

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a la consulta externa del área de ginecología el Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Autor:

Karla Winny Chica Heredia

Director:

Jorge Victoriano Mejía Chicaiza

ORCID:  0000-0002-4479-1209

Cuenca, Ecuador

2024-03-19

Resumen

Introducción: la falta de conocimiento y concientización sobre el cáncer de cuello uterino es uno de los elementos que favorecen el desarrollo del mismo en mujeres. Conocimientos y prácticas son esenciales para la promoción de la salud, la prevención y manejo de enfermedades en general. En este caso en específico, sobre el cáncer cervicouterino. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino a pacientes de 20 a 50 años que acuden a consulta externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul. Metodología: tipo de estudio descriptivo, con muestra de 110 mujeres encuestadas a las que se les realizó un test de CAPS en la consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje. Se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes para las variables sociodemográficas, de conocimiento, actitudes y prácticas. Fueron incluidas mujeres que consintieron formar parte del estudio. Resultados: se estudiaron un total de 110 mujeres con una media de edad de $34,42 \pm 8,54$ años. Nivel educativo secundaria del 54%, las solteras representaron el 45%. En el grupo estudiado se encontró un nivel de conocimientos del 60.45%, las actitudes favorables correspondieron al 76,36% y las practicas positivas fueron del 64.90%. Conclusiones: La población estuvo constituida principalmente por mujeres jóvenes de nivel educativo secundaria y solteras. En cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas, el primero fue predominantemente moderado, las actitudes favorables y los niveles de prácticas correctas, fueron de un nivel alto.

Palabras clave: caps, cáncer del cuello uterino, prueba de papanicolau



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Introduction: Lack of knowledge and awareness of cervical cancer is one of the elements that facilitates its development in women. Knowledge and practices are essential for health promotion and disease prevention and management of this particular disease. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer in patients aged 20 to 50 years, who attend the gynecology outpatient services at San Vicente de Paul Hospital. **Methodology:** This is a descriptive study, with a sample of 110 women who took the CAPS test at the outpatient area of the San Vicente de Paul Hospital in the city of Pasaje. Frequency and percentage tables were made to create sociodemographic, knowledge, attitude and practice variables. Women who gave their consent to be part of the study were included. **Results:** A total of 110 women with an average age of 34.42 8.54 were studied. At the secondary level of 54 per cent, single women accounted for 45 per cent. In the study group, a knowledge level of 60.45% was found, favorable attitudes corresponded to 76.36% and positive practices were 64.90%. **Conclusions:** The population consisted mainly of young women of secondary education and single women. In terms of knowledge, attitudes and practices, the former was predominantly moderate, favourable attitudes were high and levels of good practice were relatively high

Keywords: knowledge, attitudes, and practices of health, cervical dysplasia, papanicolaou test



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.3 Justificación	12
Capítulo II	14
2. Fundamento teórico	14
Capítulo III	19
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo general.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
Capítulo IV	20
4. Metodología.....	20
4.1 Tipo de estudio	20
4.2 Área de estudio.....	20
4.3 Universo y muestra.....	20
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	20
4.5 Variables	21
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	21
4.7 Tabulación y análisis	22
Capítulo V	23
5. Análisis de los resultados.....	23
Capítulo VI	33
6. Discusión	33
Capítulo VII	36
7. Conclusiones y recomendaciones	36
7.1 Conclusiones	36
7.2 Recomendaciones.....	36
Referencias	37
Anexos	43
Anexo A. Operacionalización de variables.....	43

UCUENCA

5

Anexo B. Formulario de recolección de datos.....44

Anexo C. Consentimiento informado.....50

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, según características sociodemográficas.....	23
Tabla 2. Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de conocimientos	24
Tabla 3. Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de conocimientos	26
Tabla 4. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de actitudes	27
Tabla 5. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de actitudes	29
Tabla 6. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente De Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de prácticas	30
Tabla 7. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del hospital san Vicente De Paul De Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de prácticas	32

Agradecimiento

Un reconocimiento especial al Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza, por su dedicación incansable, paciencia inquebrantable y sabiduría. Expreso mi más sincero agradecimiento por su invaluable guía a lo largo de todo este proceso, por brindarme generosamente su apoyo y por compartir de manera desinteresada su vasta experiencia y conocimiento.

A mis respetados profesores, quiero expresar mi gratitud sincera. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi formación. Cada lección impartida ha sido un cimiento fundamental para el desarrollo de esta tesis. Agradezco de corazón su compromiso y su constante motivación.

