



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO SUSCAL, 2020.

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Médico.

Autoras:

Angélica Karina Guamán Lema

CI: 0302712682

Correo electrónico: karinaguaman93@gmail.com

Gladys Angélica Lema Punín

CI: 0302769732

Correo electrónico: gladyslema92@gmail.com

Director:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.

CI: 0101557890

CUENCA – ECUADOR

27-05-2021



RESUMEN

Antecedentes: El cáncer cervicouterino es un problema de salud asociado a poblaciones pobres, escolaridad mínima, países subdesarrollados, además la falta de acceso a programas para prevención y diagnóstico temprano. En el Ecuador en 2017 representó el segundo tipo de cáncer más frecuente. La detección oportuna de lesiones premalignas, en base a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre este cáncer es de suma importancia para prevenirla.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino en las mujeres de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal-Cañar 2020.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en 162 mujeres entre 15 y 60 años de la comunidad de Cercapata. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas directas y tabuladas en el Programa IBM SPSS y se analizó con medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias, los resultados se presentan en tablas estadísticas.

Resultados: La media de edad fue de 31.8 años. El 49.4% son casadas, el 75.9% son católicas, primaria incompleta con 30.2%. El nivel de conocimiento fue del 39.59% con un nivel bajo, actitudes con 56.7% clasificándolas como actitudes desfavorables; prácticas incorrectas con 38.44%.

Conclusión: La comunidad indígena estudiada con cifras de analfabetismo, evidenció un alto nivel de desconocimiento, al igual que las actitudes desfavorables y con prácticas incorrectas, que deben ser reforzados ya que una de dos mujeres de esta comunidad no tiene información sobre el cáncer de cuello uterino.

Palabras Claves: Cáncer cervicouterino. Conocimientos. Actitudes. Prácticas.



ABSTRACT

Background: Cervical-uterine cancer is a health problem that is associated with poor populations, minimal schooling, underdeveloped countries, also the lack of access to prevention and early diagnosis programs. In 2017, Ecuador presented the second most frequent type of cancer. Based on the knowledge, attitudes and practices the premalignant lesions timely detection, in this cancer is so important to prevent it.

Objective: Determinate the cervical-uterine cancer, knowledge level, attitudes and practices in women from Suscal-Cañar city, and Cercapata community.

Methodology: A descriptive, prospective and quantitative study was carried out on the knowledge, attitudes and practices about cervical-uterine cancer in 162 women, between 15 and 60 years in Cercapata Community. The data were obtained by direct interview and tabulated in the IBM SPSS Program, it was analyzed with central tendency measures, percentages and frequencies, the statistical tables has de result.

Results: The mean age was 31.8 years. 49.4% are married, 75.9% are Catholic, incomplete primary school with 30.2%. The level of knowledge was 39.59% with a low level, attitudes with 56.7% classifying them as unfavorable attitudes; incorrect practices with 38.44%.

Conclusion: The indigenous community studied with illiteracy figures, evidenced a high level of ignorance, as well as unfavorable attitudes and incorrect practices, which must be reinforced since one of two women in this community does not have information about neck cancer uterine.

Key Words: Cervical-uterine cancer. Knowledge. Attitudes. Practices.



INDICE DEL TRABAJO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INDICE DEL TRABAJO	3
INDICE DE TABLAS	5
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPITULO I	13
1.1INTRODUCCIÓN	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS	18
CAPITULO II	20
2. MARCO TEORICO	20
2.1 Generalidades del cáncer cervicouterino.	20
2.2 Síntomas	21
2.3 Causas	22
2.4 Factores de riesgo	22
2.5 Tratamiento	23
2.6 Virus del papiloma humano	23
2.7 Conocimientos, actitudes y prácticas y cáncer de cuello uterino	24
CAPITULO III	26
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo General	26
3.2 Objetivos específicos	26
CAPITULO IV	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1 Diseño de estudio	27
4.2 Área de estudio	27
4.3 Universo y muestra	27
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.	27
4.5 Variables en estudio	28



4.6. Métodos y técnicas de estudio	29
4.7 Plan de tabulación y análisis	30
4.8 Consideraciones bioéticas	31
CAPITULO V	32
5. RECURSOS	32
5.1 Recursos Humanos	32
5.2 Recursos materiales y presupuesto	32
5.3 Cronograma de actividades	32
CAPITULO VI	33
6. RESULTADOS	33
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	33
6.2 CONOCIMIENTOS DE CÁNCER CERVICOUTERINO	35
6.3 ACTITUDES DE CÁNCER CERVICOUTERINO	37
6.4 PRÁCTICAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO	39
CAPITULO VII	41
7. DISCUSIÓN	41
CAPITULO VIII	45
8.1. CONCLUSIONES	45
8.2. RECOMENDACIONES.	46
CAPITULO IX	47
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
CAPITULO X	52
10. ANEXOS	52
Anexo N°1	52
Anexo N° 2	58
Anexo N°3	60
Anexo N°4	62
Anexo N° 5	66
Anexo N°6	67
Anexo N° 7	68



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE CAPs DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SEGÚN EDAD, ESTADO CIVIL, RELIGIÓN, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, INGRESO ECONÓMICO Y AUTOIDENTIFICACIÓN. SUSCAL. 2020.....	33
Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL. 2020	35
Tabla 3: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE CONOCIMIENTOS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.....	36
Tabla 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE ACTITUDES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL 2020.	37
Tabla 5: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE ACTITUDES DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.....	38
Tabla 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE PRÁCTICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL 2020.	39
Tabla 7: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE PRÁCTICAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.....	40



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, ANGÉLICA KARINA GUAMÁN LEMA en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de Investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO SUSCAL, 2020.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de mayo del 2021

Angélica Karina Guamán Lema

C.I: 0302712682



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, GLADYS ANGÉLICA LEMA PUNÍN en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de Investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO SUSCAL, 2020.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de mayo del 2021

Gladys Angélica Lema Punín

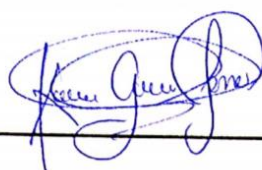
C.I: 0302769732



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Angélica Karina Guamán Lema autora del Proyecto de Investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO SUSCAL, 2020.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de mayo del 2021



Angélica Karina Guamán Lema
C.I: 0302712682



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Gladys Angélica Lema Punín autora del Proyecto de Investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO SUSCAL, 2020.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de mayo del 2021

Gladys Angélica Lema Punín

C.I: 0302769732



AGRADECIMIENTO

Infinito agradecimiento a Dios, por guiar cada paso en este sueño que hoy se hace realidad. A nuestros padres, familiares y amigos por su apoyo incondicional en este arduo proceso.

A nuestra querida Facultad de Ciencias Médicas, quien nos acogió en sus aulas durante estos años y a todos nuestros catedráticos que con su abnegación nos impartieron más que conocimientos, valores para una profesión altruista y más humana. De manera especial a nuestro tutor y asesor Dr. Jorge Mejía quien pese a las dificultades estuvo motivándonos para llevar a cabo este proyecto de investigación.

A la comunidad de Cercapata del cantón Suscal y su presidente Sr. Rumaldo Castro, por abrirnos las puertas para la ejecución de este trabajo.

Las Autoras.



DEDICATORIA

Al ser más sublime del Universo, rey de reyes y señor de señores, médico de médicos “DIOS” quien es mi guía y mi fortaleza, por brindarme sabiduría e inteligencia.

A mis padres Manuel Lema y Josefa Punín por ser mi pilar y brindarme su apoyo incondicional cuando muchas veces intenté desistir, gracias por enseñarme que todo esfuerzo vale la pena. A mis hijos Mayli y Julián quienes han sido el motivo principal para esforzarme durante este trayecto, muchas veces no pude estar al cien por ciento con ustedes durante este camino de formación, pero todo lo que hice fue por ustedes.

A mi prima, amiga y ahora colega Karina Guamán por animarme en momentos donde sentía desmayar, la que incondicionalmente está para darme su apoyo.

Finalmente, a todos aquellos que formaron parte de mi camino y que de una u otra manera estuvieron brindándome su apoyo incondicional.

Gladys L.



DEDICATORIA

A mi Dios por llevarme de su mano, nunca soltarme y por ayudarme en todo momento.

A mis padres Gilberto e Inés quienes con amor y ejemplo me apoyaron a seguir el camino de la Medicina y siempre creyeron en mí aun cuando ni yo lo hacía, a mis hermanos Marcelo y Joseline que me brindaron sus cálidas palabras cuando más las necesitaba, a mi motor mi hijo Eithan que siempre me esperaba con su sonrisa, con sus besos y abrazos que me llevaron a nunca rendirme.

A mi amiga, prima y colega Gladys, con quién compartimos el sueño de esta profesión, y estuvimos apoyándonos mutuamente cuando decaíamos y que a pesar de todas las adversidades y limitantes logramos hacerlo realidad.

Y a todos los amigos y amigas que durante este camino estuvieron alentando y apoyándome incondicionalmente.

Karina G.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino o de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero, el que se encuentra en la parte inferior del útero, zona conocida como de transformación. Esta neoplasia ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres de todo el mundo, siendo precedido por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. Se estiman nuevos casos de lesiones malignas; un ejemplo claro se encuentra en países como Estados Unidos donde se evidenciaron 12.900 nuevos casos de cáncer invasivo, incidencia que aumentó respecto a otros años; pese a ello la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido en un 50%, debido a las pruebas citológicas que permiten una prevención oportuna (1).

Si bien la mortalidad por cáncer de cuello uterino se ha asociado con poblaciones pobres y lo que ha originado una carga para las poblaciones más vulnerables. En poblaciones marginadas, como las comunidades indígenas, el riesgo de morir por cáncer de cuello uterino es más elevado. Lo anterior está relacionado, por un lado, con la cosmovisión y roles de género presentes en estos grupos, que por lo general otorgan poco cuidado al cuerpo y salud de las mujeres; por otro lado, con el hecho de que tienen un restringido acceso a servicios de salud, donde estos padecimientos sean detectados y tratados oportunamente (2).

