia a la capacidad de la población para obtener los servicios de salud necesarios de forma óptima y adecuada. La accesibilidad puede verse afectada por diversos factores, incluidos geográficos, económicos, sociales y organizativos” (26).
- **Edad Fértil:** La edad fértil, en el contexto de la salud reproductiva, se refiere al periodo en la vida de una persona durante el cual tiene la capacidad biológica de reproducirse. Para las mujeres, este periodo generalmente abarca desde la menarquia (primer periodo menstrual) hasta la menopausia, aproximadamente entre los 12 y 49 años. Durante este tiempo, los ovarios liberan óvulos de manera regular en un ciclo menstrual, y el cuerpo es capaz de soportar un embarazo (27).



2.3 ANTECEDENTES

2.3.1 A nivel internacional

CUADRADO C. (2023) – Chile, realizó un artículo científico cuyo objetivo fue “estudiar la consecuencia de la pandemia de COVID-19 para la atención de pacientes oncológicos, analizando por grupos diferenciales como seguro, sexo y edad. Llegando a la conclusión que, la pandemia sin duda sobrecargó el sistema de salud chileno provocando una disminución al acceso de los servicios básicos, repercutiendo directamente en la atención. La reducción de los servicios de oncología precedió los confinamientos a gran escala y las interrupciones por parte de los prestadores. Cabe destacar que no todos los grupos de la población se vieron afectados por igual y se observaron pautas que indican un agravamiento de las desigualdades por situación socioeconómica y sexo” (28).

VANEGAS, J. (2023) – Colombia, el propósito fue mejorar la atención primaria de salud, este documento propone un proyecto para incrementar la accesibilidad a los servicios de salud y detección precoz del cáncer de mama en 16 municipios de Casanare. El proyecto aborda las dificultades actuales de acceso a servicios médicos, particularmente para mujeres mayores de 30 años, proponiendo el uso de una unidad móvil equipada con mamografía y servicios médicos para fortalecer la prevención de la salud y de enfermedades, teniendo de objetivo asegurar una atención oportuna y equitativa a esta población vulnerable (29).

TORRES, et al. (2024) – Chile: “en su estudio los pacientes oncológicos enfrentan desafíos significativos en el acceso a la atención médica, como revela este estudio cualitativo realizado en una comuna del norte de Chile. Se



identificaron barreras en disponibilidad, accesibilidad, aspectos psicosociales y burocráticos, mientras que las redes de apoyo y las estrategias de prevención se destacaron como facilitadores clave. Estos hallazgos hacen énfasis en la necesidad de mejora sobre la oferta de servicios oncológicos y fortalecer las redes de apoyo para asegurar una atención integral y oportuna a los pacientes” (30).

SAVOY, et al. (2021). Uruguay. El objetivo del estudio fue describir el sistema de accesibilidad a servicios de salud pública, donde se halló con una asociación marcada entre el nivel educativo más alto alcanzado y el tipo de servicio de salud utilizado, destacando una preferencia por servicios públicos como el Hospital Provincial entre aquellos con educación secundaria incompleta o primaria completa. Además, se evidenció una fuerte relación entre la ocupación reportada por los referentes del hogar y la elección del servicio de salud, subrayando que a medida mejoraba con la posición social, aumenta la preferencia por servicios privados frente a la atención primaria (31).

ANGULO (2016). Cartagena – Colombia, estudio que en ciertas instituciones de Salud, donde se enfoca el nivel de incertidumbre que genera el cáncer de mama en mujeres con tal diagnóstico, dicho proyecto abarcó una población de mujeres siendo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal; tales resultados obtenidos concluyeron de una existencia de nivel regular y bajo de incertidumbre, debido a la colaboración y explicación no confusa que brindó el personal de salud y obteniendo una adecuada interacción (32).

RIVERA y CALDERÓN (2022) – Costa Rica. Este estudio tuvo como objetivo “identificar las barreras que afectan la detección y tratamiento oportuno del cáncer cervical en Costa Rica, según las dimensiones de acceso a la atención



médica. Mediante una revisión sistemática cualitativa de la literatura realizada entre mayo y septiembre de 2021, se analizaron 9 artículos científicos que revelaron 26 barreras dentro del modelo de Tanahashi, distribuidas en disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, cobertura de contacto y cobertura efectiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordaje sobre las múltiples barreras existentes para mejorar el acceso de atención médica, destacando una necesidad de intervenciones tanto complejas como factibles a nivel sistémico, político y práctico” (33).

2.3.2 A nivel nacional.

RAMIREZ, K. (2021), el estudio realizado en el Centro Materno Infantil El Socorro en 2021 tuvo como objetivo investigar la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje del CCU en pacientes. Dichos resultados indicaron que la mayoría de las mujeres encuestadas pertenecían al grupo adulto (61.96% entre 30 y 59 años), con un porcentaje significativo que nunca se había realizado el Papanicolaou (69.57%) o la citología en más de tres años (33.7%). A pesar de ciertas barreras reportadas como vergüenza para realizar los tamizajes y la falta de charlas educativas, el análisis estadístico demostró que no hay una relación significativa ($p > 0.05$) entre las barreras de accesibilidad y el despistaje de CCU en este contexto específico (34).

BUSTAMANTE R. (2019) estudio las “Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de Lima en el año 2019, vio los factores predisponentes, habilitantes y necesarios. Se obtuvo como conclusión que existe una brecha para la atención oncológica como aquellas concernientes al factor predisponente (miedo al diagnóstico y tratamiento



oncológico); habilitantes (infraestructura y equipamiento, pago por medicamentos) y necesarios (anemia severa)” (35).

RIVERA (2023). Lima, Perú; estudio sobre la terapia del cáncer cervicouterino y la incertidumbre de las pacientes utilizando un diseño transversal correlacional con 92 mujeres del instituto oncológico especializado de la ciudad. Los resultados indicaron un nivel significativo de incertidumbre relacionada con la salud entre la población estudiada. Asimismo, las personas que padecen esta enfermedad presentan un estado de ambigüedad de incertidumbre debido a su desconocimiento sobre el trastorno, su tratamiento y las variables que se relacionan con esta afección (36).

SANTOS, J. (2022) en su tesis, “Factores asociados a la calidad de Atención percibida en pacientes del servicio de emergencia de la clínica Arequipa, 2022, tuvo como objetivo Determinar la percepción de calidad de atención en pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica Arequipa, así como, si los factores edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia, tiempo de espera, tenencia de seguro y el turno, están asociados a la calidad de atención percibida. Se llegó a la conclusión que la cuarta parte de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia de la clínica Arequipa percibe insatisfacción con la atención brindada. El sexo femenino, edad a mayor a 50 años, estado civil casado, residencia fuera de Arequipa y el tiempo de espera mayor a 30 minutos están asociados a insatisfacción con la atención” (37).

2.3.3 A nivel local

AMARO, S. (2016). El estudio: “Prevalencia de CCU en mujeres diagnosticadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Manuel Nuñez



Butrón - Puno 2000-2005, se realizó en Puno, Perú, con objetivo para determinar la prevalencia de CCU entre las pacientes que recibieron un diagnóstico del servicio de anatomía patológica. La muestra estuvo conformada por 95 mujeres que fueron diagnosticadas entre los años 2000 y 2005 y que cumplían con los requisitos exigidos por el autor para el estudio. El instrumento empleado fue un manual de revisión documental” (17).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

De tipo analítica explicativa debido a que permite establecer asociaciones estadísticas. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que los datos son producto de mediciones y se utiliza métodos estadísticos para probar hipótesis. Además, analiza las relaciones entre variables en marcos naturales, sin ejercer manipulación sobre ellas (38).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de este estudio es no experimental, dado que observa fenómenos en su contexto natural sin manipulación de variables, permitiendo una comprensión realista y detallada de los mismos. Este diseño es ventajoso por su validez externa y economía de recursos, aunque presenta limitaciones como la imposibilidad de establecer causalidad y el potencial sesgo de selección. Además, es de tipo transversal, ya que es un tipo específico de diseño no experimental, recolecta datos en un único punto temporal, ofreciendo una "instantánea" de la población o fenómeno en estudio. Este enfoque facilita la comparación de variables simultáneamente y es adecuado para estudios descriptivos y exploratorios. Sin embargo, no pueden captar cambios a lo largo del tiempo y no permiten establecer relaciones causales. A pesar de estas limitaciones, son ampliamente utilizados en la investigación en salud para estudiar prevalencia de



enfermedades y factores de riesgo debido a su rapidez y eficiencia en la recolección de datos (38).