A mis mejores amigas, mi gratitud es profunda. Gracias por ser mis confidentes, mis consejeras y mis guardianas. Su inquebrantable apoyo, sus palabras de aliento y su constante cuidado han sido un faro luminoso en los momentos más desafiantes. Son mi inspiración continua para alcanzar mis metas.

Por último, extendiendo mi agradecimiento a todas las personas que, de diversas formas, han aportado a la gestación de esta tesis. Ya sea a través de su apoyo incondicional, su colaboración inestimable o su tiempo preciado, han sido pieza clave en la realización de este logro. Gracias por hacer posible que este proyecto sea una realidad.

Dedicatoria

A mis queridos padres, Carlos y Lidia, quienes son mi razón de ser, mi fuerza impulsora y mis modelos a seguir. Aunque la distancia nos haya separado físicamente, siempre estuvieron conmigo en alma y corazón. Agradezco sus palabras de aliento y su sabiduría, así como su amor incondicional que me hace sentir capaz de superar cualquier obstáculo en mi camino. Gracias a mis padres; cada uno de mis logros lleva su dedicación.

A mi hermana, Kimberlyn, mi compañera en esta travesía llamada vida, mi confidente y respaldo inquebrantable. A ti te dedico mi gratitud por creer en mí incluso en los momentos más desafiantes, por cuidarme, protegerme y amarme sin condiciones.

A mi hermana, Gabriela, a quien considero un ejemplo excepcional. Gracias por demostrarme que la perseverancia, el esfuerzo y la amabilidad son las claves del éxito. Tu influencia ha sido un faro guía en mi camino.

A mi adorada abuelita, Dolores Andino, cuyo cuidado desde el cielo y enseñanzas han dejado una huella imborrable en mí. Gracias por inculcarme la convicción de que con esfuerzo, dedicación y determinación puedo alcanzar cualquier meta que me proponga.

Finalmente, a mi compañero de vida, Alexander, por haber estado a mi lado cuando el camino se volvía complicado, tomándome de la mano en cada desafío. Tu amor y apoyo me han dado la seguridad de que al final de cada día, las cosas saldrán bien.

Capítulo I

1.1 Introducción

El cáncer es la enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Esta multiplicación crea tumores que pueden ser benignos o malignos, es decir, multiplicación de células no cancerígenas y cancerígenas, respectivamente. Cabe destacar, que la creación de células es un proceso fisiológico, en el cual las nuevas sustituyen a células dañadas o envejecidas. El reemplazo de dichas células es un proceso natural, salvo cuando esta multiplicación vuelve descontrolada, por razones todavía no del todo definidas en la ciencia (1).

Uno de estos tipos de cáncer es el de cuello uterino o cérvix, en la cual, se presenta en las células que revisten el cuello del útero. Es un tipo de neoplasia bastante común en mujeres, de hecho, es el tercer tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial. Es un tipo de cáncer con alta tasa de mortalidad, la cual ha sido asociada en especial a mujeres de países del tercer mundo y en vías de desarrollo. Incluso dentro de países del tercer mundo, es visible diferencias importantes entre estratos sociales. Por ejemplo, en grupos marginados, especialmente en comunidades indígenas, el riesgo de morir por cáncer de cuello de útero es más elevado (2).

Lo anterior se encuentra relacionado por un lado bajo la cosmovisión y roles de género que se encuentran presentes en estos grupos, y es que generalmente no existe un adecuado control y cuidado sobre su cuerpo, además del restringido acceso al sistema de salud para que exista una detección oportuna. Esto está dado porque muchas mujeres se rehúsan a acceder a un servicio de salud, porque se sienten incómodas con el conocimiento moderno de los médicos, creencias culturales el pudor la sexualidad prohibiendo ser examinadas por médicos hombres (3).

Para finalizar, cabe destacar que se trata de un cáncer prevenible y en la actualidad existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar los programas de detección y tratamiento (4)

1.2 Planteamiento del problema

Como ya se ha comentado, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes en mujeres, además de los más mortales. Los datos de incidencia y mortalidad a nivel mundial, se estimaron en alrededor de 604 mil casos nuevos, con mortalidad de más de 342 mil, en el año 2020 (5). Siendo los países del tercer mundo y en vías de desarrollo los más perjudicados, poseedores de entre el 80- 90% del total (para algunos autores) de incidencia (6).