En la zona rural en donde vive la mayoría de las poblaciones indígenas, muchas veces se rehúsan a acceder a un servicio de salud, porque no se sienten cómodas con el conocimiento moderno de los médicos, las creencias culturales, el pudor y sexualidad prohibiendo ser examinadas por hombres médicos. El cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible y hoy en día existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar los programas de detección y tratamiento (3).

El diagnóstico precoz del cáncer permite, detectar tempranamente lesiones premalignas y conseguir brindar el tratamiento más oportuno para así lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajo, indicando esto la necesidad de seguir



realizando labores educativas relacionadas con el diagnóstico y métodos de detección precoz del cáncer cervicouterino (4).



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino ocupa el séptimo lugar entre las neoplasias en la población mundial y es la cuarta más frecuente entre las mujeres, con un estimado de 528.000 nuevos casos en 2012, el 85 % se registran en países en vías de desarrollo. En América Latina y el Caribe es la segunda neoplasia más común en la población femenina con 68.000 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100.000 mujeres, y puede llegar a valores superiores de 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam (5).

Según la OMS en el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas, así también exponen que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud (6).

Salguero Tejada, Meglioli y Sánchez en el 2015 en la república de El Salvador en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus del papiloma Humano, Cáncer Cervicouterino y prevención el 24.5% conoce las causas para desarrollar CaCu, en sus formas de prevención consideraron el 27.5% la citología y el 0.2% la vacuna lo que indica un 27.7% de conocimiento adecuado. Además, el 12.4% de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología. En relación a las actitudes sobre la citología se observa un grado alto de autonomía sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva, aunque persisten fuertes arraigos culturales como la vergüenza. Un 15.02% tiene conocimientos adecuados sobre el VPH, el 58.7% mostró disposición para que su hija o familiar se aplique la vacuna (7).

Gonzales y colaboradores en el año 2017 en México en su investigación sobre conocimiento de cáncer cervicouterino, pudieron conocer que la media de edad de las participantes fue de 33.24 años el 51.9% tenía bachillerato o estudios superiores. El 71.7% había recibido previamente información sobre CaCu, de éstas 66.77% por parte de personal de salud. El nivel de conocimiento fue bajo en 13.10%, medio en 55.61% y alto en 31.28%. No haber recibido información previa sobre CaCu (or 3.47, $p=0.001$) y



un nivel de escolaridad de secundaria o menor (or 2.49, $p=0.0039$) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad (8).

Delgado y Vergara en el año 2017 en Perú realizaron un estudio sobre Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se obtuvo que el 40.5% de mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% un nivel de conocimiento intermedio y un 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes el 39.5% posee un nivel de actitudes favorables y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorables. Respecto a las prácticas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcto y el 53.9% un nivel de prácticas incorrecta. Reflejándose así que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas presentaron un nivel alto de conocimientos; sin embargo, también presentaron un alto porcentaje tanto en nivel de actitudes desfavorables como en nivel de prácticas inadecuadas (9).

Martínez y colaboradores en el 2014, realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en el centro de salud del El Valle, sobre el Pap test, encontrando conocimientos bajos 48%, actitudes incorrectas 75.65% y prácticas negativas 56.17% (10).

López, Calderón y González en el año 2013 realizaron un estudio en Colombia a cerca de conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, se encontró que 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino (11).

Benítez y Martínez en el año 2019 realizaron un estudio en Colombia denominado Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino, donde se evidenció: en cuanto a conocimientos. El 10.13% refiere que la citología vaginal no previene este tipo de cáncer y un 12.66% desconoce la utilidad del examen. Con respecto al tiempo de toma de la citología vaginal si el resultado es normal un 21.52% respondió que cada 6 meses, el 2.53% opinaron que cada mes y el 8.86% desconocían el tiempo. Con respecto



al agente causal del cáncer cervicouterino un 60.76% respondieron que era el VPH y un 32.91% desconocen el agente causal. En relación al inicio temprano de las relaciones sexuales el 53.16% no lo considera como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino y un 22.78% no sabe al respecto. En cuanto al contagio del VPH el 51.9% opina que se contagia por relaciones sexuales, 18% otras vías de contagio y un 20.25% no sabe al respecto (12).

En el Ecuador, Valencia Bautista, en el 2014 realizó un estudio a 105 mujeres indígenas de la parroquia de Pilahuín perteneciente al cantón Ambato sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou encontrando los siguientes resultados: en conocimientos el 78% desconoce sobre el cáncer de cérvix, un 65% no conoce el método de prevención, 57% conoce del Pap test y el 51% cree que el examen debe de realizarse una vez al año; en cuanto a actitudes Un 10% de las encuestadas indican que su pareja no está de acuerdo que se realice la citología, un 51% de la población estudiada tiene miedo de realizarse el Pap test, el 75% de las encuestadas manifestaron que prefieren ser atendidas por una profesional mujer, y el 83% indicaron que están dispuestas a ser capacitadas sobre el Papanicolaou; con respecto a las prácticas las encuestadas manifestaron el 79% se han realizado alguna vez el Papanicolaou y el 41% se han realizado el Pap test en un tiempo menor de un año. (13)

No existen investigaciones formales en la región que nos permitan conocer estos datos, por ello cabe plantearse la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en las mujeres de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal, 2020?



1.3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE RESULTADOS

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública a escala mundial, con altas tasas de incidencia y mortalidad, en Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año. (8). Según GLOBOCAN Ecuador, en 2018 indicó 1612 casos nuevos (incidencia de 10.6%), representando la segunda causa de enfermedad maligna en mujeres, después del cáncer de mama (14). El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2017, manifestó que la mortalidad por cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar (15).

De acuerdo a las prioridades de investigación en salud 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades neoplásicas ginecológicas ocupan el cuarto puesto en las áreas investigación recomendadas, el cáncer cervicouterino está relacionado directamente con la infección del virus del papiloma humano por la tanto está inmerso dentro de las sublíneas de investigación (16). De acuerdo también a la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, la salud sexual y reproductiva ocupa el cuarto lugar en los lineamientos de investigación (17).

Como personal sanitario es importante conocer cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas con respecto al cáncer de cuello uterino, así como las actitudes que tiene frente a esta patología puesto que al ser una población rural y de baja escolaridad revelará la dinámica de este fenómeno en este medio. Por tanto, este estudio va enfocado a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino en las mujeres entre 15 y 60 años de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal. Los resultados de esta investigación ayudarán a cumplir y a aplicar las políticas públicas de salud primaria en prevención y educación del cáncer cervicouterino evitando en lo posible diagnósticos tardíos y por consiguiente elevados costos en estos tratamientos, permitiendo así reducir y optimizar los recursos en salud, además se pueden crear programas y proyectos que permitan reducir o eliminar los distintos factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino.



Esta investigación beneficiará tanto a los habitantes de Cercapata, médicos, directivos de los centros de salud cercanos y a la población en general pues dará a conocer el nivel de conocimiento y cómo actúan frente al cáncer cuello uterino las mujeres de esta población, para así motivar e incentivar la toma de medidas frente a los resultados.



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Generalidades del cáncer cervicouterino.

Las políticas de salud pública en las últimas décadas instan a las mujeres a realizarse exámenes de rutina entre ellos con el fin de prevenir y detectar patologías neoplásicas a tiempo, en el caso del cáncer de cuello uterino el hallazgo más común es un resultado anormal de Papanicolaou (Pap), siendo lo más común que las pacientes se encuentren asintomáticas (18). El primer síntoma clínico del Cáncer de cuello uterino (CaCu) es el sangrado vaginal anormal por general luego de tener relaciones sexuales, malestar vaginal, la secreción maloliente y la disuria comúnmente (19).

Este tipo de cáncer se expande a lo largo de las superficies epiteliales, tanto escamosas como glandulares, hacia arriba de la cavidad endometrial, a través del epitelio vaginal y lateralmente a la pared pélvica; suele invadir la vejiga y el recto directamente, dando lugar a estreñimiento, hematuria, fístula y obstrucción ureteral, con o sin hidroureter o incluso hidronefrosis (20).

Estudios epidemiológicos a lo largo de los años, han dado como factores de riesgo a padecer esta enfermedad son tener sexo a una edad temprana, múltiples parejas sexuales, parejas masculinas promiscuas, historia de las enfermedades de transmisión sexual (21). Así mismo se asocia con la infección por VIH (se detalla a continuación) pues este incrementa de 5 veces en el riesgo de CaCu, probablemente debido a una respuesta inmune alterada a la infección por VPH (22).

El CaCu es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Ecuador, tomando en cuenta la disponibilidad de intervenciones de prevención primaria como la inmunización contra virus de papiloma humano y de diferentes estrategias de tamizaje mediante citología, el país sigue teniendo una de las tasas más altas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en la mayoría de países de América Latina (23).

Alrededor del mundo CaCu es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres y constituye un problema de salud pública, cuya solución debe sustentarse en la



aplicación de medidas organizativas, el conocimiento de la epidemiología de la afección y el perfeccionamiento de los métodos de detección temprana y tratamiento del proceso, todo lo cual reviste una importancia práctica y real, dado que permite mantener en buen estado de salud y la capacidad laboral de la mujer (24).

La mortalidad por CaCu ha disminuido significativamente en muchos países desarrollados, sin embargo, el cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas de muerte más frecuentes en las mujeres en los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo (24).

El cáncer de cuello uterino se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas; se llaman así por el tipo de células donde se ha originado (25). El cáncer de cuello uterino ocurre más frecuentemente en mujeres entre 40 y 55 años de edad. A esta edad, muchas de las mujeres afectadas tienen familia y compromisos laborales, por lo que su impacto en la sociedad no es desdeñable (26).

2.2 Síntomas

- Manchas de sangre o sangrado leve entre menstruación y menstruación o después de la misma.
- Sangrado menstrual más prolongado y abundante que el habitual.
- Sangrado después del coito, o durante el examen pelviano por parte del médico.
- Dolor durante el coito.
- Sangrado después de la menopausia (metrorragia postmenopáusica)
- Aumento de la secreción vaginal (25).