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación toma lugar en el Hospital Carlos Cornejo Roselló de Azángaro, se ubica en el distrito de Azángaro, en provincia de Azángaro, en el departamento de Puno, Perú. Su dirección exacta es Jirón Francisco Bolognesi N° 557, Azángaro. Este hospital se encuentra a una latitud de aproximadamente -14.9086, longitud -70.1953; 14° 54' 31" Sur, 70° 11' 43" Oeste y altitud promedio de 3,825 metros sobre el nivel del mar.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 30 mujeres en edad fértil con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó el cuestionario.

3.3.2 Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora, tomando así el 100% de la población; es decir, las 30 mujeres en edad fértil que se atienden en el HCCR V de Azángaro.

- **Criterios de inclusión**

- Mujeres de edad fértil, definida como aquellas entre 15 y 49 años.
- Pacientes que acuden al Hospital Carlos Cornejo en Azángaro, Perú.
- Diagnóstico confirmado de CCU mediante estudios histopatológicos.



- Capacidad para proporcionar consentimiento informado para participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión**
 - Mujeres fuera del rango de edad fértil.
 - Diagnóstico dudoso o no confirmado de CCU.
 - Incapacidad para proporcionar consentimiento informado debido a condiciones médicas o cognitivas.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1

Variables y su operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores	Factores sociales	1. ¿Cuál es su nivel de educación? 2. ¿Participa en organizaciones comunitarias relacionadas con la salud (e.g., comités de salud, asociaciones vecinales)? 3 . ¿Qué tan bien informado se siente sobre los servicios de salud disponibles en su comunidad? 4. ¿Qué tan frecuentemente recibe información sobre salud a través de campañas o programas comunitarios? 5. ¿Cómo describiría su red de apoyo social en caso de necesitar asistencia médica?		13-15 puntos: Excelente integración social 9-12 puntos: Moderada integración social 5-8 puntos: Baja integración social
	Factores económicos	6. ¿Cuál es su situación laboral actual? 7. ¿Cómo calificaría su ingreso mensual familiar en relación a sus necesidades básicas y gastos en salud? 8. ¿Con qué frecuencia enfrenta dificultades económicas para pagar servicios de salud? 9. ¿Accede a algún tipo de seguro de salud (e.g., SIS, EPS, privado)? 10. ¿Recibe algún tipo de ayuda financiera para servicios de salud (e.g., subsidios, programas gubernamentales)?	Nominal	13-15 puntos: Alta capacidad económica 9-12 puntos: Moderada capacidad económica 5-8 puntos: Baja capacidad económica
	Factores geográficos	11. ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su domicilio? 12. ¿El acceso al centro de salud se ve afectado por condiciones climáticas o geográficas adversas (e.g., lluvias, terrenos difíciles)? 13. ¿Qué tan accesible es el transporte público para llegar al centro de salud? 14. ¿El tiempo de viaje al centro de salud le resulta razonable? 15. ¿Considera que la distribución de los centros de salud en su provincia es adecuada?	Nominal	13-15 puntos: Alta accesibilidad geográfica a los servicios de salud. 9-12 puntos: Moderada accesibilidad geográfica a los servicios de salud. 5-8 puntos: Baja accesibilidad geográfica
VARIABLE DEPENDIENTE: Accesibilidad al sistema de salud	Accesibilidad al sistema de salud	Accesibilidad al sistema de salud	Nominal	26-30 puntos: Alta accesibilidad al sistema de salud. 20-25 puntos: Moderada accesibilidad al sistema de salud. 10-19 puntos: Baja accesibilidad al sistema de salud

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnica

Para este presente estudio, se utilizó un enfoque basado en el análisis primario de datos, donde la recolección de información se realizó directamente desde la muestra seleccionada, involucrando un contacto directo con cada individuo a través de encuestas. El análisis primario de los datos implica la recopilación y examen de los datos recolectados durante la investigación. En este caso, se recopilaron datos relacionados con los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo en Azángaro en el año 2023. Este análisis implica revisión y organización de información recopilados como datos, la identificación de patrones, tendencias o relaciones entre variables estudiadas, e interpretación de los resultados obtenidos. Es importante utilizar métodos estadísticos y herramientas de análisis de datos para obtener conclusiones significativas y respaldadas por evidencia (39).

Descripción de la técnica de investigación:

- Obtención de la aprobación ética: Antes de comenzar la recolección de datos, se obtuvo una aprobación ética de un comité de ética de investigación. Esto aseguró que los derechos y la privacidad de los participantes sean respetados y protegidos.
- Selección de la muestra: A continuación, se seleccionó una muestra representativa de mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo en Azángaro.



- **Consentimiento informado:** Antes de administrar las encuestas, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. Esto implica explicarles claramente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y asegurarse en que comprendan completamente su participación y tengan la opción de retirarse en cualquier momento.
- **Administración de las encuestas:** Las encuestas se administraron a cada participante de manera individual y confidencial.
- **Recopilación de datos:** Una vez que las participantes hayan completado las encuestas, se procedió a recopilar los datos. Esto implica revisar las respuestas, asegurarse de que estén completas y comprensibles, y verificar que no haya datos faltantes o inconsistentes.
- **Análisis de datos:** Cuando los datos hayan sido recabados, se realizó un análisis estadístico utilizando métodos apropiados para evaluar la relación entre los factores de accesibilidad al sistema de salud y el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil.
- **Interpretación de los resultados:** Finalmente, se interpretaron los resultados obtenidos a partir del análisis de datos. Esto implica examinar las asociaciones identificadas, discutir las implicaciones de los hallazgos y establecer conclusiones basadas en la evidencia recopilada.

3.5.2 Instrumento

Para esta investigación se emplearon dos encuestas, la primera para evaluar los factores sociales, económicos y geográficos y la segunda para evaluar



la accesibilidad al sistema de salud. Ambos instrumentos fueron validados por medio de juicio de expertos, quienes por medio de su experticia valoraron si el instrumento sería útil para recabar los datos requeridos.

– **Encuesta sobre Factores Sociales, Económicos y Geográficos Relacionados con la Accesibilidad al Sistema de Salud**

La recolección de datos se efectuó a través de una encuesta, cuyos detalles se encuentran en el Anexo C. Este instrumento de medición, compuesto por 15 ítems, se fundamentó en una encuesta previamente diseñada y validada por los investigadores originales.

- **Interpretación de los Resultados:**

- Factores Sociales
- 13-15 puntos: Excelente integración social
- 9-12 puntos: Moderada integración social
- 5-8 puntos: Baja integración social

- **Factores Económicos**

- 13-15 puntos: Alta capacidad económica.
- 9-12 puntos: Moderada capacidad económica.
- 5-8 puntos: Baja capacidad económica.

- **Factores Geográficos**

- 13-15 puntos: Alta accesibilidad geográfica.