Otras fuentes sostienen que, para una mujer del tercer mundo es hasta dos veces más probable que pueda adquirirlo, que para aquellas del primer mundo. Siendo hasta 3 veces más alta la probabilidad de fatalidad. Todas estas cifras sitúan al cáncer de cuello uterino, como el segundo tumor maligno más frecuente en mujeres y el cuarto en mortalidad (7).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en las Américas y casi 34.000 personas fallecieron a causa de la enfermedad, lo que también demuestra que la tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es 3 veces superior a la de la enfermedad en América del Norte, que muestra altas inequidades en salud en lo que corresponde al continente americano (8).

En países como Estados Unidos las cifras más recientes arrojaron 12.900 nuevos casos de cáncer invasivo, incidencia que incrementó en relación a otros años, incluso cuando la mortalidad se estima haber disminuido en un 50%, entre otras razones, por las mejores en el diagnóstico (9).

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial con alta morbilidad y mortalidad, y el cáncer es la tercera causa de muerte en América Latina. En países como Perú, se estiman aproximadamente 42.000 casos nuevos por año. Con cifras de mortalidad de 15.000 personas anualmente (10). Según GLOBOCAN Ecuador, con 1.612 casos nuevos en 2018 (incidencia 10,6%), es la segunda causa de malignidad en mujeres después del cáncer de mama con la tercera causa de mortalidad más alta (11).

Por otro lado, según análisis recientes, las cifras de casos nuevos han tenido una tendencia a la disminución en muchos países. Así es el caso de Brasil, Colombia y Ecuador, además de algunos países del sur de África y el sudeste asiático (12). Sin embargo, otros autores, como el caso de Srivastava et al. (13), arguyen que los números podrían ir en aumento en los próximos años a nivel mundial. Para ellos los datos de incidencia podría acrecentarse para el año 2030, hasta los 700 mil casos anuales. Con números para mortalidad que se acercaría a los 400 mil (13). Otro autor que corrobora el aumento, es Shang et al. (14), que sostiene que en el año 2008 se registraron 529 mil casos nuevos, mientras que en el año 2018 fueron más de 570 mil.

Para Singh et al. (12), la región con más impacto es el África subsahariana, en especial los países que conforman la zona más occidental y oriental del continente. En la región oriental, los casos nuevos se contabilizaron en 54560 y los de mortalidad en 36497. Mientras que en la zona más occidental del continente las cifras fueron de 27806 y 18776 para nuevos casos y mortalidad, respectivamente. En Etiopía, por ejemplo, este padecimiento es responsable de 4732 muertes anuales, siendo la causa principal de fallecimientos en mujeres, por cáncer (15).

En la India, es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres entre los 15 y los 44 años (16). En América del sur, en el mismo estudio, los casos nuevos fueron un total de 417134, con mortalidad de 22221. Siendo los países más impactados Paraguay, Venezuela, Bolivia y las 3 Guayanas. En el resto del continente americano, la situación más crítica la presentó Haití, Belice y la República dominicana (17).

En Estados Unidos, se estiman alrededor de 14 mil casos nuevos para el presente año 2023, con un número de muertes que estaría entre los 4300 aproximadamente, siendo las mujeres afroamericanas las más representadas (65% por mortalidad) (18). En México, Arango et al. (19), alude a la presencia del cáncer en alrededor de 12,6 por cada 100 mil mujeres. Según Torres-Román et al. (20), en el período entre los años 2014 y 2017, los países con mayor presencia fueron Paraguay, Venezuela y Nicaragua y, en cantidades, el mayor número de fallecidos se halló en Brasil, México y Venezuela.

En un estudio reciente, Luna et al. (21), igual en un estudio de CAPs (Conocimientos, actitudes y prácticas) sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana, mencionaron que la citología cervical constituye la principal herramienta para la detección y tratamiento del cáncer de cérvix.

Romani, en su investigación nivel de CAPs sobre Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años, con muestra de 384 mujeres, hallaron que el 75% de la muestra tiene un alto nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, además el 93% de la muestra presentó actitudes desfavorables frente al Papanicolaou y 69% prácticas negativas. Existe una relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas muy significativa con un valor de $p=0,0007$ (22).

En Ecuador, el cáncer de cuello uterino se presentó en 1534 mujeres en el año 2020, siendo el segundo porcentaje más alto para ellas. Otras fuentes nacionales sostienen que la presencia en el país es de 17,8 por cada 100 mil mujeres, con mortalidad cercana a las 5,33 por cada misma cantidad de mujeres (23,24). La última actualización en Ecuador, arroja una presencia de 17,4 por cada 100 mil, en un total de 1534 mujeres que presentaron cáncer en el año 2022 (25).