2.3 Causas

Las células del cérvix son muy activas en la vida reproductiva, lo que promueve su crecimiento anormal, cuando se conjugan factores de riesgo (FR) para el desarrollo de patología del cuello uterino (27). Esto se ha establecido como causa de la displasia cervical, que evoluciona al cáncer cervicouterino, cuando se asocia al virus de papiloma humano (VPH). Las neoplasias de cérvix constituyen 21.4 % del total de neoplasias malignas y 85 % de las ginecológicas (28).

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el principal FR en el cáncer del CaCu es la infección por el VPH. A pesar de que este virus ha sido detectado en el 80-90 % de las mujeres sexualmente activas, solo en un pequeño porcentaje (10-30 %) progresa hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de contraer cáncer y los diversos factores asociados con las relaciones sexuales (29).

2.4 Factores de riesgo

- Las mujeres cuyos sistemas inmunológicos están debilitados por el uso de ciertos medicamentos (corticosteroides, los usados tras trasplantes de riñón o terapia para otros tipos de cáncer o SIDA) corren más riesgos.
- Las mujeres con herpes genital tienen más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres con muchas parejas sexuales, o convivir con un varón con antecedentes de múltiples relaciones sexuales, tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.
- Las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres no fumadoras.
- El uso de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.
- El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose a exámenes para detección precoz (test de Papanicolaou) con regularidad (30).



Otros estudios relacionan el cáncer cervicouterino y el coito anal, puesto que relaciones sexuales anales pueden estar vinculadas a otros factores relacionados con la higiene de ese contacto, y la transmisión del VPH por esa vía es altamente factible. Las mujeres con 2 hijos o más tienen un riesgo mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial, luego de 4 hijos ese riesgo se triplica, después de 7 se cuadriplica y con 12 aumenta en 5 veces (31).

2.5 Tratamiento

Es los últimos 20 años han existido cambios drásticos en el manejo del cáncer cervical, pues en a la década de los 90 el tratamiento era simple, mujeres con estadios tempranos eran usualmente sometidas a histerectomía radical, mientras que con enfermedad avanzada eran tratadas con radioterapia (RT) y braquiterapia (BT). Actualmente la combinación de quimioterapia (QT) y RT se usa en los protocolos de tratamientos desde los estadios IB2. Sin embargo, a pesar de las ganancias en respuestas biológicas y clínicas se ha observado un incremento de la toxicidad aguda con la combinación del tratamiento, y con la utilización de nuevas técnicas de radioterapia una mejoría notable en el control local (32).

2.6 Virus del papiloma humano

El virus papiloma humano (VPH) es un virus que se transmite por contacto entre personas infectadas, afecta preferentemente a la piel y a las mucosas. Hay más de 100 tipos de virus del papiloma humano, pero sólo unos 40 se pueden transmitir por vía sexual, de estos, sólo un reducido grupo de entre 10 y 20 son los causantes de verrugas, lesiones precancerosas y cáncer de cuello de útero (33).

La infección por los tipos de VPH relacionados con el cáncer de cuello de útero se transmite por contacto sexual con personas infectadas. El riesgo de contagio aumenta con el número de contactos. El uso del preservativo protege del riesgo de contagio y reduce las probabilidades de transmisión de la infección La infección genital por el VPH es posiblemente la infección de transmisión sexual más frecuente entre las personas



sexualmente más activas. Cualquier persona que este infectada puede transmitir el virus (34).

2.7 Conocimientos, actitudes y prácticas y cáncer de cuello uterino

Son varias las razones que pueden explicar el desconocimiento y las malas prácticas asociadas al cáncer de cuello uterino, entre ellas están una educación deficiente, influencias culturales y religiosas, información errada, el acceso y calidad de los servicios de salud, entre otros. En la población latina se vuelven particularmente importantes las creencias relacionadas al CaCu y al Papanicolaou (35).

A pesar de los programas de detección del cáncer de cuello uterino, este ocupa el segundo lugar en frecuencia, en las mujeres de todo el mundo. Esto es debido a que en la mayoría de las regiones del mundo las mujeres no tienen acceso a programas organizados de cribado que pueden prevenir hasta el 75% de los casos de CaCu, incluso en una misma población, el riesgo en las mujeres con menos recursos económicos es aproximadamente el doble que en las mujeres con mayores recursos (36).

Los comportamientos de las mujeres (sobre todo en aquellas con mayor riesgo) generan tener un efecto positivo para reducir la mortalidad y morbilidad a través de la incorporación de hábitos de vida saludables, de prácticas preventivas y de la realización de pruebas de tamizaje, la política sanitaria también debe estar orientada a promover cambios que favorezcan el desarrollo de conductas que habiliten la detección temprana del cáncer objeto de estudio, así como el tratamiento oportuno de la enfermedad, su seguimiento y rehabilitación (37).

El CaCu es una de las enfermedades más prevenibles, tanto así que se puede curar si se detecta a tiempo, esto involucra también actividades preventivas, con ello, si se logra que la población femenina adopte estilos de vida saludable, como el no fumar, vida sexual sana, o que acuda a un centro de salud a un chequeo, permitirá detectar a tiempo alguna neoplasia maligna y recibir tratamiento en estadios iniciales de la enfermedad garantizando su curación. En este sentido es claro que las prácticas y las actitudes adecuadas hacia el cáncer cervicouterino, puede disminuir considerablemente las tasas de incidencia y de mortalidad (38).



Conocimiento: conocimiento es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de la realidad del CaCu y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Se trata de una serie de procesos mentales e información acerca del cáncer cervicouterino adquiridos que ayudan interpretar la realidad y actuar ante ella (35).

Este tipo de conocimientos se adquieren generalmente mediante la educación para la salud, capacitación, brigadas de salud, visitas domiciliarias, ferias de la salud, donde las mujeres de todas las edades podrán adquirir conocimientos de esta patología como prevención e identificación. Este tipo de conocimientos van de la mano con la salud sexual y reproductiva de las pacientes (35).

Actitud: Es un estado de disposición mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo frente al cáncer cervicouterino, las actitudes tienen un papel motivacional de motivación hacia la acción, es aprendible es perdurable, tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado (35).

La actitud que tome la mujer hacia el manejo de su salud sexual y reproductiva tendrá un impacto en la identificación del CaCu, pues actitudes negativas evitarán que se realice el tamizaje esencial como el Papanicolaou quitando la posibilidad de tratar la enfermedad en estadios tempranos y viceversa (35).

Práctica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos del cáncer cervicouterino y se relaciona con las actitudes que se toman frente a este. Según el tipo de conocimientos que se tenga de que es como prevenir e identificar el CaCu y la actitud que se tome ante estos conocimientos se realizará la práctica de las recomendaciones instauradas por las organizaciones de salud (35).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en mujeres entre 15 y 60 años de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal, 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según edad, estado civil, grado de escolaridad, ingresos económicos mensuales, religión, ocupación y autoidentificación étnica.
- Identificar el nivel bajo, medio o alto de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres pertenecientes a la comunidad de Cercapata-Suscal.
- Conocer el porcentaje de las actitudes correctas e incorrectas relacionadas al cáncer de cuello uterino de las mujeres pertenecientes a la comunidad de Cercapata.
- Determinar el porcentaje de las prácticas positivas y negativas relacionadas al cáncer del cuello uterino.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño de estudio

La investigación que se realizó fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo.

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la provincia del Cañar, cantón Suscal que según el INEC (Instituto de Estadísticas y Censos) El 76.7% se autoidentifica como indígena, 21.7% se consideran mestizos y el 0.2% son afroecuatorianos; considerado también como el cantón con mayor tasa de analfabetismo con 33.45% en el 2010. El estudio se realizó en la comunidad indígena de Cercapata ubicada a 8Km de distancia, y a 8 minutos del centro cantonal a orillas de la carretera Durán Tambo (39).

4.3 Universo y muestra

El universo lo conformaron las 162 mujeres residentes de la comunidad de Cercapata, datos proporcionados por el presidente de la comunidad. Se trabajó con la totalidad del universo puesto que se disponen de los recursos para hacerlo y así también se evitaron sesgos en la información recolectada.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 15 a 60 años
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- En caso de participante menor de edad el consentimiento será firmado por el participante y su representante legal.
- En caso de participante menor de edad firmará este asentimiento informado y su padre o tutor legal firmará el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que pretendan obtener beneficios por los datos obtenidos.



4.5 Variables en estudio

Variables Sociodemográficas

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Instrucción
- Ocupación
- Nivel de ingreso económico familiar
- Autoidentificación Étnica.

Variables de conocimientos

- Recibió información sobre el cáncer cervicouterino
- El agente causal del cáncer cervicouterino es un virus.
- Factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.
- El cáncer cervicouterino es prevenible.
- Método de prevención del cáncer cervicouterino
- Edad de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.
- Frecuencia de realización del Papanicolaou.

Variables de actitudes

- Disposición para recibir capacitación sobre cáncer cervicouterino
- Ante signos de alarma acude al ginecólogo o médico
- Toma de citología vergonzosa
- Temor a realizarse el Papanicolaou
- Autonomía de la mujer para realizarse el Papanicolaou
- Actitud frente a la realización del Papanicolaou por indicación única del médico
- Predisposición a realizarse el Papanicolaou independientemente del sexo del profesional de salud.

Variables de prácticas

- Autoeducación sobre el cáncer cervicouterino
- Realización de Papanicolaou
- Realización de último Papanicolaou



- Control ginecológico anual
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
- Inicio de vida sexual activa y toma de Papanicolaou
- Influencia de la falta de tiempo para realización del Papanicolaou

Operacionalización de las variables. (Ver anexo 1)

4.6. Métodos y técnicas de estudio

Método

Se utilizó el método de entrevista directa aplicando cuestionario validado el mismo que fue modificado por las tesisistas, supervisado y adaptado por el director de acuerdo a la realidad de la población en estudio con palabras entendibles para personas de baja escolaridad, los datos se recogen en las variables de esta investigación

Técnica

En primera instancia se explicó a las participantes en qué consiste el estudio, posterior a ello se les dio a conocer el consentimiento informado (Anexo 2) y se les hizo firmar en caso de aceptar participar. En caso de menor de edad la misma firmó el asentimiento informado (Anexo 3) y su tutor o padre el consentimiento informado. Posterior a esto se inició la entrevista y el llenado del formulario validado para este estudio (Anexo 4).