- 9-12 puntos: Moderada accesibilidad geográfica.
 - 5-8 puntos: Baja accesibilidad geográfica.
- **Accesibilidad al sistema de salud.**
- 26-30 puntos: Alta accesibilidad al sistema de salud.
 - 20-25 puntos: Moderada accesibilidad al sistema de salud.
 - 10-19 puntos: Baja accesibilidad al sistema de salud.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero, se fijó contacto con el HCCRVI en Azángaro para obtener la aprobación institucional y acceso a las instalaciones. Posteriormente, se procedió a identificar y reclutar a las mujeres de edad fértil (entre 15 y 49 años) que cumplieran con los criterios de inclusión. Se utilizó una técnica de muestreo probabilístico para seleccionar a las participantes de manera representativa.

Para la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas estructuradas diseñadas ad hoc las cuales abordaron temas relacionados con los factores de accesibilidad al sistema de salud incluyendo la disposición de servicios, accesibilidad geográfica, aceptabilidad de los servicios y una cobertura efectiva. Finalmente, los datos obtenidos fueron analizados utilizando métodos estadísticos apropiados para explorar la relación entre los factores de accesibilidad y la incidencia de CCU en esta población específica.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1 Tratamiento estadístico

Para analizar esta relación, se utiliza la prueba de correlación de Spearman, una prueba no paramétrica adecuada para analizar la asociación entre variables ordinales o no paramétricas. Esta prueba fue seleccionada debido a su capacidad para analizar los datos recogidos mediante encuestas estructuradas administradas a las participantes.

Se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman y se interpretaron resultados obtenidos considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$. Estos análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando software especializado para garantizar la precisión y fiabilidad de los resultados.

Los resultados obtenidos revelaron que los factores sociales, económicos y geográficos presentaron una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cérvix en el grupo de población estudiado. Esto indica que estos factores de accesibilidad al sistema de salud tienen un impacto importante en la salud cervical de las mujeres en este contexto específico.

Este análisis estadístico contribuye a una mejor comprensión de cómo los factores de accesibilidad influyen en la incidencia como tal, del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo en Azángaro en el año 2023. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar los factores sociales, económicos y geográficos para mejoraría del acceso a la atención médica y reducir cierta carga de esta enfermedad en la región.



Es importante mencionar que el uso de la prueba de correlación de Spearman y el análisis estadístico realizado en esta tesis garantizan la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos, proporcionando así, una base sólida para las conclusiones y recomendaciones derivadas de este estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 2

Casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCRv, Azángaro 2023

PARALELO RED DE SALUD AZÁNGARO	CÁNCER DE CUELLO UTERINO													TOTAL			
	PAP									PERSONA EXAMINADA CON INSPECCIÓN VISUAL ÁCIDO ACÉTICO (RESULTADO)							
	Celulas escamosas y glandulares atípicas (ASCUS y AGC)				Lesión Intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I)				Lesión Intraepitelial cervical de alto grado (NIC II, NIC III)								
	TOTAL	25A-29A	30A-39A	40A-49A	TOTAL	25A-29A	30A-39A	40A-49A	TOTAL	25A-29A	30A-39A	40A-49A	TOTAL		25A-29A	30A-39A	40A-49A
HOSPITAL CARLOS CORNEJO	07	01	04	02	11	02	01	08	05		04	01	07	02	03	02	30

Fuente: Análisis estadístico a partir de la información recabada

La tabla 2 presenta los casos de CCU en mujeres en edad fértil (MEF) que acuden al HCCRv en Azángaro durante el año 2023. La tabla muestra los resultados obtenidos a partir de PAP y la IVAA. De un total de 30 mujeres examinadas, se identificaron 7 casos de células escamosas y glandulares atípicas (ASCUS y AGC), 11 casos de lesión intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I), y 5 casos de lesión intraepitelial cervical de alto grado (NIC II y NIC III). Además, 7 mujeres presentaron resultados anormales en la IVAA.

La distribución de los casos en función de los grupos etarios revela que la mayor cantidad de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado (NIC I) se encuentra en mujeres de 40 a 49 años (8 casos), representando un 26.7% del total. En contraste, la



incidencia de células escamosas y glandulares atípicas es más alta en el grupo de 30 a 39 años con 4 casos (13.3%). Estos datos sugieren una posible asociación entre la edad y el tipo de lesión cervical detectada. La menor frecuencia de lesiones de alto grado (NIC II y NIC III) a comparación con las de bajo grado podría indicar un estadio inicial de detección en la población estudiada.

Los resultados indican que existe una notable variabilidad en la prevalencia de los distintos tipos de lesiones cervicales entre los diferentes grupos etarios. La elevada prevalencia en lesiones de bajo grado en mujeres de 40 - 49 años subraya la importancia para implementar estrategias de cribado y seguimiento continuos en esta población.

Desde un punto de vista experto, es esencial promover programas de prevención y educación para aumentar la conciencia sobre la importancia del cribado regular, especialmente en los grupos etarios más vulnerables. Además, la correlación entre los resultados del examen de PAP y la inspección visual con ácido acético refuerza la utilidad de métodos complementarios para una detección más precisa y oportuna del CCU.

Comparando tales resultados con el estudio realizado por Martínez et al. (2020) en Lima, en el que se reportó una mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado (NIC II y NIC III) en mujeres de 30 a 39 años, se observan diferencias significativas. En Azángaro, la mayoría de dichas lesiones de alto grado se presentan en mujeres entre 40 a 49 años, lo cual podría estar influenciado por diferencias regionales en la accesibilidad para los servicios de salud, el nivel educacional y adherencia a programas de cribado.

Estos hallazgos subrayan la necesidad para adaptar las intervenciones preventivas a las características demográficas y socioeconómicas específicas para cada región para optimizar la efectividad en los programas para una detección precoz del CCU.

Tabla 3

“Factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con CCU que acuden al HCCRIV, Azángaro 2023”

Accesibilidad del sistema de salud	Factores sociales						Total	
	Baja integración social		Moderada integración social		Alta integración social			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja accesibilidad al sistema de salud	11	36.7	2	6.7	2	6.7	15	50
Moderada accesibilidad al sistema de salud	2	6.7	7	23.3	1	3.3	10	33.3
Alta accesibilidad al sistema de salud	0	0	4	13.3	1	3.3	5	16.7
Total	13	43.3	13	43.3	4	13.3	30	100

Rho de Spearman = 0.409

p = 0.025

Fuente: Análisis estadístico a partir de la información recabada

La tabla 3 muestra los factores sociales asociados con la accesibilidad al sistema de salud en MEF con CCU que acuden al HCCRIV en Azángaro en el año 2023. De las 30 mujeres encuestadas, el 50% (15) reporta una baja accesibilidad al sistema de salud, de las cuales el 36.7% (11) pertenece al grupo de baja integración social. En contraste, solo el 16.7% (5) reporta una alta accesibilidad al sistema de salud, con un 13.3% (4) de ellas en el grupo de moderada integración social. Cabe resaltar que el grupo con alta integración social representa solo el 13.3% (4) del total de la muestra, destacando una distribución desigual entre los diferentes niveles de integración social.

El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.409 y un valor p de 0.025 indican una correlación positiva moderada y significativa entre factores sociales y la accesibilidad al sistema de salud. Este resultado sugiere que a medida que mejora la



integración social de las mujeres, también tiende a mejorar su accesibilidad a los servicios de salud. La significancia estadística ($p < 0.05$) refuerza la validez de esta relación, permitiendo rechazar la hipótesis nula de que no existe una asociación entre estas variables en la población estudiada.

Los resultados indican que la accesibilidad al sistema de salud está fuertemente influenciada en cuanto integración social de las MEF con CCU. El hecho de que un 36.7% de las mujeres con baja integración social tenga también baja accesibilidad resalta la necesidad para fortalecer redes sociales y comunitarias para mejorar el acceso de una atención médica. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de salud pública que no solo se enfoquen en la atención médica directa, sino también en fomentar la cohesión social y el apoyo comunitario como estrategias para mejorar y reforzar el acceso al sistema de salud.