En el Ecuador no se cuenta con muchas investigaciones en relación al cáncer de cuello uterino en esta población de estudio, por lo tanto, surge la necesidad de responder la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al área de ginecología en el Hospital Vicente de Paúl, cantón Pasaje, 2023?

1.3 Justificación

La siguiente investigación es importante desde la perspectiva académica, comunitaria y personal. Desde lo académico y/o científico, el estudio es un aporte importante de conocimiento para un tipo de patología preocupante desde el ámbito de la salud.

La presente investigación será de mucha utilidad para las mujeres que deseen conocer sobre este tipo de cáncer y de esa manera puedan crear un estado de conciencia sobre la misma. Igualmente, esta investigación beneficiará a las pacientes que acuden a consulta externa del área de ginecología del Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Pasaje, además se van extender los resultados obtenidos a través del repositorio de la Universidad de Cuenca para que de esa manera se den a conocer los conocimientos útiles encontrados y que puedan servir

a toda la población médica. La información estará disponible de manera gratuita para todo interesado(a) en la temática, sea desde el ámbito académico, o simplemente interés autodidacta y personal.

Desde el punto personal, y como futuros profesionales de la salud, es importante comprender qué tan bien conocen las mujeres entrevistadas sobre el cáncer de cuello uterino y sus actitudes frente a esta patología, esto revelará cuán dinámico es este fenómeno en este contexto. Los resultados de este estudio ayudarán en la implementación y aplicación de políticas de salud primaria en la prevención y educación del cáncer de cuello uterino con el fin de evitar en lo posible el diagnóstico tardío y por ende los altos costos de estos tratamientos, permitiendo así reducir y optimizar los recursos de salud, además se pueden crear programas y proyectos que permitan disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino y la reducción o eliminación de los factores de mortalidad.

Para finalizar, de acuerdo con las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud para 2013-2017, las enfermedades oncológicas ginecológicas ocuparon el cuarto lugar en las áreas de investigación recomendadas, y el cáncer de cuello uterino estuvo directamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano, por lo que estuvo inmerso dentro de la sublínea de investigación. De acuerdo también a la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, la salud sexual y reproductiva ocupa el cuarto lugar en los lineamientos de investigación.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

Generalidad del cáncer cervicouterino: concepto y diagnóstico

Como ya se comentó anteriormente, el cáncer de cuello uterino, también denominado cervicouterino o de cérvix, es el tipo de cáncer que se origina en las células del cuello del útero. Las displasias que pueden acarrear la presencia del cáncer, suelen tener sus inicios en la región denominada zona de transformación o unión escamocolumnar que es donde se juntan el endocérvix y ectocérvix (26).

Este tipo de cáncer se disemina a lo largo de las superficies del epitelio, tanto escamoso como glandular, a lo largo de la cavidad endometrial, a través del epitelio vaginal y lateralmente hacia la pared pélvica; suele invadir directamente la vejiga y el recto, provocando estreñimiento, hematuria, fístula y obstrucción ureteral con o sin uretra o incluso hidronefrosis. Existe, además, dos tipos principales de este cáncer: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Ambos toman sus nombres por el tipo de célula donde se inició (27).

La principal causa de cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite a través de las relaciones sexuales. El VPH es un grupo de virus que comúnmente infectan el tracto reproductivo de hombres y mujeres adultos jóvenes sexualmente activos. La detección de este tipo de cáncer suele ser a través de las denominadas pruebas de Papanicolaou y VPH. La presencia de este virus por tiempo prolongado, en especial las VPH de alto riesgo, es la principal causante de la aparición de displasias y por ende células cancerígenas. No sólo en el cuello uterino, ano, vagina, pene, garganta y boca (28).

Síntomas

El primer síntoma clínico del cáncer de cuello uterino es el sangrado vaginal anormal, generalmente después del coito, molestias vaginales, flujo maloliente, disuria. Manchas de sangre o leve sangrado durante y después de la menstruación, sangrado menstrual prolongado, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia e incremento de la secreción vaginal (29).

Causas

Las células cervicales son muy activas en la vida reproductiva, lo que contribuye a su crecimiento anormal cuando se combinan factores de riesgo (FR) con el desarrollo de patología cervical. Se ha descubierto que causa displasia cervical, que se convierte en cáncer

cervical cuando se asocia con el VPH. Los tumores de cuello uterino constituyen un total del 21, % de los tumores malignos y el 85% de los tumores ginecológicos (30,31).

