

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte de la ciudad de Cuenca, período 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Johanna Isabel Fajardo Cárdenas

Kimberly Alexandra Cajilima Quezada

Directora:

Elisabeth Cecilia Sinche Rivera

ORCID:  0000-0001-5122-7035

Cuenca, Ecuador

2023-05-05

Resumen

El Cáncer de Cuello Uterino es un problema de salud pública, ocupando el cuarto lugar en incidencia, a pesar que existen programas de tamizaje gratuito por el Ministerio de Salud Pública. El objetivo general de la investigación es determinar las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023. Es un estudio, descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se trabajó con un universo de 154 mujeres. Los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario BACACE. Este cuestionario tiene un alfa de Cronbach 0,71. El análisis se realizó en el programa IBM SPSS-28 fueron transcritos y analizados. Los resultados, se presentaron mediante porcentajes y frecuencias y se expresó en tablas. Los resultados fueron; características sociodemográficas: edad de 35-45 años, estado civil casadas 46,1%, ocupación 70.1% son amas de casa, nivel de escolaridad secundaria completa 39.6%, procedencia urbana 57.1%. Con respecto a las barreras: no existió barrera en las tres dimensiones; de conocimiento con puntuación mayor a 37 el 53%, en la cultural con puntaje entre 0-33 el 61.7% y de acceso a los servicios de salud una puntuación de 15 o menos un 79%. En conclusión, las barreras de acceso para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino no existieron en las tres dimensiones: de conocimiento, cultural y acceso a los servicios de salud.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, detección precoz del cáncer, barrera cultural, barrera de conocimiento, barreras de acceso a los servicios de salud

Abstract

Cervical Cancer is a public health problem, ranking fourth in incidence, despite the fact that there are free screening programs by the Ministry of Public Health. The general objective of the research is to determine the access barriers for the early detection of Cervical Cancer in women aged 25 to 64 who attend the Ricaurte Cuenca Health Subcenter 2022-2023. It is a descriptive, quantitative cross-sectional study. We worked with a universe of 154 women. Data were obtained using the BACACE questionnaire. This questionnaire has a Cronbach's alpha of 0.71. The analysis was carried out in the IBM SPSS-28 program, they were transcribed and analyzed. The results were presented by percentages and frequencies and expressed in tables. The results were; Sociodemographic characteristics: age 35-45 years, 46.1% married marital status, 70.1% housewife occupation, 39.6% completed high school, 57.1% urban origin. Regarding the barriers: there was no barrier in the three dimensions; 53% of knowledge with a score greater than 37, 61.7% in culture with a score between 0-33 and 79% of access to health services with a score of 15 or less. In conclusion, the access barriers for the early detection of cervical cancer did not exist in the three dimensions: knowledge, culture and access to health services.

Keywords: cervical cancer, early detection of cancer, cultural barrier, knowledge barrier, barriers to access to health services

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimiento	7
Dedicatoria	10
Capítulo 1	12
1.1 Introducción:	12
1.2 Planteamiento del problema:	14
1.3 Justificación:	16
Capítulo 2	18
Marco teórico:	18
2.1 Cáncer de Cuello Uterino:	18
2.2 Epidemiología:	18
2.3 Métodos de Diagnóstico:	19
2.3.1 La prueba de Papanicolaou:	20
2.3.2 Colposcopia:	20
2.3.3 Biopsia:	20
2.3.4 Prueba conjunta Papanicolaou/Virus de Papiloma Humano (VPH):	20
2.3.5 Prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH):	21
Barreras para la detección:	21
2.4 Barreras de conocimiento:	21
2.5 Barreras de Acceso a los Servicios de Salud:	22
2.6 Barreras socio culturales:	23
Capítulo 3	25
3.1 Objetivo general:	25
3.2 Objetivos específicos:	25
Capítulo 4	26
Diseño metodológico:	26
4.1 Tipo de estudio:	26
4.2 Área de estudio:	26
4.3 Universo y Muestra:	26
4.3.1 Universo:	26
4.3.2 Muestra:	26
4.4 Fórmula:	26

4.5	Criterios de inclusión y exclusión: _____	27
4.6	Variables de estudio: _____	27
4.7	Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información _____	27
4.7.1	Método: _____	27
4.7.2	Técnica: _____	28
4.7.3	Instrumento: _____	28
4.8	Procedimientos: _____	29
4.9	Autorización: _____	29
4.10	Capacitación: _____	29
4.11	Supervisión: _____	29
4.12	Proceso: _____	30
4.13	Plan de tabulación y análisis: _____	30
4.14	Aspectos Éticos: _____	30
4.14.1	Confidencialidad: _____	31
4.14.2	Balance riesgo beneficio: _____	31
4.14.3	Descripción del proceso de obtención del consentimiento informado: _____	31
4.14.4	Conflicto de interés: _____	31
4.14.5	Idoneidad de las investigadoras: _____	32
Capítulo 5	_____	33
Resultados de la investigación:	_____	33
5.1	Características sociodemográficas: _____	33
Otras variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad de la menarquia, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, método anticonceptivo, si se ha realizado la prueba del Papanicolaou y del Virus del Papiloma Humano. _____		
5.2	Barreras: de conocimiento, la cultural y de acceso a los servicios de salud, para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino. _____	39
Referencias	_____	53
Anexos	_____	58
9.1	Anexo A: Cuestionario: BACACE _____	58
9.2	Anexo B: Matriz de variables _____	61
9.3	Anexo C: Consentimiento informado para realizar la encuesta _____	64
9.4	Anexo D: Solicitud de permiso y carta de aceptación _____	68

Índice de tablas

<u>Tabla N°1</u>	33
<u>Tabla N°2</u>	34
<u>Tabla N°3</u>	35
<u>Tabla N°4</u>	35
<u>Tabla N°5</u>	37
<u>Tabla N°6</u>	38
<u>Tabla N°7</u>	39
<u>Tabla N°8</u>	39
<u>Tabla N°9</u>	41
<u>Tabla N°10</u>	42
<u>Tabla N°11</u>	43
<u>Tabla N°12</u>	44
<u>Tabla N°13</u>	45
<u>Tabla N°14</u>	46
<u>Tabla N°15</u>	47
<u>Tabla N°16</u>	61

Agradecimiento

A la Lcda. Cecilia Sinche, gracias por su compromiso y apoyo durante la dirección de nuestra tesis, sin usted no hubiera sido posible el desarrollo de este proyecto de investigación.

A mis maestros, quienes nos inculcaron el arte de la enfermería y siempre nos dieron ánimo para seguir con nuestro proyecto, en especial a los doctores: Amparo Rodríguez, Carlos Arévalo quienes fueron piezas claves para realizar nuestra tesis.

A las Licenciadas Diana Sánchez, Zara Bermeo, Ximena Farez, etc., quienes fueron el pilar para empezar el proyecto de titulación y gracias a su apoyo y motivación que nos ayudaron en este trayecto.

A la coordinación zonal 6 le agradecemos por permitirnos realizar la tesis en el Sub Centro de Salud de Ricaurte, gracias por brindarnos su confianza y su ayuda durante esta etapa de nuestra carrera, por haber sido parte de nuestro crecimiento tanto personal como profesional.

Autoras

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por darme vida y salud, por guiarme a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad, a mis padres Ángel y Blanca por ser los principales impulsores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y a mi familia, que me han apoyado para alcanzar esta meta. A todos ellos les dedico este trabajo, porque han fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida.

A mis maestros de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca y de manera especial a los docentes que integraban en la asignatura de Unidad Curricular I y II, mi reconocimiento imperecedero y mi indeleble gratitud por su confianza y ejemplo de constancia.

Johanna Fajardo

Agradecimiento

Agradezco A Dios por haberme dado vida y salud por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y de debilidad, a mis padres Galo y Gladys por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y a mis familiares por el apoyo constante e incondicional. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida.

Mis agradecimientos a la Universidad de Cuenca, a toda la Carrera de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Kimberly Cajilima

Dedicatoria

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar la tesis.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También se la dedico a mi abuela, desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar.

A mis hermanos y a mi tía, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar.

Además, quiero dedicarles a las docentes que nos han ayudado en este proceso, aun cuando no había ánimos para seguir ellas nos apoyaron con la motivación de seguir con nuestra tesis.

A mi compañera de tesis, quien me hacía reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

Johanna Fajardo

Dedicatoria

Dedicatoria a Dios: por haberme dado vida y salud, quien siempre ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo siempre, él me ha dado la oportunidad de poder disfrutar y compartir con mi familia una de las etapas más felices de mi vida.

A mis padres: Galo y Gladys gracias por su apoyo incondicional, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido compartir logros y tropiezos sin pedir nada a cambio, agradezco también la confianza depositada en mí y el esfuerzo que han realizado durante toda mi vida para que por fin llegara este momento hoy se cumple un sueño de muchos que vendrán.

A mis familiares: gracias por ser apoyo fundamental a mi hermano Bryan, a mi tío José, Lorena, Julia a mi abuelo Carlos quienes con sus consejos siempre me han motivado a seguir adelante.

Dedico esta tesis a mis seres queridos que ya no están conmigo a mi Abuelita Angelita y a mi Tío Jaime.

A mi compañera de tesis: Johanna Gracias por brindarme apoyo cuando ya no podíamos más, pero juntas lo hemos superado.

Kimberly Cajilima

CAPÍTULO 1

1.1 Introducción:

El Cáncer de Cuello Uterino es considerado un problema de Salud Pública(1). Siendo el cuarto tipo de carcinoma más común en mujeres de todo el mundo, el cual presentó 342 000 muertes en el 2020 (2).Es la segunda causa de muerte en mujeres jóvenes (3).En Latinoamérica uno de los problemas principales de salud pública es el cáncer del cuello uterino (4).Entre los factores asociados predominantes está el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los más comunes son los tipos 16 y 18, que causan casi el 50% de los pre cánceres cervicales de alto grado (2).

De todos los cánceres, el cáncer de cuello uterino tiene más probabilidades de ser examinado, tratado y curado con una alta relación costo-beneficio gracias a la prueba de Papanicolaou(1). Por lo tanto, esta prueba ayuda a prevenir y detectar el Cáncer de Cuello Uterino de manera temprana (5), la cual tiene gran importancia ya que reduce la incidencia y mortalidad en al menos un 80% (6). Sin embargo, existen varias mujeres que no se realizan.

El control está definido como una prioridad dentro de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, a pesar de ello, no se ha logrado reducir su mortalidad (7), siendo las principales barreras de detección precoz el desconocimiento, las barreras culturales y el acceso a los servicios de salud (8).

La información que a continuación se presenta es de interés para los Proveedores de Salud y está acorde con el instrumento llamado BACACE el cual consta de 3 dimensiones, para cada barrera se considera: 9 ítems de conocimiento, 11 ítems de aspectos culturales y 5 de acceso a los servicios de salud, en escala de tipo Likert, obteniendo un instrumento de 25 ítems. El alfa de Cronbach global es de 0.71 (9).

Por lo anterior, se evidencia la importancia de delimitar cuáles son las barreras de acceso, para detectar y lograr disminuir la incidencia de este tipo de Cáncer.