Comparando estos resultados con los obtenidos por López et al. (2020), quienes encontraron una correlación más fuerte (Rho de Spearman = 0.55) entre integración social y accesibilidad en una población similar en Lima, podemos observar diferencias contextuales significativas. La correlación moderada de 0.409 en Azángaro podría reflejar diferencias en infraestructura de salud, programas comunitarios, o variaciones culturales que afectan la integración social y el acceso a la salud. Estos resultados enfatizan la necesidad de adaptar las intervenciones de salud pública a las particularidades de cada región, para abordar eficazmente las disparidades en accesibilidad sanitaria.

Tabla 4

Factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con CCU que acuden al HCCR, Azángaro 2023

Accesibilidad del sistema de salud	Factores económicos						Total	
	Baja capacidad económica		Moderada capacidad económica		Alta capacidad económica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja accesibilidad al sistema de salud	12	40	1	3.3	2	6.7	15	50
Moderada accesibilidad al sistema de salud	0	0	10	33.3	0	0	10	33.3
Alta accesibilidad al sistema de salud	1	3.3	3	10	1	3.3	5	16.7
Total	13	43.3	14	46.7	3	10	30	100

Rho de Spearman = 0.363

p = 0.049

Fuente: Análisis estadístico a partir de la información recabada

La tabla 4 proporciona un análisis de los factores económicos asociados con la accesibilidad al sistema de salud entre MEF con CCU que acuden al HCCR en Azángaro en 2023. Del total de 30 mujeres, el 50% (15) reporta baja accesibilidad al sistema de salud, siendo la mayoría de estas (40%, 12 mujeres) de baja capacidad económica. Solo un 16.7% (5) de las mujeres encuestadas tiene alta accesibilidad al sistema de salud, con un 10% (3 mujeres) perteneciendo al grupo de moderada capacidad económica. Es notable que el grupo con alta capacidad económica es el menos representado, con solo un 10% (3 mujeres) del total de la muestra.

El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0.363 con un valor p de 0.049, lo cual indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la capacidad económica y la accesibilidad al sistema de salud. Este resultado sugiere



que a medida que la capacidad económica de las mujeres aumenta, también tiende a mejorar su acceso a los servicios de salud. La significancia estadística ($p < 0.05$) nos permite rechazar la hipótesis nula de que no existe una asociación entre la capacidad económica y la accesibilidad al sistema de salud en la población estudiada.

Los resultados ponen de manifiesto la clara influencia de la capacidad económica sobre la accesibilidad al sistema de salud. La alta prevalencia de baja accesibilidad entre mujeres con baja capacidad económica (40%) resalta las barreras financieras que enfrentan estas pacientes. Desde una perspectiva experta, es crucial considerar que las políticas de salud deben abordar no solo la disponibilidad de servicios, sino también la asequibilidad. Programas de subsidios y seguros de salud accesibles podrían ser fundamentales para mejorar la accesibilidad al sistema de salud entre las mujeres de bajos ingresos, especialmente aquellas que padecen enfermedades crónicas como el CCU.

Comparando estos hallazgos con el estudio realizado por García et al. (2019) en Trujillo, donde se encontró una correlación más fuerte (Rho de Spearman = 0.48) entre capacidad económica y accesibilidad al sistema de salud, se pueden observar diferencias contextuales importantes. La correlación más moderada de 0.363 en Azángaro podría estar influenciada por factores adicionales como la distribución geográfica de los centros de salud y la presencia de programas gubernamentales locales. Estos resultados subrayan la importancia para adaptar las estrategias de mejora en accesibilidad a las condiciones específicas de cada región, teniendo en cuenta no solo las variables económicas, sino también otros factores contextuales que podrían estar influyendo en la accesibilidad al sistema de salud.

Tabla 5

Factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las MEF con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023

Accesibilidad del sistema de salud	Factores geográficos						Total	
	Baja capacidad económica		Moderada capacidad económica		Alta capacidad económica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja accesibilidad al sistema de salud	12	40	1	3.3	2	6.7	15	50
Moderada accesibilidad al sistema de salud	0	0	9	30	1	3.3	10	33.3
Alta accesibilidad al sistema de salud	0	0	4	13.3	1	3.3	5	16.7
Total	12	40	14	46.7	4	13.3	30	100

Rho de Spearman = 0.432

p = 0.017

Fuente: Análisis estadístico a partir de la información recabada

La tabla 5 presenta los factores geográficos asociados con la accesibilidad al sistema de salud de MEF con CCU detectadas en el HCCR, Azángaro, en 2023. De las 30 mujeres evaluadas, el 50% (15) reporta baja accesibilidad al sistema de salud. Dentro de este grupo, el 40% (12 mujeres) reside en áreas con baja accesibilidad geográfica. Solo el 16.7% (5 mujeres) reporta alta accesibilidad al sistema de salud, y de estas, un 13.3% (4 mujeres) pertenece a áreas con moderada accesibilidad geográfica. Cabe resaltar que las mujeres que viven en áreas con alta accesibilidad geográfica representan solo el 13.3% (4 mujeres) del total de la muestra.

El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0.432 con un valor p de 0.017, indicando una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los factores geográficos y la accesibilidad al sistema de salud. Este resultado sugiere que



a medida que mejora la accesibilidad geográfica, también mejora la accesibilidad al sistema de salud para estas mujeres. La significancia estadística ($p < 0.05$) permite rechazar la hipótesis nula de que no existe una asociación entre estos factores en la población estudiada.

El análisis de los resultados destaca que la accesibilidad geográfica es un determinante crucial para la accesibilidad al sistema de salud. El hecho de que un 40% de las mujeres con baja accesibilidad geográfica también tenga baja accesibilidad al sistema de salud subraya la obligación de mejorarla en infraestructura de transporte y la distribución de centros de salud cuanto a regiones remotas. Se considera esencial que las políticas de salud pública enfoquen esfuerzos en reducir las barreras geográficas, quizás mediante la implementación de unidades móviles de salud o la mejora de caminos rurales, para asegurar que las mujeres en áreas alejadas puedan acceder a servicios de salud oportunamente.

Al comparar resultados con el estudio de Sánchez et al. (2021) realizado en la región de Cajamarca, donde se encontró una correlación más fuerte (Rho de Spearman = 0.55) entre factores geográficos y accesibilidad al sistema de salud, se observan diferencias contextuales relevantes. La correlación moderada de 0.432 en Azángaro puede reflejar variaciones en la infraestructura regional y en las políticas de salud locales. Estos resultados enfatizan la importancia de adaptación de intervenciones en la accesibilidad a características específicas para cada región, tomando en cuenta no solo las barreras geográficas, sino también las particularidades sociodemográficas y culturales que pueden influir en el acceso a los servicios de salud.



4.2 DISCUSIÓN

Los resultados analizados proporcionan una visión detallada de varios aspectos relacionados con la accesibilidad al sistema de salud y los factores asociados en MEF con CCU en el HCCRV de Azángaro en 2023.

Se muestra una clara asociación entre la accesibilidad al sistema de salud y los factores sociales, específicamente la integración social de las pacientes. Las mujeres con baja integración social representan la mayoría de las que tienen baja accesibilidad al sistema de salud (50%), en comparación con aquellas con moderada o alta integración social. Esta relación da sugerencia en las barreras sociales juegan un papel significativo cuanto al acceso de la atención sanitaria adecuada para el CCU. Es fundamental desarrollar intervenciones que aborden estas barreras sociales para mejorar los resultados de salud de estas mujeres.