Instrumento: Para la recolección de datos se utilizó un formulario elaborado por las autoras que recoge la siguiente información: edad, estado civil, etnia, religión, grado de escolaridad, ingreso económico mensual, ocupación.

Para explorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres estudiadas se utilizó el cuestionario de conocimiento de cáncer de cuello uterino validado en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus del papiloma Humano, Cáncer Cervicouterino y prevención, realizado en la república del Salvador en los departamentos de Sonsonate y Santa Ana en año 2015” (40), el mismo que fue modificado por las tesisistas, supervisado y adaptado por el director de acuerdo a la realidad de la población en estudio con palabras entendibles para personas de baja escolaridad.



Las tablas de interpretación de CAPs se obtuvieron mediante sumatoria de las respuestas de cada sección teniendo un total de 1134 y posteriormente clasificadas en respuestas correctas, incorrectas, de no sabe y/o no aplica. Interpretados de la siguiente manera:

VARIABLE	CALIFICACIÓN	RESPUESTAS CORRECTAS
CONOCIMIENTOS	Nivel Alto	Que equivalgan a un porcentaje mayor a 70%
	Nivel Intermedio	Que equivalgan a un porcentaje igual o mayor a 50%
	Nivel Bajo	Que equivalgan a un porcentaje menor a 50%
ACTITUDES	FAVORABLES	Que equivalgan a un porcentaje igual o mayor al 57%
	DESFAVORABLES	Que equivalgan a un porcentaje menor a 57%
PRÁCTICAS	CORRECTAS	Que equivalgan a un porcentaje mayor al 70%
	INCORRECTAS	Que equivalgan a un porcentaje menor a 50%

Procedimientos

Autorización: Se solicitó autorización para realizar esta investigación al Sr. Rumaldo Castro presidente de la comunidad de Cercapata. (Ver anexo 5)

Capacitación: La capacitación se realizó mediante la revisión bibliográfica tanto digital como física y también la consulta con el docente director del estudio.

Supervisión: Dr. Jorge Mejía.

4.7 Plan de tabulación y análisis

Se utilizó el programa IBM SPSS donde se procesaron y analizaron los datos obtenidos.



PROCESO ESTADÍSTICO.

VARIABLES cualitativas: estado civil, grado de escolaridad, ingreso económico mensual, conocimientos, actitudes, prácticas, en este tipo de variables se calcularán frecuencias y porcentajes.

VARIABLES cuantitativas: edad en estas variables se calcularon medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y los resultados se presentarán en las tablas simples y de doble entrada con porcentajes.

4.8 Consideraciones bioéticas

Una vez que la participante firmó el consentimiento informado y asentimiento informado (en caso de ser necesario) y se aplicaron los instrumentos de medición, se respetó la autonomía así mismo, la protección de la intimidad y confidencialidad de cada entrevista que se guardó a través de código numérico, los datos fueron utilizados únicamente y exclusivamente en el presente trabajo, y una vez que haya concluido con el proceso de titulación, las filiaciones serán eliminadas y destruidas.

En este trabajo se garantiza también la idoneidad de las investigadoras, pues ellas estuvieron bajo supervisión del director de la tesis.

Se faculta a quien crea conveniente la verificación de la información que se obtendrá en esta investigación.

En este estudio se incluyeron participantes menores de edad y tomando en cuenta que se trata de un grupo vulnerable se realizó especial énfasis en explicarles los riesgos y beneficios de esta investigación. Con el fin de no vulnerar sus derechos se ha establecido previamente su participación voluntaria y documentada mediante un asentimiento informado y consentimiento informado.

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés para la realización de este trabajo.



CAPITULO V

5. RECURSOS

5.1 Recursos Humanos

Autores:

Gladys Angélica Lema Punín.

Angélica Karina Guamán Lema

Director:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.

Presidente la comunidad

Sr. Rumaldo Castro (Anexo 5)

5.2 Recursos materiales y presupuesto

Anexo 6

5.3 Cronograma de actividades

Anexo 7



CAPITULO VI

6. RESULTADOS

Luego de haberse realizado el levantamiento de datos correspondiente, en el cuestionario conformado para la investigación, los datos obtenidos fueron ingresados al programa IBM SPSS, para sus respectivos análisis e interpretaciones, los mismos que se presentan a continuación:

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE CAPs DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SEGÚN EDAD, ESTADO CIVIL, RELIGIÓN, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, INGRESO ECONÓMICO Y AUTOIDENTIFICACIÓN. SUSCAL. 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

VARIABLE		Número	Porcentaje	
Edad	15 a 19 años	29	17.9	
	20 a 29 años	58	35.8	
	Media: 31.8	30 a 39 años	27	16.7
	DS:12.5	40 a 49 años	28	17.3
		50 a 60 años	20	12.3
Estado civil	Soltera	42	25.9	
	Casada	80	49.4	
	Divorciada	3	1.9	
	Unión Libre	29	17.9	
	Viuda	8	4.9	
Religión	Católica	123	75.9	
	Evangélica	33	20.4	
	Otra	2	1.2	
	Ninguna	4	2.5	
Nivel de Instrucción	Ninguna	27	16.7	



	Primaria Incompleta	49	30.2
	Primaria Completa	29	17.9
	Secundaria	37	22.8
	incompleta	19	11.7
	Secundaria completa	1	0.6
	Superior		
Ocupación	Ama de casa	58	35.8
	Agricultora	62	38.3
	Ganadería	11	6.8
	Estudiante	8	4.9
	Vendedora	15	9.3
	Ninguna	3	1.9
	Otra	5	3.1
Ingreso Familiar	Menos de un salario mínimo	159	98.1
	Más de un salario mínimo	3	1.9
Autoidentificación	Indígena	154	95.1
	Mestizo	8	4.9
	TOTAL	162	100%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

La tabla 1 nos muestra las características de la población en estudio. Donde se observa que la mayoría de las entrevistadas son mujeres adultas jóvenes de 20 a 29 años, la media de la edad es de 31.8 años con un desvío estándar de 12.5.

Además, cerca del 50% de las entrevistadas son casadas y el 25.9% son solteras. El 75% de las encuestadas son católicas y el 20.4% son evangélicas.

También se observa que la mayoría de las encuestadas tienen primaria incompleta con un 30% aproximadamente y sin embargo un 16.7% no posee ningún nivel de instrucción.



La mayoría de las encuestadas se dedican a la agricultura, el 40% y el 35% son amas de casa. En cuanto a los ingresos el 98% de encuestadas tienen un ingreso familiar menos de un salario mínimo unificado y el porcentaje restante tiene un salario igual o mayor al salario básico. Y por último el 95% de entrevistadas se autoidentifica como indígena y el resto se autoidentifica como mestizo.

6.2 CONOCIMIENTOS DE CÁNCER CERVICOUTERINO

Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL. 2020

CUENCA-ECUADOR 2021

PREGUNTA		Número	Porcentaje
1. ¿El útero o matriz puede ser afectado por un cáncer?	SI	128	79.0
	NO	6	3.7
	NO SABE	28	17.3
2. ¿El cáncer cervicouterino es causado por un virus?	SI	18	11.1
	NO	21	13.0
	NO SABE	123	75.9
3¿Qué condiciones cree usted que aumentan el riesgo para tener cáncer cervicouterino?			
Relaciones sexuales a edad temprana.		15	9.3
Muchas parejas sexuales.		37	22.8
Realizarse la ligadura.		32	19.8
No Sabe.		78	48.1
4¿El cáncer cervicouterino o de la matriz se puede prevenir?	SI	91	56.2
	NO	16	9.9
	NO SABE	55	34.0
5. El cáncer cervicouterino o de matriz se puede prevenir mediante:			
Prueba de Papanicolaou o Pap test.		81	50.0
Examen de sangre u orina.		14	8.6
Ingiriendo vitaminas.		8	4.9



No sabe.	59	36.4
6. En qué edad la mujer corre más riesgo de contraer el cáncer del cuello uterino es:		
Adolescencia (13-17 años)	10	6.2
Adultas jóvenes (18-34 años)	8	4.9
Adultas mayores (35 o más)	31	19.1
En cualquier momento, no importa la edad.	74	45.7
No sabe.	39	24.1
7. ¿Cada que tiempo se debe realizar el Papanicolaou o Pap test?		
Cada 6 meses.	22	13.6
Cada año.	48	29.6
Cada 2 años.	6	3.7
Cada 3 años.	1	0.6
No sabe	85	52.5
TOTAL	1134	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Tabla 3: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE CONOCIMIENTOS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

CONOCIMIENTOS		
RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTAS	449	39.59
INCORRECTAS	218	19.22
NO SABE	467	41.18
Total	1134	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras



ANÁLISIS

Como observamos en la Tabla 2 las respuestas a las preguntas 1, 4, y 5 son las que alcanzan un alto porcentaje de afirmaciones acerca de los conocimientos, mientras que en los cuatro ítems restantes se observa la negativa o el desconocimiento del tema.

La tabla 3 nos reporta el porcentaje de las respuestas correctas en los ítems de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, lo cual suman un 39.59% de respuestas correctas para medir el nivel de conocimientos, el mismo que corresponde a un nivel bajo, pero analizando los porcentajes de respuestas negativas y de no sabe, se observa que las mismas suman un 60.4%, que es un resultado alarmante, debido a que nos indica que más de la mitad de las mujeres de esta zona no tienen ningún conocimiento acerca del cáncer del cuello uterino.