La investigación está estructurada en varios capítulos:

Capítulo 1.- Introducción, planteamiento del problema y justificación.

Capítulo 2.- Marco teórico en el cual consta las revisiones teórico-conceptuales relacionadas con el Cáncer de Cuello Uterino, epidemiología, métodos diagnósticos, barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer.

Capítulo 3.- Se dan a conocer los objetivos de la investigación de manera general y específica que orientan la coherencia metodológica, la construcción y Operacionalización de las variables del estudio.

Capítulo 4.- Se detallan los aspectos metodológicos, como el universo, el cálculo muestral, las técnicas empleadas.

Capítulo 5.- Los resultados de la investigación y su análisis presentado en tablas organizados de acuerdo con los objetivos planteados.

Capítulo 6. – La discusión se realizó una investigación de artículos científicos para contrastar con los resultados obtenidos.

Capítulo 7. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones donde se realiza una síntesis de los resultados encontrados y se realizan algunas sugerencias para que hagan promoción de las pruebas de citología para disminuir los diferentes tipos de tipo de barreras.

1.2 Planteamiento del problema:

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es el cuarto tipo más común entre las mujeres en todo el mundo, con 604.000 casos nuevos y 342.000 muertes en el 2020. Más del 90% de los decesos por este tipo de cáncer ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos(2). Este tipo de patología es la segunda causa de defunción en damas jóvenes(3). Sin embargo, en Latinoamérica es uno de los principales problemas de Salud Pública (4).

Entre los factores asociados predominantes se encuentra el Virus del Papiloma Humano (VPH)(3). Dos tipos de VPH (16 y 18) causan casi el 50% de las lesiones cervicales precancerosas de alto grado(2). En Latinoamérica, la población femenina se encuentra en riesgo epidemiológico, debido a que cada año se reportan aproximadamente 68.000 casos nuevos, siendo la mayoría de las mujeres afectadas susceptibles de ser portadoras de este agente etiológico el VPH (10).

El Cáncer de Cuello Uterino se puede prevenir en gran medida, gracias a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la adolescencia temprana, la detección y el tratamiento de mujeres de 30 años o más(11).La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ha demostrado ser eficaz. La OMS sugiere que las niñas entre 9 y 14 años reciban dos dosis, así como una prueba de detección (12). Pero sigue siendo un desafío por lo que se necesita más educación sobre la importancia de esta vacuna (11).

El Papanicolaou es una prueba que ayuda a prevenir y detectar de manera temprana(13). La cual reduce la incidencia y mortalidad en al menos un 80%(6). Sin embargo, los programas de detección temprana son de vital importancia en países desarrollados, por lo tanto, en países con ingresos medios y bajos no han llegado a ser tan exitoso por una mala información, educación y orientación (10).

Uno de los problemas en Ecuador es que las mujeres tienen falta de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, pruebas, procedimientos de Papanicolaou y la vacuna contra el VPH. Además, las barreras de accesos a los Servicios de Salud son por cuestiones geográficas, no prestar atención en horarios hábiles para la población, escasez de información sobre el cribado, situaciones de índole cultural, entre otras, lo cual causa una alta tasa de morbi-mortalidad (14).

El Sistema Nacional de Salud en el país se caracteriza por la fragmentación, concentración y dispersión en la prestación de los servicios de salud, otra característica de este sistema de

salud es la superioridad del enfoque asistencial. centrarse en la enfermedad y la atención hospitalaria, más no en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (15).

Además, Ecuador es un país plurinacional, pluricultural y multiétnico(16), por lo cual las barreras culturales juegan un papel importante en las decisiones de una mujer sobre si hacerse o no una prueba de Papanicolaou, debido a la percepción de sensibilidad, dolor, miedo al procedimiento o la vergüenza cuando la prueba la realiza un hombre, entre otros factores (9).

Frente a la realidad surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023?

1.3 Justificación:

El Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad prevenible y tratable, no obstante, cerca de 604 000 casos nuevos de mujeres son diagnosticadas con este tipo de carcinoma, de las cuales poco más de la mitad mueren(2), representa la cuarta causa de mortalidad femenina en el mundo, el mismo que tiene una alta probabilidad de curación si se detecta oportunamente (17).

Existen varios estudios que han investigado la problemática que existe en la implementación de programas de detección en países de América Latina, cuyos resultados han documentado barreras socioculturales que dificultan que las mujeres acudan a dichos programas y permitan someterse a la toma de la citología cervical(17). Una de las barreras es el desconocimiento (18).

Estudios han comprobado que principalmente por desconocimiento de la enfermedad y por el temor a procedimientos de descarte, se revela desinterés sobre la importancia de la prevención de esta neoplasia con los cuales, muchas mujeres, no estaban familiarizadas (19).

El personal de salud debe incentivar a las mujeres a realizarse el cribado, esta puede ayudar a detectar el cáncer y las células precancerosas que un día pueden convertirse en Cáncer de Cuello Uterino. Según la OMS, la citología cervical (prueba de Papanicolaou) se utiliza para la detección precoz la cual recomienda realizarse a la edad de 25 años (20). De igual manera la prueba de Virus de Papiloma Humano es usada para el tamizaje, es sensible, eficaz y puede identificar con precisión grupos de alto riesgo de mujeres con Cáncer (21).

La citología ha permitido la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad (14). Otras fuentes sugieren comenzar a realizar este examen y otros de detección a la edad de 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales (15).

A pesar de que el Ministerio de Salud Pública tiene como Norma de Salud Reproductiva brindar esta prueba de manera gratuita, sin embargo, la mayoría no acuden, por esta razón es importante fundamentar cuales son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años a la toma de muestra de Papanicolaou ya que es una de las pruebas que impiden que el Cáncer avance, esta enfermedad presenta una gran mortalidad en América Latina.

La evaluación debe iniciarse al cumplir 21 años. Las mujeres de 21-29 años de edad deben realizarse una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Las mujeres de 30-65 años de edad deben realizarse una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH (llamado co-testing) cada 5 años (22).

Enfermería tiene un papel importante, ya que se basa en la promoción de salud de las personas, últimamente en América Latina ha existido muchas mujeres con esta neoplasia, debido a este problema suscitado en los últimos años, será de gran importancia saber cuáles son las barreras de acceso a las diferentes pruebas de detección, para lo cual se conocerá el problema y se brindará una correcta promoción de la salud.

El tema planteado forma parte de las Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, identificada en el área 4, de Neoplasias, corresponde a la Línea de Ginecológicas, en las sublíneas, perfil epidemiológico, relación con virus de papiloma humano y estrategias de prevención (23), asimismo se encuentra dentro de las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025, en la sublínea 2, referente a la Salud Sexual y Reproductiva y de Servicios de Salud (24).

CAPITULO 2

Marco teórico:

2.1 Cáncer de Cuello Uterino:

El Cáncer inicia cuando una célula escapa de los controles de división, muerte celular y comienza a proliferar descontroladamente. Todas las células de un organismo multicelular complejo están sometidas a un riguroso control que abarca tanto su potencial de proliferación y diferenciación, como la muerte celular por apoptosis (25).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Cáncer de Cuello Uterino afecta al cuello del útero (la porción de este que asoma en el fondo del saco de la vagina) y la causa principal es por el virus del papiloma humano (1). El avance de esta enfermedad, habitualmente, es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia, que se puede detectar por medio de un citodiagnóstico vaginal y es 100 % tratable; por esta razón, es tan importante que las mujeres se practiquen este estudio regularmente. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace factible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento. Un trabajo preventivo es fundamental para su diagnóstico oportuno y tratamiento apropiado (25).

Sin embargo, el cáncer de cuello uterino es considerado uno de los mayores problemas de salud pública debido a que es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres en países subdesarrollados como Ecuador(4). Ante eso, el Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo promover su detección temprana y reducir el número de muertes por este tipo de cáncer (23).

2.2 Epidemiología:

El Cáncer de Cuello Uterino, según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, es el segundo tipo de Carcinoma más común en el mundo. Es habitual en las mujeres jóvenes o entre la población inmunodeprimida, afectando también a ancianas y con más frecuencia entre los 20 y los 69 años. (3).La edad de aparición asciende desde los 25 años haciendo su pico alrededor de la cuarta década (26).

Según la Organización Mundial de la Salud, estima a nivel mundial una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020, siendo el cuarto tipo más frecuente en mujeres(2). En el caso de América Latina, la cifra es aún más alarmante, 22.8 por 100.000

mujeres/año, por lo tanto, constituye la segunda causa de muerte por Cáncer, con una tasa de 10,1 muertes por cada 100 000 mujeres al año. En Ecuador (datos estimados 2018) cada año se diagnostican poco más de 1600 casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino y es la segunda causa de muerte, en mujeres de 20 a 69 años (27).

Sin embargo, la principal causa para sufrir Cáncer de Cuello Uterino es por el contagio del virus del papiloma humano (VPH), la cual se adquiere por transmisión sexual comúnmente sin protección. La infección en las mujeres frecuentemente es de los tipos VPH-16 y VPH-18 con un 70%, que puede causar lesiones precancerosas, de no ser así, el tratamiento oportuno puede prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino. La OMS menciona que la infección por VPH causa cada año 72.000 casos de cáncer cervicouterino y 34.000 muertes debido a esta neoplasia en la Región de las Américas. Si continúan las tendencias actuales, se espera que la cantidad de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe aumente en un 27 % y la cantidad de muertes en un 34 % para 2030 (28).

2.3 Métodos de Diagnóstico:

Varios métodos de detección siguen siendo esenciales en la detección temprana de condiciones precancerosas. La estrategia de cribado, tiene dos opciones (29):

- Papanicolaou.
- Virus de Papiloma Humano (VPH).

La citología mediante la técnica del Papanicolaou, fundamental para el tamizaje, contribuyó decisivamente a la reducción de la incidencia y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en más del 75% de la población (29).

En el diagnóstico el personal de salud hará preguntas sobre la historia familiar y personal. Esto incluye información sobre los factores de riesgo y los síntomas. Un examen físico le ayudará a evaluar su salud general. Durante la consulta se realizará un examen pélvico y se tomará una citología si aún no se ha realizado. Además, sus ganglios linfáticos serán examinados cuidadosamente para detectar signos de metástasis (propagación del cáncer) (30).

2.3.1 La prueba de Papanicolaou:

Durante esta prueba, se raspa suavemente el exterior del cuello uterino, la vagina y se toma una muestra de células para su análisis. Es importante tener en cuenta que esta es una prueba de detección, no un diagnóstico. La misma no puede confirmar si tiene Cáncer, pero cuando se detecta una anomalía, su proveedor de atención de salud, realizará otras pruebas, como una colposcopia o una biopsia, para saber si la mujer tiene Cáncer de Cuello Uterino o no (30).

2.3.2 Colposcopia:

El personal sanitario puede realizar una colposcopia para visualizar las áreas anormales en el cuello del útero. La colposcopia también se puede utilizar para guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado colposcopio.

2.3.3 Biopsia:

Es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la toma de muestra de la biopsia (30).