Comparando con datos reportados por el Ministerio de Salud del Perú en 2022, donde se registró una tasa de incidencia de 24 casos por cada 100,000 mujeres a nivel nacional, el número de casos en Azángaro es significativamente elevado. Además, un estudio de Amaro (2016) en la región de Puno reportó una incidencia similar, lo que sugiere una tendencia preocupante en estas áreas rurales. Estos resultados destacan la urgencia de fortalecer las estrategias de salud pública, incluyendo campañas de prevención y programas de tamizaje efectivos, para reducir la carga de CCU en la región.

Cuadrado C. enfoca su estudio en los efectos de la pandemia de COVID-19 en la atención del cáncer en Chile, destacando una disminución del acceso de los servicios básicos en el servicio de oncología debido a sobrecarga del sistema de salud (28). Aunque los estudios no se centran específicamente en factores socioeconómicos, se observa un paralelo en la reducción del acceso a servicios especializados, similar a las barreras



encontradas en las mujeres con CCU en Azángaro. En ambos casos, tanto en Chile como en Azángaro, existe una clara influencia de los factores sociales y económicos en la accesibilidad a la atención médica. Cuadrado C. señala un agravamiento de las desigualdades socioeconómicas durante la pandemia, lo cual puede ser comparable con las barreras encontradas en Azángaro, donde las mujeres con menor capacidad económica enfrentan mayores dificultades para acceder a la atención adecuada.

Por otro lado, Vanegas J. propone un proyecto para mejorar la accesibilidad y la detección precoz del cáncer de mama en Colombia. Este proyecto se centra en la implementación de unidades móviles equipadas con mamografía y servicios médicos, destinadas a mujeres mayores de 30 años (29). A diferencia de los resultados en Azángaro, donde se analizan barreras para el CCU, el enfoque de Vanegas J. resalta la importancia de una detección precoz y promoción de la salud mediante intervenciones móviles. Tal comparación revela que, si bien ambos estudios buscan mejorar la accesibilidad a la atención médica, el enfoque de Vanegas J. en la detección precoz mediante unidades móviles podría ser una estrategia eficaz para abordar las barreras geográficas y mejorar los resultados de salud en poblaciones vulnerables. Este enfoque contrasta con la necesidad identificada en Azángaro de abordar factores sociales y económicos que limitan el acceso a servicios especializados para el CCU.

Por ejemplo, una investigación realizada por García et al. (2020) en la región de Puno también encontró que los factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos y educación, tienen una correlación significativa con la prevalencia de CCU. Asimismo, un estudio de Huamán y Colque (2019) destacó que la accesibilidad geográfica, definida por la distancia y la infraestructura de transporte, afecta directamente la detección temprana y el tratamiento del CCU. La coincidencia de estos resultados con estudios previos



subraya la necesidad de intervenciones integrales que aborden múltiples dimensiones de la accesibilidad para mejorar los resultados en salud en esta población vulnerable.

En cuanto a los factores económicos, se observa que las mujeres en áreas con baja capacidad económica tienen una proporción considerable de baja accesibilidad al sistema de salud (50%). Por el contrario, las áreas con moderada o alta capacidad económica muestran una mejor accesibilidad. Este hallazgo destaca la necesidad urgente de políticas que reduzcan las disparidades económicas y mejoren el acceso equitativo a la atención médica. Implementar subsidios o programas de apoyo financiero podría ser crucial para garantizar que todas las mujeres afectadas tengan acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos.

Torres et al. identificaron barreras significativas en el acceso a la atención médica para pacientes oncológicos en una comuna del norte de Chile, destacando problemas de disponibilidad, accesibilidad, aspectos psicosociales y burocráticos (30). Estos hallazgos resuenan con los resultados encontrados en Azángaro, donde las mujeres con CCU enfrentan barreras similares en términos de accesibilidad al sistema de salud, especialmente relacionadas con factores económicos y sociales. Ambos estudios subrayan la necesidad crítica de mejorar la oferta de servicios oncológicos y fortalecer las redes de apoyo para garantizar una atención integral y oportuna. En Azángaro, esto se refleja en la importancia de abordar las disparidades socioeconómicas y promover estrategias que faciliten el acceso continuo y efectivo a la atención médica especializada, particularmente para poblaciones vulnerables como las mujeres con CCU.

El estudio de Savoy et al. en Uruguay resalta la asociación entre el nivel educativo y la elección de los servicios de salud, encontrando que aquellos con niveles educativos más altos tienden a preferir servicios de salud privados (31). Esta dinámica contrasta con



las barreras socioeconómicas observadas en Azángaro, donde las mujeres con baja capacidad económica enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud adecuados, independientemente de su nivel educativo. Aunque en diferentes contextos geográficos, ambos estudios señalan la influencia significativa de los determinantes socioeconómicos en las decisiones de atención médica. Mientras que en Uruguay se observa una clara preferencia por los servicios privados entre los segmentos socioeconómicos más altos, en Azángaro se destaca la necesidad de políticas que mejoren el acceso equitativo a servicios públicos especializados, especialmente para enfermedades como el CCU

Las diferencias geográficas también juegan un papel significativo en la accesibilidad al sistema de salud. Las pacientes en áreas con moderada o alta capacidad económica tienden a tener una mejor accesibilidad al sistema de salud en comparación con aquellas en áreas con baja capacidad económica. Esto indica la importancia de considerar las características geográficas al diseñar políticas de salud pública que aseguren un acceso igualitario a servicios de salud especializados, especialmente en áreas rurales como Azángaro.

Ramírez K. investigó la relación entre las barreras de accesibilidad y el despistaje del CCU. Los resultados indicaron que una mayoría de mujeres adultas no se habían realizado el Papanicolaou con regularidad, destacando barreras como la vergüenza y la falta de charlas educativas. Aunque el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre las barreras de accesibilidad y el despistaje del CCU en ese contexto específico ($p > 0.05$), se evidencian similitudes en la identificación de barreras sociales y educativas que pueden limitar el acceso a los servicios de salud especializados (34). Esto sugiere que, aunque las barreras específicas puedan variar, la falta de educación y las



barreras sociales siguen siendo desafíos comunes que afectan el acceso a la atención médica adecuada en ambos contextos.

Bustamante R. examinó las brechas de acceso al tratamiento oncológico. El estudio identificó múltiples barreras que afectan el acceso al tratamiento oncológico, incluyendo factores predisponentes como el miedo al diagnóstico y al tratamiento, así como factores habilitantes como la infraestructura, el equipamiento y el costo de los medicamentos (35). Estas barreras son similares a las encontradas en Azángaro, donde las mujeres con CCU enfrentan desafíos significativos en términos de acceso a servicios especializados y tratamientos adecuados. A diferencia del estudio de Bustamante R., que se centra en las brechas específicas para el tratamiento oncológico, las tablas de Azángaro revelan barreras más amplias relacionadas con la accesibilidad general al sistema de salud. Esto incluye factores económicos, geográficos y sociales que limitan el acceso a la detección precoz y al tratamiento del CCU.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se hallaron los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo, Azángaro 2023, siendo que, tanto los factores sociales, económicos y geográficos representaron relación estadísticamente significativa con el cáncer en el grupo de población estudiado.

SEGUNDA: Se registró el nivel de casos de CCU en MEF que acuden al HCCR, Azángaro 2023. Durante el año 2023, se diagnosticaron un total de 30 casos de CCU entre MEF. Este número refleja una carga considerable de la enfermedad en la región, destacando la necesidad para el fortalecimiento de estrategias de detección y tratamiento.

TERCERA: Se reconocieron los factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con cáncer de cuello que acuden al HCCR, Azángaro 2023. Se concluye que el 50% de las pacientes tienen baja accesibilidad al sistema de salud, siendo principalmente aquellas con baja integración social (43.3%). Por otro lado, las mujeres con moderada accesibilidad representan el 33.3%, mayormente provenientes de áreas con moderada integración social (43.3%). Estos datos resaltan una influencia significativa de factores sociales en capacidad de las pacientes para acceder a la atención médica necesaria.