Los VPH son más de 150 en la actualidad, según registros, pero de entre 12 y 13 están los considerados altamente peligrosos porque poseen un alto grado de potencial carcinomano. Según la literatura, los VPH tipo 16 y 18 son responsables de al menos el 70% de los casos de CC. Las razones para la aparición de estos, está particularmente ligado a las relaciones sexuales (32).

Virus del papiloma humano

Como ya se esbozó, el virus del papiloma humano (VPH) es un virus que se propaga a través del contacto entre personas infectadas, preferentemente en la piel y las mucosas. Hay más de 100, tipos de virus del papiloma humano, pero solo algunos de ellos pueden transmitirse sexualmente. De estos, solo un pequeño grupo de alrededor de 13 causa verrugas, lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino (33).

Los tipos de VPH asociados con el cáncer de cuello uterino se transmiten a través del contacto sexual con personas infectadas. El riesgo de infección aumenta con el número de contactos. El uso del condón protege contra el riesgo de infección y reduce la probabilidad de propagar la infección. La infección genital por VPH es probablemente la infección de transmisión sexual más común entre las personas más activas sexualmente. Cualquiera que esté infectado puede propagar el virus (34).

Tratamiento

En los últimos 20 años ha habido cambios drásticos en el tratamiento del CC, pues en la década de 1990 el tratamiento era sencillo, inicialmente las mujeres se sometían generalmente a histerectomía radical, durante radioterapia avanzada (RT) y braquiterapia (BT). Actualmente, el protocolo de tratamiento para el estadio

IB2 utiliza una combinación de quimioterapia (QT) y RT. A pesar del aumento de las respuestas biológicas y clínicas, se ha observado toxicidad aguda con terapia combinada y control local con nuevas técnicas de radioterapia (35).

Conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cuello uterino

La falta de conocimiento y las prácticas deficientes relacionadas con el cáncer de cuello uterino pueden explicarse por muchas razones, que incluyen, entre otras, educación deficiente, influencias culturales y religiosas, información errónea, acceso y calidad de los servicios de salud. Las creencias sobre las pruebas de CCy Papanicolaou son particularmente importantes en la población latina (36).

A pesar de los programas de detección, el CC es el segundo cáncer más común en las mujeres en todo el mundo. Esto se debe a que, en la mayoría de las regiones del mundo, las mujeres no tienen acceso a programas de tamizaje organizados que puedan prevenir hasta el 75% de los casos de CC. Según la literatura, incluso en una misma población, el riesgo para las mujeres con menos recursos económicos es aproximadamente veces mayor que para mujeres más recursos (37).

El comportamiento de las mujeres (especialmente aquellas en riesgo) tiene un efecto positivo en la reducción de la mortalidad y morbilidad a través de la inclusión de estilos de vida saludables, prácticas preventivas y tamizaje. La política de salud también debe buscar promover cambios que promuevan el desarrollo de la mujer. comportamiento que permita la detección temprana del cáncer que se investiga y la terapia, seguimiento y rehabilitación oportunos (37).

Conocimiento: El conocimiento es el proceso por el cual un individuo toma conciencia de la realidad del CC y realiza una serie de representaciones sobre la verdad de las que no tiene dudas. Es una serie de procesos mentales y conocimientos adquiridos sobre el cáncer de cérvix que ayudan a interpretar la realidad y actuar sobre ella (38).

Actitud: Es un estado mental organizado por expertos que influye dinámicamente en la respuesta de un individuo al cáncer de cuello uterino, las actitudes tienen un papel motivador en la acción, se pueden aprender, son persistentes, tienen un componente evaluativo o simplemente afectividad de agrado o desagrado (38).

La actitud de las mujeres de repetir su salud sexual y reproductiva incide en la detección del CC, pues una actitud negativa impide realizar pruebas de tamizaje necesarias como el Papanicolaou, que excluye opciones de tratamiento de la enfermedad en la fase inicial y viceversa (39).

Práctica: Es una actividad que se desarrolla mediante la aplicación de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, que se relaciona con las actitudes que se forman frente a él. Según el conocimiento que exista sobre la prevención y detección del cáncer de cuello uterino y la actitud frente a este conocimiento, las recomendaciones elaboradas por las organizaciones de salud se implementan en la vida (40).