2.3.4 Prueba conjunta Papanicolaou/Virus de Papiloma Humano (VPH):

Procedimiento en el que se hacen dos pruebas al mismo tiempo, una prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH) y una prueba de Papanicolaou, para determinar si hay Cáncer de Cuello Uterino. Con la prueba de VPH, se busca ADN o ARN de ciertos tipos de Virus de Papiloma Humano de riesgo alto en muestras de células del cuello uterino. Por lo tanto, con la prueba de Papanicolaou, se busca identificar células cancerosas de cuello uterino o cambios en las células que conducen a este tipo de cáncer. A veces se usa la misma muestra de células para hacer ambas pruebas (31).

Una ventaja de la prueba citológica líquida es que la misma muestra de células puede ser analizada también para la presencia de tipos de Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo, un proceso conocido como “prueba conjunta de Papanicolaou y de Virus de Papiloma Humano(VPH) (22).

2.3.5 Prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH):

La prueba de Virus de Papiloma Humano la realiza el personal de salud para detectar el crecimiento de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) o cambios precancerosos en las células del Cuello Uterino. Estas lesiones pueden convertirse en CCU en unos 10 a 20 años. Esta prueba verifica si una mujer tiene una infección que puede causar neoplasia (32).

Barreras para la detección:

2.4 Barreras de conocimiento:

Las barreras para la gestión del conocimiento son aquellas limitaciones o restricciones de diversa índole que impiden el logro de determinadas metas y objetivos enfocados en la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. En este tipo de cáncer tiene importancia la prevención, acciones encaminadas a tratar de cambiar actitudes, mejorar los conocimientos y habilidades de las mujeres, y prestar especial atención a los colectivos vulnerables. En general hay poco conocimiento sobre el VPH en la población general y según estadísticas esperan tasas más altas de infección por Virus de Papiloma Humano(VPH) en niveles más bajos de educación formal ya que este es el principal factor de contraer este mal (33).

Por desconocimiento de la enfermedad, el temor a procedimientos, las posibles causas y consecuencias del Cáncer de Cuello Uterino es información que muchas mujeres desconocen. La mayoría no está familiarizada con la prueba ni sabían las implicancias de este tipo de cáncer (34). Por lo tanto, es importante tener conocimiento antes de realizar cualquiera tipo de prueba preventiva.

Conocimientos previos a la toma de esta prueba (35):

- No usar duchas vaginales ni tampones 48 horas antes del examen.
- Abstinencia sexual 48 horas antes del examen.
- Evitar toma del examen durante el período menstrual.
- Usar espátula y cepillo para tomar muestra exocervical y endocervical, respectivamente.
- Fijación rápida de la muestra posterior a tomarla con el fin de evitar la desecación.

Como se toma la muestra de la citología cervical (36):

- Obtener primero la muestra del exocérvix, inserte la espátula de Ayre modificada por el extremo bifurcado, colocar en el orificio y gírele 360° en el sentido de las agujas del reloj,

con una presión suave. Nuevamente se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360° con una ligera presión (36).

- Tome una muestra de endocérvix insertando el cepillo en el canal cervical y gire 90° (36).
- Rotar 360° los instrumentos utilizados asegurando la obtención de la muestra de los cuatro cuadrantes (36).
- La muestra se extiende vertical y densamente sobre el portaobjetos de vidrio.
- Fijar de inmediato con cito fijador, el material extendido, a una distancia de 20 centímetros por 5 segundos de la lámina para obtener una película homogénea. En su defecto se puede utilizar un recipiente con alcohol a una concentración de 96% que cubra completamente las láminas (36).

Ante la presencia de lesión cervical visible o de lesiones macroscópicamente sospechosas de ser tumorales, se debe remitir a la usuaria inmediatamente a valoración por el especialista sin esperar el resultado de la citología (36).

2.5 Barreras de Acceso a los Servicios de Salud:

Los servicios de salud incidieron en la reorganización estratégica de la atención primaria de salud como eje de los procesos de transformación de los sistemas de salud hacia los siguientes objetivos: facilitar la inclusión social y la equidad en salud, promover los sistemas de salud basados en Atención Primaria de Salud (APS), potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada, fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes, orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente y fortalecer los recursos humanos en materia de salud (15).

Con cortes verticales en los programas de salud pública que limitan la capacidad de la población para recibir una atención integral e integrada. Esto ha llevado a una creciente desigualdad en el acceso a los servicios de salud de la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Se destacaron las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural y económico; como resultado, los costos domésticos directos representan casi el 50% del ahorro de los hogares ecuatorianos (15).

Entre las barreras de acceso a los Servicios de Salud es la distancia geográfica en donde los recursos deben de localizarse cerca de la población para que sean accesibles, también uno de los problemas es el impacto económico en los hogares de las mujeres que viven a más de tres horas del centro de atención en salud (14). La falta de dinero no solo se convierte en una

verdadera barrera de acceso, sino que también exacerba el desempleo y la escasez de ingresos. Sin embargo, le resulta más difícil obtener recursos para cubrir gastos de acceso (transporte, víveres, alojamiento y trámites), reducir gastos para el sostenimiento del hogar y, en algunos casos, endeudarse para pagar consultas privadas (37).

Entre las otras barreras esta la organizativa, la cual representa las barreras que enfrenta la organización de los recursos como, por ejemplo, el tiempo de espera para obtener una cita (38).

2.6 Barreras socio culturales:

El término socio cultural se utiliza para referirse a cualquier proceso o fenómeno vinculado con los aspectos relacionados a una comunidad o sociedad. De esta manera un elemento socio cultural tendrá que ver únicamente con las ejecuciones humanas, que puedan servir para organizar la vida comunitaria (39).

Algunas de las razones descritas por las mujeres para no obtener los resultados de su citología, fueron barreras socioculturales, siendo estas: la no entrega de los resultados por parte de la institución y la falta de interés en el resultado por parte de ellas. Las principales razones para no tener un seguimiento de una citología anormal fueron pereza/falta de interés y falta de recursos económicos (17).

Las principales barreras en el ámbito cultural son (40):

- Miedo.
- Tabú de la sexualidad.
- Costumbres/cosmovisión.
- Acuden a curanderas o parteras frente a signo o síntomas.
- Idioma.
- Creencias, estigmas y mitos.
- Actitudes de la pareja hacia la prueba, no permite o autoriza a la mujer realizársela.
- Al análisis ginecológico, pena o vergüenza.
- Resistencia a pasar con médicos varones.

El miedo:

En las barreras culturales destaca el miedo a exponerse ante un personal de salud varón a diagnósticos y tratamientos, son las principales murallas para la toma de decisiones en salud respecto a la prevención y cuidado de Cáncer de Cuello Uterino. En una sociedad en donde la mujer es vulnerada a través de su cuerpo, confiar y mostrar se vuelven actos valientes, incluido en contextos hospitalarios, en donde las preguntas de rutina médica pueden ser asumidas como juzgamientos (41).

Creencias:

En la población latina se vuelven particularmente importantes las creencias. Se ha reportado en la literatura que existe la creencia que los antecedentes familiares son una causa importante, así como también el uso de píldoras anticonceptivas, además de las creencias que la higiene deficiente o tener hijos influyen en su desarrollo. Es importante además mencionar el factor cultural presente en la población de habla hispana, particularmente en relación a los juicios morales, considerándolo como consecuencia de actividad sexual “inapropiada”, o que “Dios les da a las mujeres esta enfermedad porque han vivido una mala vida”, así como también considerar que es resultado de la mala suerte o el destino, “no habiendo mucho que pudieran hacer para prevenirlo” (42).

CAPITULO 3

Objetivos:

3.1 Objetivo general:

Determinar las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas e institucionales; edad, ocupación, escolaridad, estado civil, procedencia, condición socio económica.
- Establecer las barreras de conocimiento sobre las pruebas de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino: falta de conocimiento acerca de la prueba del Papanicolaou, VPH.
- Determinar las barreras de acceso a los Servicios de Salud para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Identificar las barreras culturales para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino: miedo, creencias.

CAPITULO 4

Diseño metodológico:**4.1 Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo utilizando un diseño descriptivo, de corte transversal.

4.2 Área de estudio:

Se realizó en el Sub Centro de Salud Ricaurte, de la parroquia del mismo nombre, perteneciente al cantón Cuenca, ubicado de la provincia del Azuay. Su horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde.

4.3 Universo y Muestra:**4.3.1 Universo:**

Se consideró un universo infinito en mujeres 25 a 64 años que acudan al Sub Centro Ricaurte de la ciudad de Cuenca.

4.3.2 Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula y el programa Excel 2016.

4.4 Fórmula:

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

En donde:

- **N**=Universo (infinito= 0).
- **p** =Prevalencia y ocurrencia (50%).
- **q**=Probabilidad que no ocurra un evento (50%).
- **z**=Nivel de confianza (1,96).
- **e**=Error de inferencia (6%)

Como resultado de la aplicación de fórmula estadística de muestreo, tenemos: $n = 153,65$; que al redondear la cifra se obtuvo una muestra de 154.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Mujeres de 25 a 64 años.
- Mujeres que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte.
- Que firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Mujeres con problemas mentales.
- Mujeres que tengan diagnóstico médico de Cáncer de Cuello Uterino.

4.6 Variables de estudio:

1. Edad
2. Ocupación
3. Escolaridad
4. Estado Civil
5. Procedencia
6. Sueldo percibido por semana
7. Edad de la primera Menstruación
8. Inicio Vida Sexual Activa
9. Número de parejas sexuales
10. Método anticonceptivo que ha utilizado
11. Se ha realizado la prueba del Papanicolaou
12. Barreras de conocimiento
13. Barreras culturales
14. Barreras de acceso a los servicios de salud

4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.7.1 Método:

Para el estudio se manejó el método cuantitativo descriptivo transversal, y para el desarrollo del mismo, se utilizó una muestra de 154 mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Sub Centro de Salud de Ricaurte perteneciente al cantón Cuenca ubicado en la provincia del Azuay. En el horario de atención de lunes a viernes de 8 a 5 de la tarde.

4.7.2 Técnica:

Se aplicó un cuestionario BACACE directo a las mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Sub Centro de Salud de Ricaurte para conocer cuáles son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, previo a ello se llenó el consentimiento informado por cada una de ellas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

4.7.3 Instrumento:

Barreras de Cáncer de Cuello Uterino (BACACE):

Este instrumento tiene como objetivo recabar datos relacionados a la toma de Papanicolaou y la prueba de VPH (Virus de Papiloma Humano). Evalúa las barreras de acceso para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino, el cual consta de 25 ítems distribuidos en 3 dimensiones: barreras de conocimiento (9 ítems); barreras culturales (11 ítems); barreras de acceso a los Servicios de Salud (5 ítems). Cada ítem tiene 5 opciones en la cual se debe seleccionar una respuesta en escala de Likert. El rango de puntuación va de 5 a 1 que corresponde a: totalmente de acuerdo 5, de acuerdo 4, indeciso 3, desacuerdo 2, totalmente en desacuerdo 1 (9).

La validación de contenido del instrumento se realizó a través de la crítica de expertos en el tema con la técnica Delphi, la fiabilidad se determinó con el alfa de Cronbach global de 0.71 (9).