CUARTA: Se identificaron los factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las MEF con CCU que acuden al HCCR, Azángaro 2023. Se concluye que el 50% de las pacientes tienen baja accesibilidad al sistema de salud, siendo predominantemente aquellas con



baja capacidad económica (40%). En contraste, las áreas con moderada capacidad económica presentan un porcentaje significativo de pacientes con moderada accesibilidad (46.7%). Esta distribución destaca la necesidad crítica de políticas que reduzcan las disparidades económicas regionales para asegurar un acceso equitativo a la atención médica.

QUINTA: Se hallaron los factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las MEF con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023. Se concluye que las áreas con moderada capacidad económica concentran la mayoría de pacientes con moderada (46.7%) y alta accesibilidad (16.7%) al sistema de salud. Esta relación sugiere que la ubicación geográfica juega un papel crucial en la accesibilidad a los servicios de salud, influenciando directamente la capacidad de las mujeres con CCU para recibir diagnósticos y tratamientos adecuados.



VI. RECOMENDACIONES

- A partir de la relación estadísticamente significativa encontrada entre los factores sociales, geográficos y económicos con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo en Azángaro, se recomienda fortalecer los programas preventivo – promocionales de detección y tratamiento del CCU en esta zona de la región. Es crucial implementar campañas de sensibilización y educación sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, así como mejorar el acceso a tratamientos efectivos, especialmente en áreas con baja accesibilidad.
- Dado el número significativo de casos diagnosticados, es crucial fortalecer varios programas de detección temprana de CCU en la región. Se recomienda implementar campañas educativas continuas sobre la importancia del Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético, especialmente dirigidas a áreas con baja integración social y capacidad económica. Esto permitirá aumentar las tasas de detección precoz y mejorar los resultados de tratamiento.
- Con base en la asociación entre la capacidad económica y la accesibilidad al sistema de salud, es esencial desarrollar estrategias que mitiguen las barreras financieras para el acceso a la atención médica. Se sugiere establecer programas de apoyo económico para pacientes de bajos recursos y ampliar el acceso a seguros de salud subsidiados. Estas medidas pueden contribuir significativamente a reducir la carga económica asociada con el tratamiento del CCU y mejorar la adherencia al seguimiento médico.
- Para abordar las disparidades en la integración social y su impacto en la accesibilidad al sistema de salud, se recomienda desarrollar políticas que promuevan un entorno



de apoyo social para las pacientes. Esto incluye la creación de redes comunitarias de apoyo, programas de asesoramiento psicológico y social, y la colaboración con organizaciones locales para mejorar la integración y la conciencia sobre la salud cervical. Estas iniciativas pueden ayudar a reducir las barreras emocionales y sociales que enfrentan las mujeres durante su tratamiento.

- Considerando la influencia en los factores geográficos de la accesibilidad al sistema de salud, se insta para adaptar los servicios de salud a las realidades específicas de Azángaro y sus áreas circundantes. Se recomienda mejorar la infraestructura de salud en áreas rurales, expandir una cobertura de servicios de salud móviles; así fortalecer herramientas como telemedicina para facilitar la consulta a distancia y el seguimiento de pacientes. Estas medidas pueden asegurar un acceso equitativo a servicios de salud especializados, especialmente para aquellas mujeres que enfrentan desafíos geográficos para acceder a atención médica regular.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León MFC, Astudillo AMV, Martínez CDV, Moreira FNB, Andino GEY, Loyola MLA, et al. Cáncer de Cérvix y virus del papiloma humano. Diagnóstico y prevención. *Mediciencias UTA*. 2023;7(2):2–8.
2. Blanco R, Carrillo-Beltrán D, Osorio JC, Calaf GM, Aguayo F. Role of epstein-barr virus and human papillomavirus coinfection in cervical cancer: epidemiology, mechanisms and perspectives. *Pathogens*. 2020;9(9):685.
3. Ahmed W, Zaib S, Ullah S, Fatima A, Zaib Z, Haseeb Azam MA, et al. Role of human Papillomavirus in various cancers: epidemiology, screening and prevention. *Mini Rev Med Chem*. 2023;23(10):1079–89.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervical. 2023 [citado 13 de junio de 2024]. p. 1 Cervical cancer. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. World Cancer Research Fund International. Cervical cancer statistics. 2024 [citado 13 de junio de 2024]. p. 1 Cancer trends. Disponible en: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/>
6. HPV information centre. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023 [Internet]. Lima, Perú; 2023. Disponible en: https://hpcvcentre.net/statistics/reports/PER_FS.pdf
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Lima: MINSA; 2022. p. 36. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
8. Pimple S, Mishra G. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden. *Cytojournal*. 2022;19.
9. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;155:28–44.



10. Salcedo MP, Phoolcharoen N, Schmeler KM. Intraepithelial neoplasia of the lower genital tract (cervix, vagina, vulva): etiology, screening, diagnosis, management. En: *Comprehensive Gynecology*. Elsevier; 2021. p. 637.
11. Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical cancer screening: a review. *Jama*. 2023;330(6):547–58.
12. Júdez GM, Bueno GA, López MÁF, Gracia MLG, Casamayor LMD, Laborda MG. Cáncer de cérvix y virus del papiloma humano: artículo monográfico. *Rev Sanit Investig*. 2024;5(2):130.
13. Habtemariam LW, Zewde ET, Simegn GL. Cervix type and cervical cancer classification system using deep learning techniques. *Med Devices Evid Res*. 2022;163–76.
14. María-Ortiz JKS, Bermúdez-González M. Tratamiento quirúrgico del cáncer de cuello uterino en estadio temprano: revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(10):802–9.
15. Lecointre L, Lodi M, Molière S, Gantzer J, Eberst L, Menoux I, et al. Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio III y IV. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2023;59(1):1–19.
16. Pons-Rodríguez A, Martínez-Alonso M, Perestelo-Pérez L, Garcia M, Sala M, Rué M. Elección informada en el cribado del cáncer de mama: el papel del nivel educativo. *Gac Sanit*. 2021;35(3):243–9.
17. Amaro SD. Factores que Influyen en el Riesgo de Cáncer de CÉRVIX en Mujeres que Acuden al Hospital regional Manuel Núñez Butrón Durante en Año 2015. 2016;
18. Cajamarca EBG, Cevallos ERG, Gaona JSG, Ayala ADA. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. *Salud, Cienc y Tecnol*. 2022;2:211.
19. Bocanegra V del CC, Molina R de JT. Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos, acceso y atención en salud en mujeres consultantes en centros oncológicos, Cartagena–Colombia. *Rev Eletrônica Comun Informação Inovação*



- em Saúde. 2021;15(1).
20. Quelal DEA, Alencastro ACG. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Rev Vínculos ESPE*. 2020;5(2):19–27.
 21. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. *Gac Sanit*. 2012;26:178–81.
 22. Smaldino PE. Social identity and cooperation in cultural evolution. *Behav Processes*. 2019;161:108–16.
 23. Organización Panamericana de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral. *Concurs Exp significativas promoción la salud en la región Las Américas [Internet]*. 2017;3. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42>
 24. Carrero YN, Callejas DE, Mosquera JA. In situ immunopathological events in human cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer. *Transl Oncol*. 2021;14(5):101058.
 25. Núñez-Troconis J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Invest Clin*. 2023;64(2):233–54.
 26. Ponce de León Z. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. 2021;
 27. Organización Mundial de la Salud. Health consequences of adolescent pregnancy. 2021 [citado 9 de abril de 2021]. p. 1 Maternal and reproductive health. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health>
 28. Cuadrado C, Vidal F, Pacheco J, Flores-Alvarado S. Acceso a la atención del cáncer en los grupos vulnerables de Chile durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;46:e77.
 29. Vanegas JS. Mejoramiento de la accesibilidad para la población de 16 municipios de Casanare, a los servicios de salud y al servicio de detección temprana del cáncer de seno a través de una unidad móvil para la atención extramural de red salud Casanare ESE. 2023;