6.3 ACTITUDES DE CÁNCER CERVICOUTERINO

Tabla 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE ACTITUDES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

PREGUNTA		NÚMERO	PORCENTAJE
1. Si se promociona una capacitación sobre cáncer cervicouterino o de la matriz ¿Usted acudiría?	SI	155	95.7
	NO	7	4.3
2. ¿Si usted presenta sangrado vaginal, dolor genital o secreción, está dispuesta a acudir al médico o ginecólogo?	SI	138	85.2
	NO	24	14.8
3. ¿Considera usted que la toma de citología vaginal es vergonzosa?	SI	125	77.2
	NO	37	22.8
4. ¿Siente miedo de realizarse el Papanicolaou o Pap test?	SI	129	79.6
	NO	33	20.4
5. ¿Una mujer tiene derecho a hacerse citología o Papanicolaou, aunque su pareja no quiera?	SI	130	80.2
	NO	32	19.8



6. ¿Una mujer debe hacerse la citología o Papanicolaou solamente si se la ha indicado o recomendado un doctor o una doctora?	SI	69	42.6
	NO	93	57.4
7. ¿Usted se realizaría el Papanicolaou con el médico sea hombre o mujer?	SI	58	35.8
	NO	104	64.2
TOTAL		1134	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

Tabla 5: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE ACTITUDES DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

ACTITUDES		
RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTAS	644	56.79
INCORRECTAS	490	43.20
Total	1134	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

La tabla 4 muestra que las preguntas 1, 2,5 y 6 son las que más alcanzaron una respuesta positiva y en las preguntas 3,4 y 7 se observan actitudes negativas que al parecer tienen un fuerte arraigo cultural ya que están asociadas a la vergüenza y el miedo.

La tabla 5 muestra los porcentajes de las respuestas correctas e incorrectas, en cuanto a actitudes sobre el cáncer de cuello uterino, indicando que un 56.79% de respuestas correctas para calificar las actitudes, este resultado se clasifica como actitudes desfavorables, a pesar de que más de la mitad de entrevistadas están con una actitud positiva no llegan a cumplir el límite para calificarlas dentro de actitudes favorables.

**6.4 PRÁCTICAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO****Tabla 6:** DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE PRÁCTICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. SUSCAL 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

PREGUNTA		NÚMERO	PORCENTAJE
1. Si usted desea información sobre el cáncer cervicouterino. ¿Acude al personal de salud?	SI	142	87.7
	NO	20	12.3
2. ¿Alguna vez se ha hecho el Papanicolaou o Pap test?	SI	57	35.2
	NO	105	64.8
3. ¿Hace cuánto tiempo se realizó la última vez el Papanicolaou?	Menos de 1 año	16	9.9
	Más de 1 año	22	13.6
	Más de 3 años	18	11.1
	No aplica	106	65.4
4. ¿Acude usted al ginecólogo al menos una vez al año?	SI	21	13.0
	NO	141	87.0
5. ¿Inició usted relaciones sexuales antes de los 18 años?	SI	85	52.5
	NO	71	43.8
	NO APLICA	6	3.7
6. ¿Al iniciar su vida sexual se realizó el Papanicolaou o Pap test?	SI	14	8.6
	NO	129	79.6
	NO APLICA	19	11.7
7. ¿Usted no se ha realizado un Papanicolaou o Pap test porque no ha tenido tiempo?	SI	28	17.2
	NO	115	70.9
	NO APLICA	19	11.7
TOTAL		1134	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras



Tabla 7: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE PRÁCTICAS DE 162 MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA ENCUESTADAS SOBRE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - SUSCAL. 2020.

CUENCA-ECUADOR 2021

PRACTICAS		
RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTAS	436	38.44
INCORRECTAS	548	48.32
NO APLICA	150	13.22
Total	1134	100.0

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANALISIS

En la tabla 6 se evidencia una cifra alarmante de prácticas incorrectas ya que únicamente la pregunta 1 tiene más puntuación en las practicas correctas, el resto de preguntas muestran altos porcentajes de prácticas incorrectas, sobretodo, las preguntas 2 y 4 se deben prestar mucha importancia debido a que no se hacen un Pap test ni acuden al médico al menos una vez al año, se suma a esto que más de la mitad de las mujeres de la zona iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, los factores citados constituyen factores de riesgo de importancia para contraer el cáncer de cuello uterino.

La tabla 7 indica los porcentajes de las respuestas correctas, incorrectas y no aplica en cuanto a prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, indicando que un 38.44% de respuestas correctas para calificar las prácticas, este resultado se clasifica como prácticas incorrectas, además que un porcentaje preocupante 48.32% indican que no tienen prácticas positivas o correctas contra el cáncer cervicouterino. El 13.22% corresponde al grupo de mujeres que: no han iniciado vida sexual y/o no se han realizado el Papanicolaou.



CAPITULO VII

7. DISCUSIÓN

Como se mencionó en la parte teórica, el cáncer cervicouterino sigue siendo una de las neoplasias más frecuentes en las mujeres no solo a nivel de Sudamérica sino a nivel mundial, causando miles de muertes anuales; por lo que creemos conveniente conocer las percepciones de las mujeres frente a esta patología, nuestro estudio va enfocado a las 162 mujeres de la comunidad indígena rural de Cercapata para una descripción detallada sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al Cáncer cervicouterino. La media de edad de las mujeres entrevistadas fue de 31.8 años. El 49.4% son casadas y el 25.9% son solteras. Según su creencia religiosa el 75.9% son católicas y 20.4% evangélicas. De acuerdo a su instrucción el 30.2% tiene primaria incompleta, un 22.8% secundaria incompleta y un 16.7% ningún nivel de instrucción. Según su ocupación el 38.3% son agricultoras, 35.8% son amas de casa y 1.9% manifestaron no tener ocupación. De acuerdo a su ingreso económico familiar el 98.1% recibe menos de un salario mínimo unificado mensual y el 1.9% recibe un salario mínimo unificado o más. Nuestro estudio está enfocado en una población indígena donde gran parte de entrevistadas tiene nivel de educación bajo, en su mayoría son católicas y agricultoras situación que se vería reflejada en los resultados del estudio.

Sobre el nivel de conocimiento en nuestro estudio de cáncer cervicouterino se encontró que cerca del 40% de las mujeres entrevistadas respondió de manera acertada el mismo que indica un nivel bajo de conocimiento, Gonzales y colaboradores en un estudio en México en el año 2017 encontró cifras totalmente opuestas encontrando un nivel medio con un 55.61% (8). De la misma forma con resultados similares fueron hallados en el estudio de Delgado y Vergara sobre conocimientos del Papanicolaou (9), con un 40.5% calificado como nivel de conocimiento alto. En otro estudio realizado por López y colaboradores en Colombia (11) indicaron que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre el cáncer cervicouterino.

En la parroquia El Valle en el 2014 sobre conocimientos del Papanicolaou realizado por Martínez y colaboradores mostró que en su mayoría con un 48% de entrevistadas



poseen conocimientos bajos, presentando datos similares que en nuestro estudio con un 39.9%. (10) estos resultados parecidos podrían indicar la realidad de nuestro entorno, sin embargo, se necesita realizar en distintos puntos del país para una visión general.

Salguero Tejada y colaboradores (7) encontró en su estudio que un 24.5% de sus encuestadas conocen las causas para desarrollar CaCu y un 15.02% tienen conocimientos adecuados sobre el VPH, Benítez y Martínez en su estudio encontró que el 60.76% de las encuestadas indicaron al VPH como agente causal y un 32.91% desconoce la causa, mientras que en nuestro estudio un 11.1% identificó como agente causal del CaCu a un virus (12). Siendo necesario el refuerzo del agente causal del cáncer cervicouterino y de sus vía de transmisión.

En cuanto a la prevención en el estudio de Salguero (7) el 24.5% y Pazmiño Flores (38) con un 25% reportaron la citología como forma de prevención del CaCu, siendo estos porcentajes menores frente a nuestro estudio en el que el 56.2% considera que el CaCu es prevenible y el 50% de las entrevistadas considera la citología o PAP como método de prevención cifras similares con el estudio de Lopez y colaboradores (11) donde el 51% tenía claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino al igual que el estudio de Valencia Bautista realizado en mujeres indígenas de la parroquia Pilahuín donde el 57% de las encuestadas conocen del Pap test (13). En el estudio de Benítez y Martínez (12) el 10.13% refiere que el Pap test no previene el CaCu y el 12.66% desconoce la utilidad del mismo, en nuestro estudio el 13.5% refieren otros métodos no acertados como prevención del CaCu y un 36.4% no sabe cómo prevenir esta enfermedad, datos similares se observan en el estudio de Valencia Bautista donde el 65% desconoce el método de prevención (13), cifras alarmantes ya que representa que alrededor de la mitad de la población indígena encuestada no conoce el método de prevención del CaCu. Con respecto al tiempo de toma de la citología en el estudio de Pazmiño Flores el 45% respondió que cada año, y el 30% desconocían el tiempo de toma (41), cifras parecidas se evidencian en el estudio de Valencia Bautista donde el 51% de encuestadas indican que el examen debe de realizarse una vez al año (13) cifras preocupante se evidenciaron en nuestro estudio así la toma de citología cada año 29.6% y el 52.5% desconocen el



tiempo de toma. Lo que indica que la información sobre este examen debe ser reforzado sobre todo en los primeros niveles de atención ya que las cifras nos indican que de cada 10 mujeres la mitad no saben cuándo realizarse o no se han realizado.

En el estudio realizado por Pazmiño Flores indica que el 60% de las encuestadas conocen los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino (41), en el estudio de Benítez y Martínez (12) el 53.16% no considera el inicio temprano de la vida sexual como factor de riesgo y un 22.78% no sabe al respecto, mientras que en nuestro estudio el 9.3% considera esta situación como factor riesgo, después de muchas parejas sexuales con un 22.8%, realizarse la ligadura con 19.8% y un porcentaje mayor desconoce los factores de riesgo con 48.1%, porcentaje cercano al obtenido por Pazmiño Flores en el cual el 40% de las encuestadas desconoce los factores de riesgo.(41). Siendo estos factores prevenibles nótese que cerca de la mitad de las entrevistadas no los conocen.