Para la interpretación de **Puntaje de Resultados**: se tomó en cuenta el valor asignado según la escala de Likert a cada pregunta, sumando las respuestas calificadas de acuerdo a su valor de 5 a 1, obteniendo un puntaje total de las 9, 11 y 5 preguntas pertenecientes a cada barrera, interpretando de la siguiente manera:

Barrera Conocimiento: Si existe de 0-27 puntos significa que existe barrera, si se presenta una puntuación de 28-36 representa que puede existir barrera, si por el contrario existe >37 puntos simbolizan que no existe barrera:

Barrera Cultural: Si existe >45 puntos significan que existe barrera, si existe 34-44 puntos dan como resultado que puede existe barrera, si por el contrario existe una puntuación de 0-33 no existe barrera.

Barrera de Acceso a los Servicios de Salud: Si existe una puntuación de más de 21 puntos significa que existe barrera, si se puntúa 16-20 simboliza que puede existir barrera, si por el contrario existe una puntuación de 15 puntos o menos no existe barrera.

4.8 Procedimientos:

Se aplicó la encuesta BACACE a las mujeres de 25 a 64 años según los criterios de inclusión y exclusión, que acudieron al Subcentro de Salud "Ricaurte", previa firma del consentimiento informado en la sala de espera de la institución, sin intervenir con la cita médica.

El tiempo requerido por las encuestadas fue de alrededor de 3 a 5 minutos para resolver el cuestionario, mientras esperaban a ser atendidas, cabe señalar, que el instrumento fue asistido, en caso de dudas que presentaron por parte de las mujeres que decidieron ser parte del estudio. Además, la transcripción de cada cuestionario duró unos 6 minutos aproximadamente.

4.9 Autorización:

Se solicitó el permiso a la Coordinadora de la Zonal 6, la Doctora Andrea Bersosa para acceder al Sub Centro de Salud Ricaurte, seguidamente se solicitó la colaboración a la Doctora Fernanda Bravo directora del Subcentro de Salud, al personal de enfermería y al equipo de salud correspondiente, así como de la participación de las mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Sub Centro de Salud teniendo en cuenta para ello el consentimiento informado.

4.10 Capacitación:

Las autoras aprobaron las cátedras de Investigación Básica, Investigación Profesional Investigación, Aplicada, Bioestadística, Enfermería Obstétrica y Ginecológica, además otras materias como Ética y Valores. De igual forma, se procederá a la revisión bibliográfica indexada y confiable en base al tema de estudio.

4.11 Supervisión:

El presente proyecto de investigación fue dirigido por la Tutora Lcda. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera, Mst. Docente de la Carrera de Enfermería, misma que nos revisó la consistencia y secuencia de la investigación.

4.12 Proceso:

Primeramente, se identificó a las mujeres con los criterios de inclusión. Se les informó los principios éticos vigentes, el carácter de confidencial de la información que se vaya a dar, al igual si deseaban participar en nuestro estudio era de manera voluntaria. Se le entregó el consentimiento informado (**anexo 3**) y una vez aprobado se continuó con la encuesta BACACE (**anexo 1**) para la recolección de los datos.

4.13 Plan de tabulación y análisis:

Los datos recolectados fueron mediante la aplicación del cuestionario validado BACACE, se transcribieron y se analizaron en la base digital del programa IBM SPSS versión 26.0, para el análisis e interpretación de los datos obtenidos en las encuestas, se elaboró una base de datos según las variables estudiadas, la información se procesó mediante estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Además, los datos se presentaron en tablas.

4.14 Aspectos Éticos:

La investigación realizada respetó los acuerdos y requisitos para el desarrollo de investigaciones con seres humanos como la declaración de Helsinki y del Ministerio de Salud Pública, así mismo el protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Después se solicitó la aprobación de la zonal 6 a la Doctora Andrea Bersosa, para acceder al Sub Centro de Salud Ricaurte, en el cual se realizó las encuestas a las participantes del estudio.

Para la recolección de la información, se realizó una socialización individual sobre el título, los objetivos, los riesgos y beneficios de la investigación. Después si deseaban formar parte de la investigación se les entregó el consentimiento informado (**Anexo3**), este se explicó con un lenguaje sencillo sin tecnicismos y si había alguna duda le explicamos, fue firmado manualmente siempre y cuando la condición de la persona permitió, seguidamente le entregamos el cuestionario BACACE para obtener la información que deseábamos. Además, se respetó los principios bioéticos donde la participación en el estudio fue libre y voluntario en la toma de sus decisiones para lo cual tuvieron un tiempo máximo de 10 minutos para decidir no formar parte del estudio.

4.14.1 Confidencialidad:

La recolección de los datos se realizó de manera anónima, asignándole un código a cada participante para garantizar la confidencialidad de la información, así como el respeto a los derechos de cada una de las participantes que acudieron al Sub Centro de Salud de Ricaurte.

Los consentimientos informados se almacenaron en una carpeta diferente a la de las encuestas. Esto para precautelar la confidencialidad de los encuestados. Por lo tanto, la base de datos fue manejado con absoluta confidencialidad y discreción de parte de las investigadoras, directora del proyecto de investigación, se incluye el acceso al Comité de Bioética y las autoridades de la Universidad de Cuenca, para la verificación de los datos una vez concluida la investigación, se archivarán durante dos años y luego serán retirados por el director e investigadoras.

4.14.2 Balance riesgo beneficio:

La investigación realizada no tuvo ningún riesgo debido a que no se ejecutó procedimientos de forma directa con la mujer no alteró de ninguna manera su integridad física. Se trabajó con datos estadísticos que se nos proporcionó mediante el cuestionario aplicado en las usuarias de 25 a 64 años que acudieron al Sub Centro de Salud Ricaurte. Los beneficios directos fueron en identificar cuáles son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. Los riesgos pueden ser la malinterpretación del tema de investigación para lo cual se dará una previa información antes de la aplicación del cuestionario.

4.14.3 Descripción del proceso de obtención del consentimiento informado:

Para la investigación se realizó un oficio dirigido a la directora de la Zonal 6 con el fin de la aprobación, y ejecución de la investigación. La población de estudio fue mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Sub Centro de Salud, lo cual requirió del consentimiento informado para poder realizar el cuestionario. **(Anexo 3)**

4.14.4 Conflicto de interés:

Las investigadoras declararon no tener ningún conflicto de interés, por tanto, no se obtuvo beneficios directos a más del conocimiento científico que se adquirió para la colectividad ya que la investigación se desarrolló eminentemente para uso investigativo que permitió

identificar cuáles son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.

4.14.5 Idoneidad de las investigadoras:

Las autoras del presente estudio: Johanna Isabel Fajardo Cárdenas y Kimberly Alexandra Cajilima Quezada, cuentan con la aprobación de las cátedras de: Investigación Básica, Profesional, Aplicada, Bioestadística, las asignaturas de Crecimiento y Desarrollo I-II y Morfofisiología I-II, Enfermería Obstétrica y Ginecológica.

La solicitud y carta de aceptación de la COORDINADORA DE LA ZONAL 6- SALUD Mgs. Andrea Bersosa está en el **(Anexo 4)**.

CAPITULO 5

Resultados de la investigación:

Los resultados se presentan según las características sociodemográficos y las tres dimensiones: barrera de conocimiento, barrera cultural y la barrera de acceso a los Servicios de Salud.

5.1 Características sociodemográficas:

Tabla N°1 Características sociodemográficas con relación a la edad y estado civil de mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino. 2022

Variable	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Edad		
25-35 años	74	48.1
36-46 años	42	27.3
47-58 años	22	14.3
59-64 años	16	10.3
Estado Civil		
Soltera	45	29.2
Casada	71	46.1
Viuda	6	3.9
Unión de hecho	22	14.3
Divorciada	10	6.5

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°1 se observa que el grupo etario de 25-35 años presenta una frecuencia mayor de 74(48. 1%). Con respecto al estado civil la mayor frecuencia 71(46.1%) corresponde a mujeres casadas.

Tabla N°2 Características sociodemográficas con relación a la escolaridad y ocupación de las mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud Ricaurte para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. 2022

Variable	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Escolaridad		
Ninguna	7	4.5
Primaria	54	35.1
Secundaria completa	61	39.6
Secundaria incompleta	18	11.7
Tercer nivel completo	10	6.5
Tercer nivel incompleto	2	1.3
Otro	2	1.3
Ocupación		
Ama de casa	108	70.1
Negocio propio	2	1.3
Empleada pública	15	9.7
Empleada privada	17	11.0
Otra	12	7.8

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°2, la escolaridad, con una mayor frecuencia 61(39.6%) corresponde a la secundaria completa siguiéndole la educación primaria con una frecuencia de 54 (35.1%). Respecto a la ocupación predominan las amas de casa con una frecuencia de 108(70.1%).

Tabla N°3 Características sociodemográficas en relación a la condición socioeconómica de las mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud Ricaurte para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. 2022

Variables	Frecuencia n°154	Porcentaje
	No trabajan:108 Trabajan con remuneración: 46	29,9%
Sueldo		
150-250	6	3,9
260-320	8	5,2
400-500	17	11,0
560-640	6	3,9
720-850	6	3,9
1000-1680	3	1,9

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°3 se observa la condición socioeconómica, de las 154 mujeres, solo 46 trabajan con remuneración; 17 (11%), tienen un sueldo mensual entre 400 a 500 dólares.

Tabla N°4 Características sociodemográficas en relación a la procedencia de las mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud Ricaurte para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. 2022

Variable	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Procedencia		
Urbano	88	57.1
Rural	45	29.2
Otros	21	13.6

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°4, se observa que asisten al Sub Centro de Salud las personas procedentes principalmente de la zona urbana de la parroquia Ricaurte, con una frecuencia de 88 (57.1%).

Otras variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad de la menarquia, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, método anticonceptivo, si se ha realizado la prueba del Papanicolaou y del Virus del Papiloma Humano.

Tabla N°5 Características sociodemográficas en relación con la edad de la menarquia, inicio de vida sexual y número de parejas sexuales, para detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Variable	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Edad de la menarquia		
8-10 años	2	1.3
11-15 años	142	92.2
16-18 años	10	6.5
Inicio de vida sexual		
10-15 años	30	19.5
16-21 años	101	65.6
22-27 años	20	13.0
28-33 años	3	1.9
Número de parejas sexuales		
1-3	140	90.9
4-6	13	8.4
7-9	1	6

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°5 se observa que la menarquia fue entre la edad de 11 a 15 años, presentando la mayor frecuencia con 142(92. 2%). Con respecto al inicio de la vida sexual, la edad es de 16 a 21 años con una mayor frecuencia de 101(65. 6%). Con relación al número de parejas sexuales, las mujeres tienen de 1 a 3 parejas, con una frecuencia de 140(90.9%).

Tabla N°6 Características sociodemográficas de método anticonceptivo, prueba del Papanicolaou y Virus del Papiloma Humano para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Variabes	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Método anticonceptivo		
Preservativo(condón)	39	25.3
DIU (T de cobre)	26	16.9
Pastillas anticonceptivas	17	11
Hormonas inyectables	16	10.4
Implante	24	15.6
otro	32	20.8
Prueba del Papanicolaou		
Si	125	81.2
No	29	18.8
Prueba de virus de papiloma humano		
Si	35	22.7
No	119	77.3

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°6 se observa, entre los métodos anticonceptivos, el más utilizado corresponde al preservativo con un 25.3%. Según la prueba del Papanicolaou hubo una mayor frecuencia 125 mujeres que si se realizaron. Además, la prueba del Virus del Papiloma Humano el mayor porcentaje es del 77.3% de mujeres, no se realizan.