30. Torres C, Campillay M, Dubó P. Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2024;13(1).
31. Savoy F, Retamar S, Gracia L de, Chesini F. Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Rev Salud Pública*. 2021;23(1):1.
32. Angulo T, Caffroni R, Fajardo H, Fajardo Y, Flórez D. Incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama, Cartagena. 2016;
33. Rivera-Chavarría A, Calderón-Céspedes A. Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2022;20(1):353–72.
34. Ramirez KA. Barreras de accesibilidad y el despistaje de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el centro materno infantil El Socorro, 2021. 2021;
35. Bustamante R, Vela JM, Paredes O, Carreño RA. Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de lima en el año 2019. *Rev la Fac Med Humana*. 2022;22(3):497–513.
36. Rivera-Cruzatt FD, Cubillas-Espinoza PP, Malvaceda-Espinoza EL. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;39:400–7.
37. Santos JM. Factores asociados a la calidad de atención percibida en pacientes del servicio de emergencia de la clínica Arequipa, 2022. 2022;
38. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. Tipos de investigación. En: Interamericana Editores SA, editor. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2018. p. 714.
39. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación científica*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 753 p.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
			VARIABLES	DIMENSION	METODO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCR, Azángaro 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: -¿Cuál es el nivel de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCR, Azángaro 2023? -¿Cuáles son los factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello que acuden al HCCR, Azángaro 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Hallar los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCR, Azángaro 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Registrar el nivel de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCR, Azángaro 2023. -Reconocer los factores sociales asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello que acuden al HCCR, Azángaro 2023. -Identificar los factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación de los factores de accesibilidad al sistema de salud y su relación con el CCU en mujeres fértiles que acuden al HCCR, Azángaro 2023.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: Existe nivel alto de casos de CCU en mujeres en edad fértil que acuden al HCCR, Azángaro 2023. Los factores sociales se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores asociados</p>	Factores sociales	<p>DISEÑO METODOLÓGICO: El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional.</p> <p>POBLACIÓN: 30 mujeres en edad fértil con diagnóstico de CCU.</p> <p>MUESTRA: 100% de la población.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO: TÉCNICA: • Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p>
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p>	Factores económicos	
<p>al HCCR, Azángaro 2023? -¿Cuáles son los factores económicos asociados a la accesibilidad del sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU que acuden al HCCR, Azángaro 2023? -¿Cuáles son los factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023?</p>	<p>mujeres en edad fértil con CCU que acuden al HCCR, Azángaro 2023. -Evaluar los factores geográficos asociados a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023.</p>	<p>Los factores económicos se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023. Los factores geográficos se asocian a la accesibilidad al sistema de salud que presentan las mujeres en edad fértil con CCU detectados en el HCCR, Azángaro 2023.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Accesibilidad al sistema de salud</p>	Percepción de la vacuna	Encuesta



ANEXO 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado de Participación en Investigación

Dirigido a las usuarias del Hospital Carlos Cornejo Roselló de Azángaro

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación “**FACTORES DE ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS CORNEJO, AZÁNGARO 2023**”, cuya autora es: Yohis Mamani Coaricona. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá aceptar tomar sus datos para el procesamiento de información, comprometerse con responder a las preguntas de forma directa y haciendo el esfuerzo correspondiente.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente **anónimos y de carácter privado**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

El investigador responsable del proyecto, asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

Firma



ANEXO 3. Ficha de recolección de datos

Encuesta sobre Factores Sociales, Económicos y Geográficos Relacionados con la Accesibilidad al Sistema de Salud en la Provincia de Azángaro.

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la alternativa que mejor refleje su situación o percepción. Las respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y se mantendrán confidenciales.

Factores Sociales

1. ¿Cuál es su nivel de educación?

- a) Superior completo o más (3 puntos)
- b) Secundaria completa (2 puntos)
- c) Primaria completa o menos (1 punto)

2. ¿Participa en organizaciones comunitarias relacionadas con la salud (e.g., comités de salud, asociaciones vecinales)?

- a) Sí, activamente (3 puntos)
- b) Sí, ocasionalmente (2 puntos)
- c) No (1 punto)

3. ¿Qué tan bien informado se siente sobre los servicios de salud disponibles en su comunidad?

- a) Muy bien informado (3 puntos)
- b) Moderadamente informado (2 puntos)
- c) Poco o nada informado (1 punto)

4. ¿Qué tan frecuentemente recibe información sobre salud a través de campañas o programas comunitarios?

- a) Frecuentemente (3 puntos)
- b) Ocasionalmente (2 puntos)
- c) Rara vez o nunca (1 punto)

5. ¿Cómo describiría su red de apoyo social en caso de necesitar asistencia médica?

- a) Muy sólida (3 puntos)
- b) Moderadamente sólida (2 puntos)
- c) Débil o inexistente (1 punto)

Factores Económicos

6. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- a) Empleo estable (3 puntos)
- b) Empleo temporal o informal (2 puntos)
- c) Desempleado/a (1 punto)



7. ¿Cómo calificaría su ingreso mensual familiar en relación a sus necesidades básicas y gastos en salud?

- a) Suficiente para cubrir todo (3 puntos)
- b) Suficiente para cubrir la mayoría (2 puntos)
- c) Insuficiente para cubrir las necesidades básicas (1 punto)

8. ¿Con qué frecuencia enfrenta dificultades económicas para pagar servicios de salud?

- a) Rara vez o nunca (3 puntos)
- b) Ocasionalmente (2 puntos)
- c) Frecuentemente (1 punto)

9. ¿Accede a algún tipo de seguro de salud (e.g., SIS, EPS, privado)?

- a) Sí, cobertura completa (3 puntos)
- b) Sí, pero cobertura parcial (2 puntos)
- c) No (1 punto)

10. ¿Recibe algún tipo de ayuda financiera para servicios de salud (e.g., subsidios, programas gubernamentales)?

- a) Sí, regularmente (3 puntos)
- b) Sí, ocasionalmente (2 puntos)
- c) No (1 punto)

Factores Geográficos

11. ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud más cercano de su domicilio?

- a) Menos de 1 km (3 puntos)
- b) Entre 1 km y 5 km (2 puntos)
- c) Más de 5 km (1 punto)

12. ¿El acceso al centro de salud se ve afectado por condiciones climáticas o geográficas adversas (e.g., lluvias, terrenos difíciles)?

- a) Rara vez o nunca (3 puntos)
- b) Ocasionalmente (2 puntos)
- c) Frecuentemente (1 punto)

13. ¿Qué tan accesible es el transporte público para llegar al centro de salud?

- a) Muy accesible (3 puntos)
- b) Moderadamente accesible (2 puntos)
- c) Poco o nada accesible (1 punto)



14. ¿El tiempo de viaje al centro de salud le resulta razonable?

- a) Sí, siempre (3 puntos)
- b) A veces (2 puntos)
- c) No, rara vez o nunca (1 punto)

15. ¿Considera que la distribución de los centros de salud en su provincia es adecuada?

- a) Sí, muy adecuada (3 puntos)
- b) Moderadamente adecuada (2 puntos)
- c) Poco o nada adecuada (1 punto)

Interpretación de los Resultados:

Factores Sociales

- **13-15 puntos:** Excelente integración social y acceso a información y apoyo en salud.
- **9-12 puntos:** Moderada integración social y acceso a información y apoyo en salud.
- **5-8 puntos:** Baja integración social y acceso limitado a información y apoyo en salud.