En cuanto a actitudes frente al CaCu nuestro estudio indica que el 56.7% dieron respuestas positivas, porcentaje que se califica como actitudes desfavorables, algo similar se ve en el estudio de Delgado y Vergara sobre actitudes frente al Papanicolaou, con un 60.5% de actitudes desfavorables (9); otro estudio similar realizado en el 2014 por Martínez y colaboradores sobre actitudes del Papanicolaou encontró 75.65% de actitudes incorrectas. (10)

En el estudio de Pazmiño Flores la actitud frente a recibir una capacitación sobre CaCu cuenta con un 100% de aceptación (41) al igual que el estudio de Valencia Bautista donde el 83% indicaron su disposición a capacitarse sobre el Papanicolaou (13) cifras similares a nuestro estudio con 95.7%, lo que indica la predisposición de las mujeres para educarse acerca de este tema.

Salguero (7) en su estudio manifestó que gran parte de sus encuestadas tienen un grado alto de autonomía en cuanto a la citología sin embargo todavía presentan fuertes arraigos culturales; algo muy similar que en nuestro estudio en donde el 80.2% de entrevistadas considera que realizarse la citología es una decisión autónoma sin embargo en el estudio de Valencia Bautista se observa que un 10% de encuestadas no tiene el respaldo de su pareja para realizarse la citología persistiendo aún el machismo (13), Además en nuestro estudio se observa grandes porcentajes de entrevistadas que mencionan sentir



vergüenza 77.2% y miedo un 79.6%, datos similares a los encontrados por Valencia Bautista donde más de la mitad de encuestadas siente miedo de realizarse el Pap test.(13)

En nuestro estudio se encontró que el 64.2% de las personas entrevistadas tiene preferencia a ser atendidas por personal femenino al realizarse el Pap test, cifras cercanas se observan en el estudio de Valencia Bautista (13) donde el 75% indican su preferencia a ser atendidas por una doctora. En general las actitudes de las mujeres entrevistadas están en estrecha relación con su cultura teniendo sentimientos de miedo, vergüenza, preferencia por ser atendidas por personal de sexo femenino; pero tienen una apertura a recibir a una capacitación sobre el tema, consideraciones a tomar en cuenta para planes posteriores de intervención.

En cuanto a prácticas nuestro estudio indica que el 38.44% tienen respuestas correctas lo que se califica como prácticas incorrectas; cifras similares se encuentran en el estudio sobre prácticas de Papanicolaou de Delgado y Vergara donde el 53.9% tienen prácticas incorrectas. (9); al igual que en el estudio de Martínez y colaboradores con un 56.17% de prácticas negativas sobre el Pap test. (10)

En el estudio de Valencia Bautista (13) el 79% de las encuestadas se realizó el Pap test y un 41% se lo realiza anualmente, cifras mayores a nuestro estudio donde el 35.2% manifestó haberse realizado el Pap test y de ellas el 9.9% lo realiza anualmente, porcentajes parecidos se observaron en el estudio realizado por Pazmiño Flores (41), donde el 37% de las encuestadas se realizaron el Pap test y de los cuales el 17% lo hace con frecuencia adecuada. En el mismo estudio, se observó que el 82% de las encuestadas iniciaron su vida sexual en una edad comprendida entre 15- 22 años (41), contrastando con nuestro estudio donde el 52.5% manifestó iniciar su vida sexual antes de los 18 años, al igual que el estudio de Salguero y Tejada donde el 64% de las encuestadas tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años. (7) Los resultados indican que menos de la mitad de las entrevistadas no se realizan el Pap test y en caso de realizarse no lo hacen en el tiempo recomendado, además más de la mitad de las entrevistadas poseen el factor de riesgo de inicio temprano de la vida sexual.



CAPITULO VIII

8.1. CONCLUSIONES

Como se mencionó en la introducción de la presente investigación, el estudio se desarrolló según el objetivo general y los objetivos específicos planeados. Una vez concluida la investigación se ha podido determinar las siguientes conclusiones:

- Las mujeres que participaron en esta investigación en su mayoría son mujeres indígenas, adultas jóvenes entre 20 a 29 años, casadas, católicas, con un nivel de instrucción primaria incompleta, que se dedican a la agricultura y con un ingreso económico mensual menor al salario básico.
- En la población estudiada existió un nivel bajo de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, mostraron desconocimiento de conceptos básicos como su etiología, factores de riesgo y tiempo de toma de citología.
- Las mujeres entrevistadas presentaron actitudes desfavorables para el cáncer de cuello uterino esto debido al miedo y a la vergüenza por la realización de la citología que están arraigados a la cultura de esta población, sin embargo, están prestas a recibir capacitaciones para educarse acerca del tema.
- En cuanto a prácticas la población mostró que son incorrectas para la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que se encontraron hechos como el inicio temprano de la vida sexual, la no realización del Pap test y con la toma de citología con frecuencia incorrecta.



8.2. RECOMENDACIONES.

1. Desarrollar actividades preventivas conjuntamente con el personal de salud y miembros de la comunidad de forma periódica, que ayuden a fortalecer conceptos y despejar dudas sobre el cáncer de cuello uterino, con el fin de tener comportamientos y prácticas sexuales seguras y el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.
2. Realizar material didáctico y socialización del mismo en lengua quichua.
3. Adquirir compromisos con autoridades del centro de salud para campaña anual contra el cáncer cervicouterino con la realización del Pap test.
4. Realizar más estudios sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cuello uterino en otras comunidades indígenas para tener una mayor perspectiva de nuestros pueblos frente a esta patología.



CAPITULO IX

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salazar Rodríguez, Susan Kate. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero-marzo del 2016." (2016).
2. Cortés García, Claudia Margarita. "Representaciones sociales del cáncer de cuello uterino en mujeres Wayuu, en prestadores de servicios de salud y en tomadores de decisión del municipio de Uribia del Departamento de La Guajira, Colombia." Doctorado Interfacultades en Salud Pública (2016).
3. Bautista Rojas, Enrique. "Reflexiones acerca de la diversidad sexual entre jóvenes indígenas en México." *Revista de Estudios Sociales* 63 (2018): 100-109.
4. Hernández Millan, Zenia Lissette, et al. "Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua." *Revista Cubana de Enfermería* 32.2 (2016): 141-150.
5. Páez, Malvina, et al. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012." *Revista Salud UIS* 48.1 (2016).
6. Bermúdez Pouchard, Laura, et al. "Asociación entre factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de universidad privada del año 2019." (2019).
7. Salguero Tejada JC, Meglioli A, Gómez Sánchez PI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano, cáncer cérvico uterino y prevención TT - Knowledge, attitudes and practices on human papilloma virus, cervical cancer and prevention. *Rev centroam Obs ginecol* [Internet]. 2015 Oct 15 [cited 2020 Oct 13]; 20(1):4–9. Available from: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/674>
8. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Rev Atención Familiar*. 2017; (25).
9. Delgado J, Vergara E. Level of knowledge, attitudes and practices about the Pap test in women older than 18 years treated outpatient in the Hospital Regional Docente Las Mercedes. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2017;10(3) 2017
10. Karla del Cisne Martínez Gaona, Magnum Alonso Méndez Orellana, Cristian Mauricio Ramón Brito. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad



fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>

11. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Méd Risaralda [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 23]; 19(1):14–20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>

12. Benitez Grueso, Martinez R. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Estudiantes De La Facultad De Ingenieria En La Universidad Santiago De Cali Sobre Cáncer De Cuello Uterino Durante El 2019 [Internet]. [Cali]: Universidad Santiago de Cali; 2019 [cited 2020 Oct 23]. Available from: [https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/404/1/CONOCIMIENTOS%2C ACTITUDES Y PRÁCTICAS.pdf](https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/404/1/CONOCIMIENTOS%2C%20ACTITUDES%20Y%20PR%C3%81CTICAS.pdf)

13. Valencia R. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuín y su relación con el desarrollo de la patología cervical. 2014. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>

14. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Ecuador in 2018 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>

15. MSP, «Ecuador: Ministerio de Salud Pública». Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [Citado 08 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancerde-mama/>

16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. 2013.

17. Universidad de Cuenca. Carrera de Medicina y Cirugía | Universidad de Cuenca [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://www.ucuenca.edu.ec/medicas/carreras/carrera-de-medicina-y-cirugia>

18. Jaramillo Castro, Hugo Alonso, and Nexar Fernando Ron Valarezo. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en unidad de oncología. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina, 2018.



19. Guamán Rodríguez, Alexandra Maribel. "Aplicación de la técnica ecográfica transvaginal en la detección de miomas en pacientes de 35 a 50 años, atendidas en Radiólogos Asociados de Quito en el periodo de mayo a octubre del 2015." (2016).
20. SANTOS, BRUNO, and N. A. R. C. I. S. A. DEL ROSARIO. "Conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017." (2018).
21. Palacios P, Ortega Vera L. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev Med (Puebla) [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 13]; 45–56. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci_arttext
22. de Sanjosé S. Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. Aten Primaria [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2020 Oct 13]; 48(9):563–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877830/>
23. Arrivillaga M, Malfi-Ruiz D, Medina M. Health care to women with cancer precursor lesions in the cervix: Qualitative evidence of the health system fragmentation in Colombia [Internet]. Vol. 18, Revista Gerencia y Políticas de Salud. Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [cited 2020 Oct 13]. p. 1–20. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27858>
24. HenríquezTrujillo R, Narváez-Moscoso F. Estimación de la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador. Rev Med Vozandes 2016; 27: 53 – 55.
25. Guerra, Isis Ileana Cabrera, et al. "Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita." Multimed 20.5 (2017): 110-128.
26. Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny, and Michelle Emperatriz Vínces Gilse. "Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020." (2020).
27. Sánchez Guarnizo, Christian Andrés. Citología Cervical como indicador de Cáncer. Hospital Provincial Docente Ambato. Septiembre 2017–Septiembre 2018. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, 2019.
28. Rojo Alba, Susana. "VPH y carcinoma de cervix. Factores de progresión viral." (2016).
29. Mariñez Ramírez, Milenis. Conocimiento, actitud y práctica sobre la vacuna del virus del papiloma humano, en los padres de los adolescentes en la Comunidad de Caoba, Yaguate, San Cristobal, Agosto 2018. Diss. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 2018.
30. Correa Paris, Alejandro. Ensayo prospectivo aleatorizado comparando la vía extraperitoneal y transperitoneal para la linfadenectomía paraortica laparoscópica en la estadificación del cáncer de endometrio y ovario (STELLA trial). 2019.