5.2 Barreras: de conocimiento, la cultural y de acceso a los servicios de salud, para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino.

Tabla N°7 Barrera de Conocimiento para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Dimensión de barrera de conocimiento					
N° de pregunta / Escala de Likert	Porcentaje 100%				
	Totalmente de acuerdo:5	Acuerdo:4	Indeciso:3	Desacuerdo:2	Totalmente desacuerdo:1
1. EL Virus de Papiloma Humano se trasmite por relaciones sexuales sin protección.	74.7	8.4	13.6	1.3	1.9
2.El Virus de Papiloma Humano aparece generalmente en genitales y boca.	50.6	20.1	22.1	2.6	4.5
3. El VPH significa Virus de Papiloma Humano.	13.6	7.1	72.7	1.3	5.2
4. El Cáncer de Cuello Uterino les da solo a las mujeres.	75.3	5.8	11	2.6	5.2
5. El Papanicolaou y prueba Virus de Papiloma Humano sirve para detectar Cáncer de Cuello Uterino.	82.5	7.1	9.1	1.3	0
6. Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer de tener Cáncer de Cuello Uterino.	29.2	13	48.7	1.9	7.1
7. El hombre es el portador de Virus de Papiloma Humano.	50.6	13.6	27.9	5.8	1.9
8. Las mujeres que tienen infección por Virus de Papiloma Humano no presentan síntomas.	20.1	11	40.3	16.9	11.7
9. Me debo realizar el Papanicolaou una vez al año.	73.4	2.6	12.3	0	11.7

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

De acuerdo con la tabla N°7, se observa la dimensión barrera de conocimiento, sobre las pruebas de cribado de Cáncer de Cuello Uterino, responden que están totalmente de acuerdo con que; el Papanicolaou y prueba Virus de Papiloma Humano sirve para detectar Cáncer de Cuello Uterino el 82,5%; el Cáncer de Cuello Uterino les da solo a las mujeres 75,3%; el Virus de Papiloma Humano se trasmite por relaciones sexuales sin protección el 74.7 %; si se debe realizar el Papanicolaou una vez al año el 73,4%; son respuestas de mayor porcentaje.

Tabla N°8 Puntaje de Resultado de la Barrera de Conocimiento para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Puntaje de resultado de la dimensión de barrera de conocimiento	Frecuencia n°154
24.00	1
25.00	1
26.00	3
27.00	4
28.00	1
29.00	1
30.00	4
31.00	9
32.00	9
33.00	14
34.00	7
35.00	13
36.00	5
37.00	23
38.00	12
39.00	14
40.00	6
41.00	15
42.00	4
43.00	5
44.00	1
45.00	2

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

Conforme la tabla N°8, se observa el resultado total de las 9 preguntas, de la dimensión barrera de conocimiento, en el cual 23 respuestas tienen en resultado de puntaje 37, además 15 tienen un puntaje de 41 puntos.

Tabla N°9 Interpretación de puntaje de resultado de la dimensión barrera de conocimiento para la de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte 2022

Total	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Existe Barreras (0-27 puntos)	9	5.8
Puede Existir Barrera (28-36 puntos)	63	40.9
No Existe Barrera (>37 puntos)	82	53,2

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°9 se observa la interpretación del puntaje de la dimensión barrera de conocimiento, obteniendo que no existe barrera porque tienen un puntaje superior a 37 puntos, con un porcentaje de 53,2%.

Tabla N°10 Barrera Cultural para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

N° de pregunta / Escala de Likert	Dimensión de la barrera cultural				
	Porcentaje				
	Totalmente de acuerdo:5	Acuerdo:4	Indeciso:3	Desacuerdo:2	Totalmente desacuerdo:1
10. Me da pena que un hombre (enfermero o medico) me haga el Papanicolaou	57.1	7.8	1.3	2.6	3.2
11.Me causa inquietud que una persona de sexo opuesto me haga el Papanicolaou	58.4	7.8	0.6	2.6	30.5
12.A mi novio, esposo, pareja le moleste que me vean mis partes íntimas, en una revisión médica o de enfermería	24	4.5	1.9	5.8	63.6
13.Tengo miedo del resultado del Papanicolaou	68.8	9.1	2.6	6.5	13
14.Me preocupa que salga algo raro en mi Papanicolaou	75.3	5.8	3.9	4.5	10.4
15.Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes intimas	23.4	5.8	2.6	24	44.2
16.Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso	4.5	1.3	5.2	2.6	86.4
17.Creo que hacerse el Papanicolaou o Prueba del Papiloma Humano es doloroso	32.5	19.5	11	5.8	31.2
18.Mi religión me prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes intimas	4.5	0	1.9	2.6	90.9
19. El Papanicolaou y Prueba de Virus de Papiloma Humano se hace a las mujeres que ya tuvieron hijos	23.4	9.7	14.9	6.5	45.5
20.Me debo hacer la Prueba de Papanicolaou o Prueba de Virus de Papiloma Humano solo si el médico o la enfermera me lo recomienda	20.8	11.7	7.1	6.5	53.9

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°10, se observa la dimensión de la barrera cultural, sobre las pruebas de cribado de Cáncer de Cuello Uterino, responden que, están totalmente en desacuerdo que; su religión le prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo su pareja puede ver sus partes íntimas el 90.9%; se realiza el Papanicolaou solo cuando su pareja se lo pide o le da permiso el 86,4%; a su novio, esposo, pareja le molesta que vean sus partes íntimas, en una revisión médica o de enfermería el 63,6%; son respuestas de mayor porcentaje.

Tabla N°11 Puntaje de Resultado de la Barrera Cultural para la de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Puntaje de resultado barrera cultural	Frecuencia n°154
11.00	1
12.00	1
13.00	1
15.00	3
16.00	3
19.00	6
20.00	1
21.00	6
22.00	4
23.00	8
24.00	2
25.00	8
26.00	7
27.00	8
28.00	5
29.00	5
30.00	7
31.00	10
32.00	2
33.00	7
34.00	2
35.00	10
37.00	6
38.00	4
39.00	7
40.00	6
41.00	3
42.00	2
43.00	8
44.00	1
45.00	5
47.00	3
48.00	1
49.00	1

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°11, se observa el resultado total de la dimensión de la barrera cultural obtenido de las 10 preguntas, 10 respuestas tienen puntaje de 31, y 10 tienen un puntaje de 35 puntos.

Tabla N°12 Interpretación del puntaje de resultado de la dimensión de barrera cultural para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Total de barrera cultural	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Existe Barreras (>45)	10	6.5
Puede Existir Barrera (34-44 puntos)	49	31.8
No Existe Barrera (0 a 33 puntos)	95	61.7

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°12, se observa la interpretación del puntaje de la dimensión de barrera cultural obteniendo que no existe barrera porque tienen un puntaje entre 0 a 33, con un porcentaje de 61.7%.

Tabla N°13 Barrera de acceso a los Servicios de Salud para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte 2022

Dimensión de la barrera de acceso a los servicios de salud					
Porcentaje					
100%					
N° de pregunta / Escala de Likert	Totalmente de acuerdo:5	Acuerdo:4	Indeciso:3	Desacuerdo:2	Totalmente desacuerdo:1
21.Los horarios del Centro de Salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.	49.4	11	5.8	5.2	28.6
22.En el Centro de Salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material.	16.2	3.2	5.2	5.8	69.5
23.Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del Virus de Papiloma Humano.	22.1	10.4	3.2	9.7	54.5
24.Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el Papanicolaou.	27.9	8.9	0.6	11	51.9
25.En donde yo vivo no hay Centro de Salud cerca.	14.9	3.9	0	8.4	72.7

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°13, a cerca de la dimensión barrera de acceso a los servicios de salud, sobre las pruebas de cribado de Cáncer de Cuello Uterino, responden que, están totalmente en desacuerdo, en donde yo vivo no hay Centro de Salud cerca el 72.7%; en el Centro de Salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material el 69,5%; por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del Virus de Papiloma Humano el 54,5%; son respuestas de mayor porcentaje.

Tabla N°14 Puntaje de Resultado de la Barrera de Acceso a los Servicios de Salud para la de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. 2022

Puntaje de resultado de la barrera de acceso a los Servicios de Salud	Frecuencia n°154
5.00	11
6.00	5
7.00	3
8.00	8
9.00	28
10.00	10
11.00	6
12.00	14
13.00	24
14.00	6
15.00	7
16.00	1
17.00	16
18.00	2
19.00	3
20.00	1
21.00	7
23.00	1
25.00	1

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°14, se observa el resultado total de la dimensión de acceso a los Servicios de Salud obtenido de las 5 preguntas; 28 tienen mayor puntaje de 9, además 24 tienen un puntaje de 13 puntos.

Tabla N°15 Interpretación del puntaje de resultado de la dimensión de acceso a los Servicios de Salud para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte 2022

Total de barrera de acceso a los Servicios de Salud	Frecuencia n°154	Porcentaje 100%
Existe Barrera (más de 21 puntos)	9	5.8
Puede Existir Barrera (16-20 puntos)	23	14.9
No Existe Barrera (15 puntos o menos)	122	79.2

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la tabla N°15, se observa la interpretación del puntaje de resultado de la dimensión barrera de acceso a los Servicios de Salud, que no existe barrera porque el mayor porcentaje 79.2%, corresponde a 15 puntos o menos.

CAPITULO 6

6.1 Discusión:

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020 de Cáncer de Cuello Uterino, siendo el cuarto tipo de neoplasia más frecuente en mujeres(2), es uno de los cánceres más prevenibles si se detecta a tiempo(43).frente a esta realidad realizamos este proyecto investigativo. la detección precoz es una política de salud mundial y un compromiso de los Estados Miembros de la OMS, que delinea estrategias para tratar y curar a las mujeres con esta afección, reducir la morbi-mortalidad la prevención primaria, secundaria, diagnóstico adecuado y tratamiento terapéutico de los casos, incluido el acceso a los cuidados paliativos.

El descubrimiento de esta patología está limitado por varias barreras sean de conocimiento, cultura y acceso de la población a los servicios de salud, la morbi-mortalidad es alta en nuestro país, con este estudio se propuso conocer las barreras para la detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino en la Parroquia Ricaurte provincia del Azuay, año 2022.

Como resultado de la actual investigación, con una muestra de 154 mujeres, en relación con las características sociodemográficas, se encontró un grupo etario prevalente de 25-35 años con un porcentaje de 48.1%, seguido del 27.3% entre 36-46 años; resultados diferentes fueron encontrados por Ortiz J, et.al, en el estudio Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021, donde hubo mayor participación de los grupos de 51 años con porcentaje de 38.73% (44).

Al igual en un estudio realizado por Urgilés C, et.al, en la investigación Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barreras de acceso a la citología de cuello uterino, donde el 52% se encuentran en la edad entre 26 - 35 años, seguido del 29% que se encuentran en la edad entre los 36- 45 años (45).