Factores Económicos

- **13-15 puntos:** Alta capacidad económica para acceder a servicios de salud.
- **9-12 puntos:** Moderada capacidad económica para acceder a servicios de salud.
- **5-8 puntos:** Baja capacidad económica, enfrentando dificultades para acceder a servicios de salud.

Factores Geográficos

- **13-15 puntos:** Alta accesibilidad geográfica a los servicios de salud.
- **9-12 puntos:** Moderada accesibilidad geográfica a los servicios de salud.
- **5-8 puntos:** Baja accesibilidad geográfica a los servicios de salud, con significativas barreras de acceso.



Puntuación Total y su Interpretación

40-45 puntos: Alta Accesibilidad al Sistema de Salud

- Los encuestados muestran una integración social sólida, estabilidad económica y mínima barrera geográfica para acceder a los servicios de salud. Esto indica que la mayoría de las personas pueden acceder a servicios de salud de manera efectiva y oportuna.

30-39 puntos: Accesibilidad Moderada al Sistema de Salud

- Los encuestados tienen una integración social y capacidad económica razonable, así como accesibilidad geográfica adecuada. Sin embargo, pueden existir algunos obstáculos que requieren atención para mejorar el acceso completo a los servicios de salud.

20-29 puntos: Baja Accesibilidad al Sistema de Salud

- Los encuestados enfrentan desafíos significativos en uno o más factores (social, económico, geográfico). Esto sugiere que hay barreras notables que impiden un acceso efectivo a los servicios de salud, y se necesitan intervenciones para mejorar esta situación.

15-19 puntos: Muy Baja Accesibilidad al Sistema de Salud

- Los encuestados enfrentan serias dificultades en todos los factores considerados. Esta situación requiere una atención urgente para identificar y mitigar las barreras al acceso a los servicios de salud, garantizando así una mejora en la equidad y calidad de la atención sanitaria disponible

Esta encuesta permitirá evaluar de manera integral los factores que influyen en la accesibilidad al sistema de salud en la provincia de Azángaro, proporcionando una visión detallada sobre las áreas que requieren mejoras



Encuesta sobre la Accesibilidad al Sistema de Salud en la Provincia de Azángaro, Perú

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas seleccionando la alternativa que mejor refleje su situación o percepción. Las respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y se mantendrán confidenciales.

1. ¿Con qué frecuencia puede acceder a una cita médica en su centro de salud más cercano?

- a) Siempre (3 puntos)
- b) A veces (2 puntos)
- c) Rara vez o nunca (1 punto)

2. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera para obtener una cita médica?

- a) Menos de una semana (3 puntos)
- b) Entre una semana y un mes (2 puntos)
- c) Más de un mes (1 punto)

3. ¿La ubicación del centro de salud más cercano le resulta conveniente?

- a) Muy conveniente (3 puntos)
- b) Algo conveniente (2 puntos)
- c) Poco conveniente (1 punto)

4. ¿El personal de salud en su centro de salud más cercano es suficiente para atender a todos los pacientes?

- a) Sí, siempre (3 puntos)
- b) A veces (2 puntos)
- c) No, rara vez o nunca (1 punto)

5. ¿Considera que el costo de los servicios de salud es accesible para usted y su familia?

- a) Sí, completamente accesible (3 puntos)
- b) Algo accesible (2 puntos)
- c) Poco o nada accesible (1 punto)

6. ¿La calidad del servicio en su centro de salud más cercano es adecuada?

- a) Sí, muy adecuada (3 puntos)
- b) Algo adecuada (2 puntos)
- c) Poco adecuada (1 punto)



7. ¿Cuán satisfecho está con el tiempo de atención recibido durante sus visitas al centro de salud?

- a) Muy satisfecho (3 puntos)
- b) Algo satisfecho (2 puntos)
- c) Poco o nada satisfecho (1 punto)

8. ¿Considera que hay suficientes medicamentos disponibles en su centro de salud?

- a) Siempre hay suficientes (3 puntos)
- b) A veces faltan algunos (2 puntos)
- c) Frecuentemente hay escasez (1 punto)

9. ¿Tiene acceso a servicios de salud especializados cuando los necesita?

- a) Sí, siempre (3 puntos)
- b) A veces (2 puntos)
- c) Rara vez o nunca (1 punto)

10. ¿Cómo calificaría la infraestructura (edificios, equipos, etc.) de su centro de salud más cercano?

- a) Muy buena (3 puntos)
- b) Adecuada (2 puntos)
- c) Deficiente (1 punto)

Interpretación de los Resultados:

- **26-30 puntos:** Alta accesibilidad al sistema de salud. Los servicios de salud en la provincia son accesibles y adecuados para la mayoría de la población.
- **20-25 puntos:** Moderada accesibilidad al sistema de salud. Existen algunos desafíos que pueden afectar la capacidad de acceso de la población a los servicios de salud.
- **10-19 puntos:** Baja accesibilidad al sistema de salud. Se requieren mejoras significativas en la disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios de salud en la provincia

ANEXO 4. Validación de la ficha de recolección de datos juicio de expertos

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

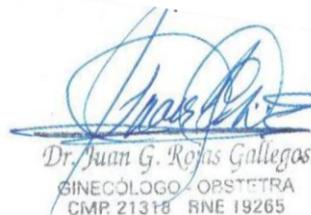
JUICIO DE EXPERTOS

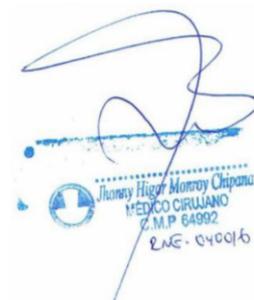
ÍTEM	Validez de contenido: el ítem corresponde a la dimensión de la variable		Validez de constructo: el ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de contexto: el ítem permite dar valores cualitativos o cuantitativos establecidos	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Está formulado con lenguaje apropiado.	✓		✓		✓	
Está expresado en conductas observables.	✓		✓		✓	
Adecuado al avance de la investigación	✓		✓		✓	
Existe un constructo lógico en los ítems.	✓		✓		✓	
Valora las dimensiones en cantidad y calidad	✓		✓		✓	
Adecuado para cumplir con los objetivos trazados	✓		✓		✓	
Utiliza suficientes referentes bibliográficos	✓		✓		✓	
Coherencia entre hipótesis, dimensiones e indicadores.	✓		✓		✓	
Cumple con los lineamientos metodológicos.	✓		✓		✓	
Es asertivo y funcional para la ciencia.	✓		✓		✓	

Los que a continuación suscriben son médicos especialistas en ginecología y obstetricia y, por medio de la presente dejamos constancia que realizamos la revisión de la ficha de recolección de datos de la investigación: FACTORES DE ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS CORNEJO, AZÁNGARO 2023. Consideramos que este instrumento es válido para su aplicación.

Puno, julio del 2024.


Dr. Santiago Quispe Pari
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 17182 RNE. 12634


Dr. Juan G. Rojas Gallegos
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 21318 RNE 19265


Johnny Hugo Morroy Chipana
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 64992
RNE. 040016



ANEXO 5. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Johio Katherine Mamani Córdova,
identificado con DNI 70368946 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Factores de accesibilidad al sistema de Salud y su
relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres
de edad fértil que acuden al hospital Carlos Cornejo - Arequipa 2023"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 14 de Agosto del 2024

J. Mamani
FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 6. Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Por el presente documento, Yo Yelvis Kethuan Mamani Covicana identificado con DNI 70328946 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Factores de accesibilidad al sistema de Salud y su relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fetal que asisten al hospital Carlos Concha, Arequipa 2023"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 14 de Agosto del 2024

Yelvis Kethuan Mamani Covicana

FIRMA (obligatoria)



Huella