31. Sendagorta-Cudós, Elena, Joaquín Burgos-Cibrián, and Manuel Rodríguez-Iglesias. "Infecciones genitales por el virus del papiloma humano." *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 37.5 (2019): 324-334.
32. Vílchez López, Giselle Sarahi, and Rita Cristina Báez Espinoza. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto-31 de Octubre 2015*. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016.
33. *Revista Oncología - SOLCA* [Internet]. [Cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://www.solca.med.ec/docencia-e-investigacion/publicaciones-cientificas/revista-oncologica/>
34. María Antonieta González Bango D, María Elena Blanco Pereira D, Ramos Castro G, Grecia Martínez Leyva D, Yasmín Rodríguez Acosta D, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia Education on cervical uterine cancer in the adolescence. Vol. 40, *Revista Médica Electrónica*. 2018.
35. Aguayo Joza JM, Más López CJ. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Cofin Habana* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 2];11(2):311–21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612017000200021
36. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cervicouterino [Internet]. [Cited 2020 Oct 2]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400008
37. De la Caridad Gómez Lloga T, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 2]; 96(6):1026–35. Available from: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780>
38. Aldaco-Sarvide F, Pérez-Pérez P, Cervantes-Sánchez G, Torrecillas-Torres L, Argentina Erazo-Valle-Solís A, Cabrera-Galeana P, et al. Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015. 2018 [cited 2020 Oct 2]; Available from: www.gamo-smeo.com.
39. INEC. La brecha educacional entre hombres y mujeres se ha reducido desde 1990.

Hombre	Mujer	Total.	(2010)	Disponibile	en:
					https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/CPV_aplicativos/datos_generales_cpv/03suscal.pdf
40. Salvador E. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus del papiloma Humano, Cáncer Cervicouterino y prevención, realizado en la república del Salvador en los departamentos*



de Sonsonate y Santa Ana en año 2015 Estudio CAPs sobre el CCU. Available from:
[https://www.iccp-](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/Estudio%20CAPs%20sobre%20el%20CCU%20%20-%20EI%20Salvador%202014%202.pdf)

[portal.org/system/files/resources/Estudio%20CAPs%20sobre%20el%20CCU%20%20-%20EI%20Salvador%202014%202.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/Estudio%20CAPs%20sobre%20el%20CCU%20%20-%20EI%20Salvador%202014%202.pdf)

41. Pazmiño F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la Sociedad de lucha contra el cáncer. 2014. Available from:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7317/1/94T00322.pdf>.



CAPITULO X

10. ANEXOS

Anexo N°1

Características Sociodemográficas				
VARIABLE	Definición	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento del estudio.	Fenotipo	Cedula	15 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años
Estado civil	Situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio.	Sociodemográfica	Cédula de identidad	0: Soltera 1: Casada 2: Divorciada 3: Unión Libre 4: Viuda
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella.	Sociodemográfica	Encuesta	0: Católica 1: Evangélica 2: Otra 3: Ninguna



Instrucción	Último grado de escolaridad alcanzado por el participante	Sociodemográfica	Encuesta	0: Ninguna 1: Primaria incompleta 2: Primaria Completa 3: Secundaria Incompleta 4: Secundaria Completa 5: Superior
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Sociodemográfica	Encuesta	0: Ama de casa 1: Agricultora 2: Ganadería 3: Estudiante 4: Vendedora 5: Ninguna 6: Otra
Ingreso económico familiar	Total de dinero en activos que perciben los proveedores de la familia como concepto de sueldo, ganancias, intereses, arriendos y otros dividendos mensualmente, y se destinan a las necesitan de la familia.	Sociodemográfica	Encuesta	0: Salario mínimo unificado o menos. 1: 2 salarios mínimos unificados o más.
Autoidentificación étnica	Es la forma como una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico.	Sociodemográfica	Encuesta	0: Indígena 1: Mestizo 2: Afroecuatoriano 3: Otro



Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	Serie de procesos mentales e información acerca del cáncer cervicouterino adquiridos que ayudan interpretar la realidad y actuar ante ella.	Tipo de conocimiento	Recibió información sobre el cáncer cervicouterino	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta) 2. No Sabe
			El agente causal del cáncer cervicouterino es un virus.	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta) 2. No Sabe
			Factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.	0. Relaciones sexuales a temprana edad (Correcta) 1. Muchas parejas sexuales (Correcta) 2. Realizarse la ligadura (Incorrecta) 3. No sabe
			El cáncer cervicouterino es prevenible.	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta) 2. No Sabe
			Método de prevención del cáncer cervicouterino	0. Prueba de Papanicolaou o Pap test (Correcta) 1. Examen de sangre u orina. (Incorrecta) 2. Ingeriendo vitaminas (Incorrecta) 3. No sabe
			Edad de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.	0. Cuando son adolescentes (13-17 años) (Incorrecta)



				<p>1. Cuando son adultas jóvenes (18-34 años) (Incorrecta)</p> <p>2. Cuando son adultas mayores (35 ó más) (Correcta)</p> <p>3. En cualquier momento, no importa la edad (Incorrecta)</p> <p>4. No sabe</p>
			Frecuencia de realización del Papanicolaou.	<p>0.Cada 6 meses (Inadecuado)</p> <p>1.Cada año (Correcta)</p> <p>2.Cada 2 años (Incorrecta)</p> <p>3. Cada 3 años (Incorrecta)</p> <p>4. No sabe</p>
Actitudes sobre cáncer de cuello uterino	Estado de disposición mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo frente al cáncer cervicouterino	Tipo de actitud	Disposición para recibir capacitación sobre cáncer cervicouterino	<p>0. Si (Correcta)</p> <p>1. No (Incorrecta)</p>
			Ante signos de alarma acude al ginecólogo o médico	<p>0. Si (Correcta)</p> <p>1. No (Incorrecta)</p>
			Toma de citología vergonzosa	<p>0. Si (Incorrecta)</p> <p>1. No (Correcta)</p>
			Temor a realizarse el Papanicolaou	<p>0. Si (Incorrecta)</p> <p>1. No (Correcta)</p>



			Autonomía de la mujer para realizarse el Papanicolaou	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta)
			Actitud frente a la realización del Papanicolaou por indicación única del médico	0. Si (Incorrecta) 1. No (Correcta)
			Predisposición a realizarse el Papanicolaou independientemente del sexo del profesional de salud.	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta)
Prácticas sobre cáncer de cervicouterino	La acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos del cáncer cervicouterino y se relaciona con las actitudes que se toman frente a este.	Tipo de práctica	Autoeducación sobre el cáncer cervicouterino	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta)
			Realización de Papanicolaou	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta)
			Realización de último Papanicolaou	0. Menos de 1 año (Correcta) 1. Más de un año (Incorrecta) 2. Más de 3 años (Incorrecta) 3. No aplica
			Control ginecológico anual	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta)
			Inicio de relaciones sexuales a temprana edad	0. Si (Incorrecta) 1. No (Correcta) 2. No aplica
			Inicio de vida sexual activa y toma de Papanicolaou	0. Si (Correcta) 1. No (Incorrecta) 2. No aplica



			Influencia de la falta de tiempo para realización del Papanicolaou	0. Si (Incorrecta) 1. No (Correcta) 2.No aplica
--	--	--	--	---

**Anexo N° 2****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cervico-uterino Suscal, 2020.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Angélica Karina Guamán Lema	0302712682	Universidad de Cuenca
	Gladys Angélica Lema Punín	0302769732	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio a realizarse en la comunidad de Cercapata del cantón Suscal. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El cáncer de cuello uterino o de matriz es uno de los cánceres más frecuentes y de causas prevenibles en la mujer, y que en la mayoría de los casos está asociado a la pobreza y bajos niveles educativos. El riesgo de muerte por esta enfermedad aumenta sobretodo en poblaciones indígenas debido a creencias culturales, roles de género, entre otros lo que impide que estos padecimientos sean detectados y tratados oportunamente.

Como personal de salud es importante explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que viven en la comunidad de Cercapata ya que en su mayoría corresponden a población indígena y con baja escolaridad según el censo del 2010, los resultados obtenidos de este estudio ayudaran a cumplir y aplicar políticas públicas de salud primaria en prevención y educación. Además beneficiará tanto a los dirigentes y habitantes de Cercapata, médicos, directivos de los centros de salud cercanos y a la población en general.

Objetivo del estudio

Conocer las creencias, saberes, prácticas y situaciones frente al cáncer de cuello uterino o de matriz, que tienen las mujeres de la comunidad de Cercapata.

Descripción de los procedimientos

Se cuenta con la autorización para realizar esta investigación de la Sra. Cristina Castro Castillo presidenta de la comunidad de Cercapata con quien se socializó el estudio para la aplicación de 162 encuestas.

Se procederá a explicar el estudio a la persona, el mismo que decidirá su participación o no en el estudio mediante firma de este consentimiento.

El cuestionario a aplicar consta de 28 preguntas, divididas en 4 secciones: sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, el tiempo de aplicación de la encuesta será de 30 minutos aproximadamente.

Los datos de las encuestas serán analizados y los resultados obtenidos serán entregados a la presidenta de la comunidad y al personal de salud.

Riesgos y beneficios

Esta investigación requiere su participación voluntaria, si acepta participar en nuestro estudio, usted llenará un formulario de recolección de datos y un cuestionario con preguntas acerca de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a cáncer de cuello uterino. Podrá usted realizar las preguntas que usted considere pertinentes. No se le dará ninguna compensación económica por la participación en este estudio; sin embargo, no tiene costo alguno, Y no implica daño físico o psíquico para usted. La información será guardada en confidencialidad, los datos de filiación servirán solo como código de identificación y los datos recogidos serán utilizados solo con fines investigativos y únicamente para este estudio.



Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a su comunidad y direccionar al personal de salud para la toma de acciones frente al Cáncer cervicouterino

Otras opciones si no participa en el estudio

Al firmar este papel usted confirma que leyó o le fue leído y que usted desea voluntariamente participar en este estudio, si no desea participar en esté no firme. Recuerde que en usted está la decisión de ser sujeto de muestra en esta investigación y nadie puede molestarle si usted no firma el presente consentimiento. Además, usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento durante la encuesta de tamizaje.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0998306621- 0999297829 que pertenece a Karina Guamán o envíe un correo electrónico a angelicak.guamanl@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

**Anexo N°3****FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cervico-uterino Suscal, 2020.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Angélica Karina Guamán Lema	0302712682	Universidad de Cuenca
	Gladys Angélica Lema Punín	0302769732	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio a realizarse en la comunidad de Cercapata del cantón Suscal. En este documento llamado "asentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El cáncer de cuello uterino o de matriz es uno de los cánceres más frecuentes y de causas prevenibles en la mujer, y que en la mayoría de los casos está asociado a la pobreza y bajos niveles educativos. El riesgo de muerte por esta enfermedad aumenta sobretodo en poblaciones indígenas debido a creencias culturales, roles de género, entre otros lo que impide que estos padecimientos sean detectados y tratados oportunamente.

Como personal de salud es importante explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que viven en la comunidad de Cercapata ya que en su mayoría corresponden a población indígena y con baja escolaridad según el censo del 2010, los resultados obtenidos de este estudio ayudaran a cumplir y aplicar políticas públicas de salud primaria en prevención y educación. Además beneficiará tanto a los dirigentes y habitantes de Cercapata, médicos, directivos de los centros de salud cercanos y a la población en general.

Objetivo del estudio

Conocer las creencias, saberes, prácticas y situaciones frente al cáncer de cuello uterino o de matriz, que tienen las mujeres de la comunidad de Cercapata.

Descripción de los procedimientos

Se cuenta con la autorización para realizar esta investigación de la Sra. Cristina Castro Castillo presidenta de la comunidad de Cercapata con quien se socializó el estudio para la aplicación de 162 encuestas.

Se procederá a explicar el estudio a la persona, el mismo que decidirá su participación o no en el estudio mediante firma de este asentimiento.

El cuestionario a aplicar consta de 28 preguntas, divididas en 4 secciones: sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, el tiempo de aplicación de la encuesta será de 30 minutos aproximadamente.

Los datos de las encuestas serán analizados y los resultados obtenidos serán entregados a la presidenta de la comunidad y al personal de salud.

Riesgos y beneficios

Esta investigación requiere su participación voluntaria, si acepta participar en nuestro estudio, usted llenará un formulario de recolección de datos y un cuestionario con preguntas acerca de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a cáncer de cuello uterino. Podrá usted realizar las preguntas que usted considere pertinentes. No se le dará ninguna compensación económica por la participación en este estudio; sin embargo, no tiene costo alguno, Y no implica daño físico o psíquico para usted. La información será guardada en confidencialidad, los datos de filiación servirán solo como código de identificación y los datos recogidos serán utilizados solo con fines investigativos y únicamente para este estudio.

Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a su comunidad y direccionar al personal de salud para la toma de acciones frente al Cáncer cervicouterino

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Al firmar este papel usted confirma que leyó o le fue leído y que usted desea voluntariamente participar en este estudio, si no desea participar en éste no firme. Recuerde que en usted está la decisión de ser sujeto de muestra en esta investigación y nadie puede molestarle si usted no firma el presente asentimiento. Además, usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento durante la encuesta de tamizaje.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0998306621 - 0999297829 que pertenece a Karina Guamán o envíe un correo electrónico a angelicak.guamanl@ucuenca.edu.ec

Asentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha



Anexo N°4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CANCER CERVICOUTERINO SUSCAL, 2020”.

Fecha __/__/__

N° de formulario_____

SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. **Edad:** _____
2. **Estado civil:** 0: Soltera 1: Casada 2: Divorciada 3: Unión Libre 4: Viuda
3. **Religión:** 0: Católica 1: Evangélica 2: Otra 3: ninguna
4. **Instrucción :** 0: Ninguna 1: Primaria incompleta 2: Primaria Completa 3: Secundaria Incompleta 4: Secundaria Completa 5: Superior
5. **Ocupación:** 0: Ama de casa 1: Agricultora 2: Ganadería 3: Estudiante 4: Vendedora 5: Ninguna 6: Otra
6. **Ingreso económico familiar:** 0: Salario mínimo unificado o menos. 1: 2 salarios mínimos unificados o más.
7. **Autoidentificación étnica:** 0: Indígena 1: Mestizo 2: Afroecuatoriano 3: Otro

SECCIÓN 2. CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ENCIERRE

1. **¿El útero o matriz puede ser afectado por un cáncer?**
 1. Si
 2. No
 3. No Sabe
2. **¿El cáncer cervicouterino o de Matriz es causado por un virus?**
 1. Si
 2. No
 3. No sabe
3. **¿Qué condiciones cree usted que aumenta el riesgo para tener cervicouterino o de matriz?**
 1. Relaciones sexuales a edad temprana
 2. Muchas parejas sexuales
 3. Realizarse la ligadura.
 4. No sabe



4. **¿El cáncer cervicouterino o de la matriz se puede prevenir?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
5. **El cáncer cervicouterino o de matriz se puede prevenir mediante:**
0. Prueba de Papanicolaou o Pap test
 1. Examen de sangre u orina.
 2. Ingeriendo vitaminas
 3. No sabe
13. **La edad en la que la mujer corre más riesgo de contraer el cáncer del cuello uterino es:**
0. Cuando son adolescentes (13-17 años)
 1. Cuando son adultas jóvenes (18-34 años)
 2. Cuando son adultas mayores (35 ó más)
 3. En cualquier momento, no importa la edad
 4. No sabe
14. **¿Cada que tiempo se debe realizar el Papanicolaou o Pap test?**
0. Cada 6 meses
 1. Cada año
 2. Cada 2 años
 3. Cada 3 años
 4. No sabe

SECCIÓN 3. ACTITUDES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

15. **Si se promociona una capacitación sobre cáncer cervicouterino o de la matriz ¿Usted acudiría?**
0. Si
 1. No
16. **¿Si usted presenta sangrado vaginal, dolor genital o secreción, está dispuesta a acudir al médico o ginecólogo?**
0. Si
 1. No



17. ¿Considera usted que la toma de citología vaginal es vergonzosa?

0. Si

1. No

18. ¿Siente miedo de realizarse el Papanicolaou o Pap test?

0. Si

1. No

19. ¿Una mujer tiene derecho a hacerse citología o Papanicolaou, aunque su pareja no quiera?

0. Si

1. No

20. ¿Una mujer debe hacerse la citología o Papanicolaou solamente si se la ha indicado o recomendado un doctor o una doctora?

0. Si

1. No

21. ¿Usted se realizaría el Papanicolaou con el médico sea hombre o mujer?

0. Si

1. No

SECCIÓN 4. PRÁCTICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

22. Si usted desea información sobre el cáncer cervicouterino. ¿Acude al personal de salud?

0. Si

1. No

23. ¿Alguna vez se ha hecho el Papanicolaou o Pap test?

0. Si

1. No

24. ¿Hace cuánto tiempo se realizó la última vez el Papanicolaou?

0. Menos de 1 año

1. Más de un año

2. Más de 3 años

3. No Aplica



25. ¿Acude usted al ginecólogo al menos una vez al año?

- 0. Si
- 1. No

26. ¿Inició usted relaciones sexuales antes de los 18 años?

- 0. Si
- 1. No
- 2. No aplica

27. ¿Al iniciar su vida sexual se realizó el Papanicolaou o Pap test?

- 0. Si
- 1. No
- 2. No aplica

28. ¿Usted no se ha realizado un Papanicolaou o Pap test porque no ha tenido tiempo?

- 0. Si
- 1. No
- 2. No aplica



Anexo N° 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

CARTA DE COMPROMISO

Cuenca a 18 de noviembre de 2020

Señor Doctor
José Ortiz Segarra
Presidente del COBIAS-UCuenca

Presente.

Asunto: carta de compromiso para participar en el proyecto.

De mi consideración:

Yo, Rumaldo Castro Quindi..... con cédula N° 0301025813 en calidad de Presidente de la comunidad de Cercapata, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con el protocolo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020", para su ejecución en la comunidad que represento, en caso de que cuente con la aprobación del Comité de Bioética y de las instancias académicas correspondientes de la Universidad de Cuenca.

Atentamente,

Nombre: Rumaldo Castro Quindi

Firma:


Colocar la huella digital en caso de que no pueda firmar



Anexo N°6

Recursos Materiales

Material bibliográfico

- Computadora
- Material de escritorio
- Equipo de Bioseguridad

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
Papel Bond	Resma	5	5,00	25,00
Cartucho para impresora negra y color	Unidad	3	35,00	105,00
Memoria Flash 4 GB	Unidad	1	15,00	15,00
C.D.S	Unidad	5	1,50	7,50
Copias	Unidad	200	0,02	4,00
Internet	Mensual	6 meses	20,00	120,00
Anillado y/o empastado	Unidad	3	20,00	60,00
Equipo de bioseguridad	Unidad	2	50	100,00
TOTAL				436.50



Anexo N° 7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Octubre <u>2020</u>				Noviembre <u>2020</u>				Diciembre <u>2020</u>				Enero <u>2021</u>				Febrero <u>2021</u>				Marzo <u>2021</u>				Abril <u>2021</u>				Responsables
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Fase de Planteamiento																													
Aprobación de Protocolo			X	x																									Autor de tesis
2. Fase de Ejecución																													
Recolección de datos.							x	x																					Autor tesis
Revisión de datos.									X	x	x	x	x	x															Autor tesis
Tabulación de datos.														x	x	x	x												Autor tesis
Análisis e interpretación																	x	x											Autor tesis Asesor
3. Fase de comunicación y difusión de los resultados.																													
Redacción del informe final.																	x		x	x	X	x	x	x					Director Asesor
Observaciones y correcciones por el Tribunal.																											x	x	Tribunal de calificación Y autoras de tesis