Otras características sociodemográficas como es la ocupación, en la presente investigación la mayor cantidad de mujeres son amas de casa 70.1%, en relación a la escolaridad tuvieron la secundaria completa el 39.6%, seguido la primaria con un 35.1%. Con respecto al estado civil fueron casadas con el mayor porcentaje de 46.1%, según la procedencia son de la zona urbana el 57.1%. Resultados similares, se encontraron en el estudio de Ortiz J, et.al, de Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas Cuenca, Ecuador 2021, con un 76,4% son amas de casa; un 34,55% con educación primaria; el 47.88% son casadas, el 49.71% proceden de la zona urbana (44). En un estudio de Narváez L. et.al, Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica, se encontró que un porcentaje mayor como es el 91.6% pertenece a la zona urbana (46).

En cuanto a la condición socioeconómica, solo el 29,9% de mujeres encuestadas trabajan, de lo cual el 11% tienen una remuneración mensual entre 400 a 500 dólares. Heredia A, en el estudio de Barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, diciembre 2020, el 83.1% tuvo ingresos mensuales menor a 245 dólares y el 16.9% entre 244 a 473 dólares (47).

En relación a las barreras para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino son la de conocimiento, la cultura y los accesos a los servicios de salud; en la investigación realizada, la barrera de conocimiento no existe barrera porque tiene un puntaje mayor a 37 puntos que corresponde a un 53,2%, puede existir barrera con un puntaje de 28 a 36 puntos con un porcentaje 40,9% y existe barrera con un puntaje entre 0 a 27 puntos con un porcentaje de 5,8%, en el estudio realizado por Gutiérrez M, Juárez A, Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de Cáncer Cérvico Uterino en México, 36% no existe barrera, 59,7% puede existir barrera en el 4,3% existe barrera(9), visualizándose una diferencia entre los dos. En cuanto a la barrera de conocimiento, el 73.4% tiene conocimiento en realizarse el Papanicolaou anualmente. En la investigación realizada por Zeledón P, Luna M, Conocimiento y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua, se obtuvo que el 85% tienen conocimiento que la prueba del Papanicolaou debe realizarse cada año (48). También en el estudio realizado por Morcillo J, et.al, Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica, el 42% conocen que deben realizarse una vez al año la prueba (49).

En relación a la barrera cultural sobre las pruebas de cribado de Cáncer de Cuello Uterino, en el presente estudio no existe barrera porque tiene un puntaje entre 0 a 33 puntos que corresponde a un 61.7%, puede existir barrera con un porcentaje 31.8% y existe barrera con un 6.5%, en un estudio de Gutiérrez M, Juárez A, en el estudio de Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de Cáncer Cérvico Uterino en México, en el 76.3% no existe barrera, en un 20.9% puede existir barrera y en un 2.9% existe barrera(9).

En relación a las preguntas sobre barreras culturales responden que no les preocupa que salga algo raro en el Papanicolaou el 10.4%; no tienen miedo del resultado de Papanicolaou el 13%; la religión no le prohíbe realizarse el Papanicolaou porque solo su pareja puede ver sus partes íntimas 90.9%; me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso 86.4%; no tiene vergüenza que un hombre enfermero o médico le realice el Papanicolaou del 3.2%. Según el estudio realizado por Urgilés C, et.al sobre el plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barreras de acceso a la citología de cuello uterino, mencionan que el 33% afirma no tener miedo de realizarse el examen de citología de cuello uterino (45).

Datos encontrados por Heredia A, en el estudio de barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, diciembre 2020, datos diferentes fueron encontrados en la descripción de las barreras culturales el 44.6% refirió que el motivo por el cual no acude al tamizaje es por vergüenza, el 35.8% refirió miedo, y el 4.7% le causa inquietud del sexo puesto del profesional de salud que le realice el Papanicolau (47). En la investigación de Garcés I, Rocha A, sobre Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa, algunas de las razones descritas por las mujeres colombianas para no obtener los resultados de su citología, fueron barreras socioculturales, siendo estas asociadas a sentimientos de: pena, miedo al dolor, miedo de ser diagnosticado con cáncer, así como oposición de la pareja (50). Aranguren L, et.al, en la investigación Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de

cuello uterino, menciona que las usuarias tienen miedo al procedimiento y al resultado, se evidencia vergüenza cuando el examen es tomado por un varón (51).

En el estudio según la barrera de acceso a los servicios de salud en el 79.2% no existe barrera que corresponde al puntaje de 15 o menos según la interpretación del puntaje de resultado de la dimensión, también el 14.9% indican que puede existir barrera y el 5.8% que existe barrera. Resultados similares fueron encontrados por Gutiérrez M, Juárez A, en el estudio de Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de Cáncer Cérvico Uterino en México en el cual se destaca la barrera de acceso a los Servicios de Salud en el 76.3% no existe barrera, en un 20.9% puede existir barrera y en un 2.9% existe barrera (9).

Sobre las barreras de acceso a los servicios de salud, en el presente estudio, las mujeres mencionan que por el horario no es difícil acudir a que le realicen el Papanicolaou 54.5%; indican que en el Centro de Salud no se han negado a realizarle el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material el 69.5%; de igual manera mencionan que por su trabajo no es difícil acudir a que le hagan el Papanicolaou con el 54.5%, sus ocupaciones no le impiden acudir 51.9%; en donde viven si existe Centro de Salud cerca 72.7%. En la investigación de Gutiérrez M, Juárez A, las usuarias, mencionan que también los horarios del Centro de Salud coinciden con sus horarios libres para acudir a que le realicen el Papanicolaou 28,1% (9). Datos diferentes en el estudio barrera y oportunidades para el acceso a los servicios de salud según la experiencia de cuidadores de niños y adolescentes con cáncer, elaborado Ávila J, et al, menciona que las principales barreras se relacionan con el acceso a los servicios de salud (52).

CAPITULO 7

Conclusiones y recomendaciones:**8.1 Conclusiones:**

En base a los objetivos planteados y los resultados obtenidos en el estudio realizado en el Sub Centro de Salud de Ricaurte, en el periodo 2022-2023, el mismo que buscó identificar barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, se concluye:

De la muestra de 154 mujeres, según las características sociodemográficas predominó la edad de 25-35 años 48.1%; con respecto al estado civil son casadas 46.1%, la ocupación es amas de casa 70.1%, el nivel de escolaridad es la secundaria completa 39.6%, proceden de la zona urbana 57.1% y con una remuneración mensual entre 400 a 500 dólares el 11 %.

La característica institucional es importante mencionar que el Centro de Salud de Ricarte, corresponde a una parroquia rural del Cantón Cuenca, provincia del Azuay.

En las características obstétricas como la menarquia, tiene inicio entre 11 a 15 años de edad en un 92.2%, igualmente el mayor porcentaje inicia la vida sexual activa entre los 16 a 21 años, el número de parejas sexuales que tienen es de 1 a 3 parejas el 90.9%; los métodos anticonceptivos, el más utilizado es el preservativo 25.3%. Con respecto a la prueba del Papanicolaou 81.2% mujeres si se realizaron, además, la prueba del Virus del Papiloma Humano el 77.3% corresponde a mujeres que no se realizan.

En cuanto a la barrera de conocimiento en base a las preguntas respondidas existe conocimiento, responden que están totalmente de acuerdo con que; el Papanicolaou y prueba Virus de Papiloma Humano sirve para detectar Cáncer de Cuello Uterino el 82,5%; el Cáncer de Cuello Uterino les da solo a las mujeres 75,3%; el Virus de Papiloma Humano se transmite por relaciones sexuales sin protección el 74.7 %; si se debe realizar el Papanicolaou una vez al año el 73,4%. Por lo tanto, no existe barrera 53.2% con una puntuación mayor a 37.

Con respecto a las barreras culturales sobre las pruebas de cribado de Cáncer de Cuello Uterino, responden que, están totalmente en desacuerdo que; su religión le prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo su pareja puede ver sus partes íntimas el 90.9%; se realiza el Papanicolaou solo cuando su pareja se lo pide o le da permiso el 86,4%; a su novio, esposo, pareja le molesta que vean sus partes íntimas, en una revisión médica o de enfermería el 63,6%. Por lo tanto, no existe barrera 61.7% con un puntaje de resultado entre 0 a 33 puntos.

Con relación a la barrera de acceso a los Servicios de Salud para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, responden que están totalmente en desacuerdo, en donde yo vivo no hay Centro de Salud cerca el 72.7%; en el Centro de Salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material el 69,5%; por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del Virus de Papiloma Humano el 54,5%. Por lo tanto, no existe barrera 79.2% con una puntuación de 15 o menos.

8.1 Recomendaciones

Diseñar estrategias donde el Sub Centro de Salud de Ricaurte de la ciudad de Cuenca, dirigidas a fortalecer el conocimiento, importancia, beneficios de realizarse un examen de cáncer cervicouterino en las mujeres, ya que es uno de los cánceres prevenibles si se detecta a tiempo.

El cuestionario BACACE debe aplicarse en la población del área rural por ser la que menos acceso de salud tiene para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.

Cumplir con el programa de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, para ello es necesario la preparación de los profesionales, en temas de promoción de salud y que implique la participación comunitaria e intersectorial.

Inmunizar a la población con la vacuna contra el VPH, puede reducir el impacto del Cáncer de Cuello Uterino y otros cánceres provocados por el virus ya mencionado.

Concientizar a la población que el personal de salud está ética y moralmente preparado para realizar pruebas como Papanicolaou, evitando la percepción negativa de la mujer hacia un profesional varón.

Referencias

1. OPS, OMS. Cáncer cervicouterino -Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
2. OMS. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Rakotomahenina H, Bonneau C, Ramanah R, Rouzier R, Brun JL, Riethmuller D. Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de septiembre de 2016;52(3):1-13.
4. Coronel Brizio PG, Andrade Pinos E, Zadoc Díaz Domínguez E, Guzmán García R. Características de casos de cáncer cervicouterino: Centro Estatal de Cancerología Miguel Dorantes Mesa 2006-2010. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de mayo de 2013;40(3):111-4.
5. American cancer Society. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
6. Sánchez E. Tamisaje. [citado 8 de mayo de 2022];4. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/300/672?inline=1>
7. Rico A, Bernstein J. Tiene una mujer, tiene prácticas preventivas": significados de prácticas preventivas contra el cáncer cervical entre mujeres en Salvador, Bahía, Brasil. Cad Saúde Pública. septiembre de 2013; 29:1763-73.
8. Garcés I, Rocha A. BARRERAS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA. Investig Andina. 2016;18(33):1647-64.
9. Gutiérrez M, Juárez A. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. Rev Científica Enferm. 30 de septiembre de 2021;(21):4-21.
10. García T, León J, García H, Pacheco R. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. Rev Colombiana de Cancerología. 1 de julio de 2017;21(3):143-51.
11. OPS. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
12. OMS. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

13. Sedano-Chiroque FL, Sedano-Chiroque FL. Detección temprana: ¿El papanicolau es siempre la mejor opción? Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):343-4.
14. Mendoza Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colect. 10 de octubre de 2017;13(3):521.
15. Ministerio de Salud Pública. MAIS 2018 - Modelo de Atención Integral de Salud - Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - [Internet]. StuDocu. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
16. Makia R. Ecuador, una nación multiétnica y pluricultural que cautiva [Internet]. Makia Latinoamérica. 2021 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://makia.la/ecuador-una-nacion-multi-etnica-y-pluricultural-que-cautiva/>
17. Saldaña M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología. 2017;14(2-3):343-64.
18. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Médica Electrónica. agosto de 2018;40(4):1112-25.
19. Molina D, Ramos S, Garcés I. Experiencias en la atención en salud de mujeres con anomalías citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. agosto de 2021 [citado 9 de mayo de 2022];39(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2021000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Press E- Infosalus. La OMS recomienda las pruebas de ADN como primera elección para la detección del cáncer de cuello uterino [Internet]. Europa Press; 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-oms-recomienda-pruebas-adn-primera-eleccion-deteccion-cancer-cuello-uterino-20210913113950.html>
21. OPS/OMS. Pruebas de VPH para el Tamizaje del Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11925:hpv-tests-for-cervical-cancer-screening&Itemid=41948&lang=es
22. Instituto Nacional del Cáncer. Pruebas de VPH y de Papanicolaou - NCI [Internet]. 2019 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
23. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. :38.
24. Universidad de Cuenca. Fondos Externos-Áreas de Investigación Universidad de Cuenca.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22370/1/20150716_FondosExternos-AreasInvestigacion.pdf

25. Villafuerte J, Hernández Y, Ayala Z, Naranjo L, González J, Brito M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Rev Finlay. junio de 2019;9(2):138-46.
26. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Cuello Uterino agosto 2015. Rev Argent Radiol. 1 de abril de 2017;81(2):157-77.
27. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez S. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. Rev Venez Oncol [Internet]. 2021 [citado 17 de abril de 2022];33(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/html/>
28. OPS/OMS. Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
29. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev Medica Sinerg. 1 de marzo de 2020;5(3):e395-e395.
30. SOLCA. Diagnóstico Oportuno Cáncer de Cérvix. [citado 8 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-cervix/>
31. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de prueba conjunta de Pap y VPH - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-conjunta-de-pap-y-vph>
32. Koliopoulos G, Nyaga V, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PPL, Mustafa R, Schunemann H, et, al. Prueba del virus del papiloma humano (HPV) en comparación con prueba de Papanicolaou (Pap) para el cribado del cáncer de cuello de útero [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD008587/GYNAECA_prueba-del-virus-del-papiloma-humano-hpv-en-comparacion-con-prueba-de-papanicolaou-pap-para-el
33. Ventura B, Castellanos M, Chávez V, Sánchez E. Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de enero de 2017;44(1):8-15.
34. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. ACTA MEDICA Perú [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 12 de mayo de 2022];37(4). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1835/1253>
35. Carvajal J, Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología. (2018):638. Medicina.uc.cl. [citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

36. Naranjo I, Naranjo A, Cuzco L, Quinteros A, Romero E. Citología cervical: condiciones técnicas de una toma correcta e interpretación. *Cienc Al Serv Salud*. 25 de julio de 2019;10(Ed. Esp.):88-97.
37. Arrivillaga M, Malfi D, Medina M. Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia*. [citado 11 de mayo de 2022];18. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20\(2019-II\)/54561490009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20(2019-II)/54561490009/)
38. Murillo R, Quintero A, Piñeros M, Bravo M, Cendales R, Wiesner C, et al. Modelo-para-el-control-cancer-colombia.pdf [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/Modelo-para-el-control-cancer-colombia.pdf>
39. Bembibre C. Sociocultural [Internet]. Definición ABC. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
40. Luna J, Gil F, Deza A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100112
41. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Perú*. octubre de 2020;37(4):463-70.
42. Gajardo M, Urrutia M. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Rev Chil Obstet Ginecol*. diciembre de 2017;82(6):706-12.
43. OPS, OMS. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino [Internet]. [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
44. Ortíz Segarra J, Vega B, Neira V, Mora L, Guerra G, Ortíz Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*. 24 de diciembre de 2021;12(2):4-10.
45. Urgiles C, Romero H, Zambrano A, Bustamante J, Bravo S. Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barreras de acceso a la citología de cuello uterino. *Más Vita*. 30 de septiembre de 2022;4(3):266-76.
46. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Perú Ginecol Obstet*. julio de 2019;65(3):299-304.
47. Heredia A, Heredia G. Barreras para la realización del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 de octubre, diciembre 2020. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1351/ABIGAIL%20HEREDIA%20UYACU%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Zeledón P, Luna M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua.
49. Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, Duarte M, Flórez C, Ordoñez Y. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Arch Med Col. 2019;19(1):124-31.
50. Garcés I, Rocha A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa. Rev Investig Andina. 2016;18(33):1647-64.
51. Aranguren L, Burbano J, González J, Mojica A, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig En Enferm Imagen Desarro. 16 de mayo de 2017;19(2):129.
52. Ávila J, Rueda M, Rodríguez K, Olaya J, Bustamante L, Pérez R. Barreras y oportunidades para el acceso a los servicios de salud según la experiencia de cuidadores de niños y adolescentes con cáncer. REDIIIS Rev Investig E Innov En Salud. 23 de julio de 2020;3:10-7.
53. Pérez J, Gardey A. Definición de edad — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
54. Real Academia Española. residencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencia>
55. Corral Miguel G, et al. Menarquía [Internet]. CuidatePlus. 2015 [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/menarquia.html>
56. Vega D, Grotta A, Herrera L. Redes Sociales e Inicio De La Vida Sexual: Jóvenes Universitarios Panameños 2018. Investig Pensam Crít. 8(3):18-34.
57. Torres E, Adandohoin G, Morúa L, Pérez D. Identificación de factores de riesgo de Infección de Transmisión Sexual en adolescentes [Internet]. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181n.pdf>
58. OASH. Métodos anticonceptivos | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

Anexos

9.1 Anexo A: Cuestionario: BACACE

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023

Estimada participante: Este instrumento tiene el objetivo de recabar datos relacionados a la toma del Papanicolaou y la prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano), lo que entienda del Cáncer de Cuello Uterino y si ha tenido algún problema para realizarse el Papanicolaou. Su participación es voluntaria y anónima.

Fecha: _____

Procedencia: _____

Marque con una (x) o llene en los espacios en blanco según corresponda su respuesta.

Edad (años cumplidos): _____ **Ocupación:** Ama de casa () Empleada pública ()
Empleada privada () Negocio propio () Otra ()

Escolaridad: Ninguna () Primaria () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Tercer nivel completo () Tercer nivel incompleto () Otra ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Viuda () Unión de hecho () Divorciada ()

Sueldo percibido por semanal () quincenal () mensual () _____ dólares

Edad de la primera Menstruación/Regla/período: _____ años

Inicio Vida Sexual Activa (Relaciones sexuales): _____ años

Número de parejas sexuales: _____

Método anticonceptivo que ha utilizado

Preservativo (condón) () DIU (T de cobre) () Pastillas anticonceptivas () Hormonas inyectables () Implante () Otro ()

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou?

SI () NO ()

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Virus del Papiloma Humano?

SI () NO ()

Indicaciones: Responda cada frase marcando con una equis "x" en la casilla (solo una) que usted considere adecuada.

FRASE	Totalmente de acuerdo (5)	Acuerdo (4)	Indeciso (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente Desacuerdo (1)
Barreras de conocimiento					
1.EL Virus de Papiloma Humano se trasmite por relaciones sexuales sin protección.					
2.El Virus de Papiloma Humano aparece generalmente en genitales y boca.					
3.El VPH significa Virus de Papiloma Humano.					
4.El Cáncer de Cuello Uterino les da solo a las mujeres.					
5.El Papanicolaou y prueba Virus de Papiloma Humano sirve para detectar Cáncer de Cuello Uterino.					
6.Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer de tener Cáncer de Cuello Uterino.					
7.El hombre es el portador de Virus de Papiloma Humano.					
8.Las mujeres que tienen infección por Virus de Papiloma Humano no presentan síntomas.					
9.Me debo realizar el Papanicolaou una vez al año.					
Barreras culturales					
10.Me da pena que un hombre (enfermero o medico) me haga el Papanicolaou.					
11.Me causa inquietud que una persona del sexo opuesto me haga el Papanicolaou.					
12.A mi novio/esposo/ pareja le molesta que me vean mis partes íntimas en una revisión médica o de enfermería.					
13.Tengo miedo del resultado del Papanicolaou.					
14.Me preocupa que salga algo raro en mi Papanicolaou.					

15. Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes íntimas.					
16. Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o me da permiso.					
17. Creo que hacerse el Papanicolaou o prueba del Papiloma es doloroso.					
18. Mi religión me prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
19. El Papanicolaou y prueba de Virus de Papiloma Humano solo se hace a las mujeres que ya tuvieron hijos.					
20. Me debo hacer el Papanicolaou o prueba del Virus del Papiloma Humano solo si el médico o la enfermera me lo recomienda.					
Barrera de acceso a los servicios de salud					
21. Los horarios del Centro de Salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
22. En el Centro de Salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material.					
23. Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del Virus de Papiloma Humano.					
24. Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
25. En donde yo vivo no hay Centro de Salud cerca.					

Puntaje y secciones de BACACE

Barrera conocimiento Ítem 1-9	Barrera Cultural. ítem10-20	Barrera de acceso demográfico. Ítem 21-25
Existe Barreras:0-27 puntos. Puede Existir Barrera:28-36 puntos No Existe Barrera: >37 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 5 • Acuerdo:4 • Indeciso:3 • Desacuerdo:2 • Totalmente desacuerdo:1 	Existen Barrera: >45 puntos Puede Existir Barrera:34-44 puntos No Existe Barrera:0.33puntos <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 5 • Acuerdo:4 • Indeciso:3 • Desacuerdo:2 • Totalmente desacuerdo:1 	Existe Barrera: más de 21 puntos Puede Existir Barrera:16-20 puntos No Existe Barrera: 15 puntos o menos <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 5 • Acuerdo:4 • Indeciso:3 • Desacuerdo:2 • Totalmente desacuerdo:1

9.2 Anexo B: Matriz de variables

Tabla N°16 Matriz de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo(53).	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérico: 25 a 34 años 35 a 44 años 45 a 54 años 55 a 64 años
Ocupación	Actividad que desempeña una persona para generar ingresos	Laboral	Tipo de ocupación	Nominal Ama de casa Empleada Negocio propio Agricultura Ganadería
Escolaridad	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Grado de formación	Acta de grado	Ordinal Primaria Secundaria Tercer Nivel Ninguna Otra
Estado civil	Condición jurídica de un individuo en función de si tiene o no pareja	Condición jurídica	Cédula de identidad	Nominal Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho
Procedencia	Lugar en que se reside.(54)	Donde reside	Urbana, rural y otros	Nominal Urbano

				Rural otros
Sueldo percibido por semana, quincenal o mensual	Indican un estado o situación del consumidor	Nivel socioeconómico	Ingreso mensual	Numérica Sueldo básico Otro---
Edad de la primera Menstruación (menarquia)	La menarquia es la primera menstruación que tiene la mujer. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan.(55)	Biológica	Año en que inicio la menarquia	Numérico 10 a 16 años
Inicio Vida Sexual Activa	Edad en la que experimenta roces íntima con ropa y/o roces íntimos sin ropa y/o sexo oral y/o coito(56)	Biológica, psicológica y social.	Edad del primer contacto sexual	Numérico X en años
Número de parejas sexuales	Numero de compañeros o parejas sexuales con los que ha tenido relaciones sexuales(57).	Homosexual o heterosexual	Parejas sexuales que ha tenido relaciones	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 o mas
Método anticonceptivo que ha utilizado	Método que se utiliza para prevenir el embarazo(58).	Temporales o definitivos	Método utilizado	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • DIU • Pastilla anticonceptiva • Hormonas inyectables • Implante • otro
Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou	El Papanicolaou es una prueba de detección, no un diagnóstico.	En base a las pruebas realizadas.	Resultado del examen del Papanicolaou.	Dicotómicas Si No
Se ha realizado alguna vez la prueba del Virus del Papiloma Humano	La prueba de Virus de Papiloma Humano la realiza el personal de salud para verificar el desarrollo de Cáncer de Cuello Uterino o los cambios precancerosos en las células del cuello del útero.	En base a las pruebas realizadas.	Resultado del examen del virus del papiloma humano.	Dicotómicas Si No
Barreras de conocimiento	Las barreras de conocimiento para la detección precoz del cáncer	Barreras de conocimiento para la		Numérica <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 4

	es el desconocimiento de la enfermedad, por el temor a procedimientos, las posibles causas y consecuencias del Cáncer de Cuello Uterino es información que muchas mujeres desconocen. La mayoría no está familiarizada con la prueba ni sabían las implicancias de este tipo de cáncer (34).	detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino	En base al cuestionario BACACE	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 2 • 1
Barreras culturales	Las barreras culturales para la detección precoz del cáncer son: Actitud de la pareja ante la prueba, tabú de la sexualidad, mitos, costumbres/ cosmovisión, lengua, mitos entre otros(40).	Barreras socioculturales para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino	En base al cuestionario BACACE	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 4 • 3 • 2 1
Barreras de acceso a los servicios de salud	Las barreras de acceso a los servicios de salud es la distancia geográfica en donde los recursos deben localizarse cerca de la población para que sean accesibles, también uno de los problemas es el impacto en la economía de los hogares de mujeres con vivienda a más de tres horas del centro de atención en salud(14).	Barreras de acceso a los servicios de salud para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino	En base al cuestionario BACACE	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 4 • 3 • 2 1

9.3 Anexo C: Consentimiento informado para realizar la encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CENTRO DE PREGRADO
 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	Fajardo Cárdenas Johanna Isabel	0106243827	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Cajilima Quezada Kimberly Alexandra	0107839797	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Sub Centro de Salud de Ricaurte. 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.</p>
Introducción
<p>El Cáncer de Cuello Uterino es considerado un problema de Salud Pública, siendo el cuarto tipo de neoplasia más común entre las mujeres en todo el mundo, el Control del Cáncer de Cuello Uterino está definido como una prioridad dentro de la Política de salud sexual y reproductiva, sin embargo, a pesar de que existe una prueba llamada Papanicolaou que ayuda a prevenir y detectar de manera temprana, existen varias mujeres que no se la realizan ya sea por desconocimiento de la enfermedad, por el difícil acceso a los servicios de salud o por su cultura , por esta razón está presente investigación delimitara cuáles son las principales barreras de detección precoz para no realizarse la prueba de tamizaje.</p>
Objetivo del estudio
<p>Determinar las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte Cuenca 2022-2023.</p>
Descripción de los procedimientos

Este estudio se aplicará a mujeres que asisten al Sub Centro de Salud de Ricaurte, que cumplan con los criterios de inclusión. Si usted acepta participar en la presente investigación se le solicitará que responda un cuestionario que consta de preguntas sobre los datos sociodemográficos como la edad, ocupación, escolaridad, estado civil, sueldo percibido por semana, edad de la primera menstruación, inicio vida sexual activa, número de parejas sexuales, método anticonceptivo que ha utilizado y si se ha realizado la prueba del Papanicolaou mismo que nos permitirá llenar el cuestionario. También se le aplicará el cuestionario BACACE que consta de 25 preguntas, que tiene como objetivo de recabar datos relacionados a la toma del Papanicolaou y la prueba del VPH (Virus del Papiloma Humano), lo que entienda del Cáncer de Cuello Uterino y si ha tenido algún problema para realizarse el Papanicolaou.

Riesgos y beneficios

La investigación a realizar no tiene ningún riesgo debido a que no se ejecutará procedimientos de forma directa con la paciente, no alterará de ninguna manera su integridad física. Se trabajará con datos estadísticos que se nos proporcionará mediante el cuestionario aplicado en las pacientes de 25 a 64 años que acuden al Sub Centro de Salud Ricaurte. Los beneficios directos son identificar cuáles son las barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. Los riesgos pueden ser la malinterpretación del tema de investigación para lo cual se dará una previa información antes de la aplicación del cuestionario; quizás pueda presentarse alguna reacción de asombro ante las preguntas, en cuyo caso la participante no se verá obligado a continuar y puede abandonar el estudio en cualquier momento. La recolección de los datos se realizará de manera anónima, asignándole un código a cada participante para garantizar la confidencialidad de la información, así como el respeto a los derechos de cada una de las participantes que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte.

Los consentimientos informados serán almacenados en una carpeta diferente a la de las encuestas. Esto para precautelar la confidencialidad de los encuestados. Por lo tanto, las bases de datos serán manejados con absoluta confidencialidad y discreción de parte de las investigadoras, directora del proyecto de investigación, se incluye el acceso al Comité de Bioética y las autoridades de la Universidad de Cuenca, para la verificación de los datos y una vez concluida la investigación, se archivarán durante dos años y luego serán retirados por el director e investigadoras

Los beneficios potenciales directos para las participantes son el tener conocimiento sobre las principales barreras para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, lo mismo que permitirá cambiar su forma de pensar y de igual manera permitirá acceder a realizarse las pruebas de detección precoz superando las principales barreras sociales y culturales que se han dado en los últimos años.

Los beneficios indirectos para las participantes es que podrán compartir su experiencia a sus conocidos y familiares sobre su participación en este estudio y poder así transmitir que existen diversas barreras para realizarse una prueba de detección precoz. Como estudiantes de la carrera de enfermería este estudio nos ayudara a tener un conocimiento sobre cuáles son las barreras de acceso a la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, por lo tanto, servirá idealizar un plan de promoción en el cual se enfatizará principalmente las barreras que mayoritariamente se presenten entre las mujeres de estudio.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene el derecho a renunciar al estudio en cualquier momento si usted así lo desea, ya sea porque tiene alguna duda del estudio o si se siente incómoda con el mismo, usted podrá preguntar sobre cualquier incógnita que le surja durante su participación en el estudio, gracias de antemano por su participación.

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. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
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;

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 al siguiente teléfono 0981127499 / 0968737957 que pertenece a Fajardo Cárdenas Johanna Isabel y Cajilima Quezada Kimberly Alexandra envíe un correo electrónico a isabel.fajardo99@ucuenca.edu.ec / kimberly.cajilima@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
--------------------------------------	--------------------------	-------

Johanna Isabel Fajardo Cárdenas - Kimberly Alexandra Cajilima Quezada

Nombres completos del testigo
(*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a
investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha


Nombres completos del/a
investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

9.4 Anexo D: Solicitud de permiso y carta de aceptación

Cuenca, 16 de mayo de 2022
 COORDINACIÓN ZONAL 6-SALUD
 SECRETARÍA ZONAL
 RECIBIDO

Doctora Andrea Berzosa
 Coordinadora de la zonal de Salud # 6
 Su Despacho
 Cuenca.

Fecha: 16 Mayo 2022 Hora: 12:09...
 Nombre: Daniela Vega...
 Anexos: D. Fajardo...
 MSP-CZ6-DZAF-SG-20.22-1208...

De nuestras consideraciones:

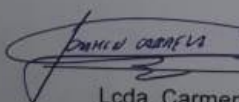
Reciba un cordial y atento saludo de parte de quienes suscribimos este oficio, no sin antes desearle éxitos en sus labores diarias.

Nosotras, Johanna Isabel Fajardo Cárdenas con CI 0106243827 y Kimberly Alexandra Cajilima Quezada con CI 0107839797, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar una investigación sobre **"Barreras de acceso para la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de 25-64 años, que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte. Cuenca 2022-2023"**. Es un estudio descriptivo que ayudará en doble vía a la institución como a las investigadoras.


Su respuesta recibiremos en las direcciones electrónicas adjuntas, desde ya le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos por su positiva respuesta.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima, nos suscribimos de Ud.

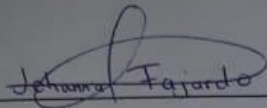
Atentamente



Lcda. Carmen Cabrera PhD
 Directora de la Carrera de
 Enfermería
Carmen.cabreric@uceunca.edu.ec



Lcda. Cecilia Sinche Rivera Mst
 Tutora del Protocolo de
 Investigación
elisabeth.sinche@uceunca.edu.ec



Johanna Isabel Fajardo Cárdenas
isabel.fajardo99@ucuenca.edu.ec
0106243827



Kimberly Alexandra Cajilima Quezada
kimberly.cajilima@ucuenca.edu.ec
0107839797



Ministerio de Salud Pública
COORDINACION ZONAL 6

Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2022-0789-O

Cuenca, 17 de mayo de 2022

Asunto: RESPUESTA.SOLICITUD DE INFORMACIÓN REFERENTE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Licenciada
Carmen Cabrera Cardenas
Coordinadora del Programa de Internado Integral.
UNIVERSIDAD DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al trámite Nro. MSP-CZ6-DZAF-SG-2022-1208-E, la suscrita cartera de Estado, en el marco de la normativa legal, así como, de las herramientas técnicas vigentes para el desarrollo de Investigaciones, socializa a Usted el manifiesto de la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud (DIS), misma que en conjunto con la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud (CGDES) pronuncian:

"(...) Aquellas investigaciones observacionales que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan la participación de seres humanos, datos personales o información privada, deberán ser sometidos a evaluación de un CEISH reconocido por el MSP, previo a su ejecución (...)"

Con el presente antecedente y en cumplimiento a lo emitido por la Autoridad Nacional, me permito sugerirle sírvase obtener el CERTIFICADO de APROBACIÓN de un Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH). Comité de Ética que deberá estar reconocido por el Ministerio de Salud Pública.

Por consiguiente, obtenido la Aprobación de un Comité de Ética (reconocido por el Ministerio de Salud Pública), para desarrollar la Investigación "*Barreras de acceso para la Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino en Mujeres de 25 - 64 años*"; los autores deberán presentar el requerimiento de autorización a través de un Oficio, dirigido al Director Distrital/Responsable de la Oficina Técnica (según la jurisdicción de los Establecimientos de Salud, escenarios de la Investigación), adjuntando además todos los anexos, para el análisis de pertinencia, y posterior emisión de la resolución correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,