Estado del Arte

Usman et al. (41), en el año 2023 en Uganda, analizó un grupo de 407 mujeres menores a los 25 años en un 69%, estudiantes en su mayoría de la carrera de medicina y sin parejas en el 78,4% de los casos. Mientras que, en Zambia en el 2020, Mukosha et al. (42), encuestan a 248 mujeres entre los 18-30 años. Al sur del continente africano, en Sudáfrica, un grupo de autores liderados por Chita et al. (43), realizan encuestas de CAPs en una población del 89% mujeres, 119 en total, enfermeras y enfermeros todos, y con edades tan dispares como 24 y 62 años.

Por otro lado, en el mundo árabe, Algabr et al. (44), investiga CAPs sobre CC en un grupo muestral de 600 mujeres saudíes, en edad promedio de 34 años. Mientras que, en Etiopía, Tadesse et al. (45), encuesta a 667 mujeres universitarias, en su mayoría menores a los 30 años, residentes urbanas en un 74,5%. Igualmente, en Etiopía, Gebisa et al. (46), encuestas con la misma finalidad a un grupo de 414 mujeres con rangos de edad predominantes entre los 20-25 años, residentes de zonas urbanas en su mayoría.

En la región andina, uno de los análisis más recientes es el de Arévalo et al. (47), quién en su artículo con el tema "El cáncer de cuello uterino" manifiestan que en Bolivia los datos publicados por la Oficina de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles muestran que las autoridades sanitarias son bastante laxas pues apenas el 2% de la población adolescente está vacunada contra el VPH. Las razones para ello, según los autores, es la falta de concientización social y gubernamental.

Por otro lado, Marañón et al. (48), argumentan que el VPH, causante de CC, es un factor etiológico del cáncer de cuello uterino que está estrechamente relacionado con el

comportamiento sexual. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo no modificables es importante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de la citología vaginal en la detección temprana de esta enfermedad (48).

A nivel nacional, para los autores Aguilar et al. (24), el CC es el cuarto cáncer prevenibles que más muertes prematuras genera y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Ecuador. En la última década se ha visto una disminución en la incidencia, pero llama la atención la sostenida mortalidad plantearon en su investigación el objetivo principal como es el brindar un panorama sanitario actualizado, basado en la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador.

Mientras que Bautista et al. (49), en la provincia del Azuay, analizan un total de 46 mujeres en una investigación cualitativa, enfocada en conocimientos y percepción sobre el CC. El estudio se enfocó en mujeres de zonas rurales, entre los 30 y 70 años, mestizas todas, con una educación que en su mayoría no pasó del nivel secundario. Igualmente, en el Azuay, Guartambel et al. (50), realiza un meta-análisis en el año 2022. Los investigadores comparan un total de 13 estudios, en donde los niveles de CAPs son visiblemente más bajos en países en vías de desarrollo. En especial para los aspectos de conocimiento y prácticas.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 – 50 años que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características socio-demográficas en las mujeres encuestadas.
- Determinar el porcentaje del nivel de conocimiento (bajo, intermedio o alto) sobre cáncer de cuello uterino en la población de estudio.
- Conocer el porcentaje de las actitudes favorables y desfavorables relacionadas al cáncer de cuello uterino en la población de estudio.
- Identificar el porcentaje de las prácticas correctas o incorrectas relacionadas al cáncer de cuello uterino en la población de estudio

Capítulo IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

La investigación es descriptivo cuantitativo y prospectivo.

4.2 Área de estudio

Estudio realizado en el cantón Pasaje; en el Hospital San Vicente de Paúl a pacientes que acudieron al área de ginecología en consulta externa que tienen una edad promedio de 20 a 50 años.

4.3 Universo y muestra

Universo: todas las mujeres que acudan a la consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje.

Muestra: 97 pacientes, las cuales se calculó en base a una prevalencia del 10% de la patología a estudiar, en un universo infinito (la calculadora de muestra fue OpenEpi), con error muestral al 6% y un valor de q al 90%. Dando como resultado 97 pacientes más el 10% de perdidas suman un total de 110 pacientes a estudiarse.

$$n = \frac{z^2 \times p(1 - p)}{e^2}$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Inclusión

- Mujeres entre 20 a 50 años
- Aceptar participar el estudio y firmar el consentimiento informado

4.4.2 Exclusión

- Mujeres con discapacidad intelectual grave
- Mujeres que no deseen participar en el estudio

4.5 Variables

Variables independientes

Edad, Estado Civil, Instrucción

Variables dependientes

Conocimientos, prácticas y conocimientos

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

Método

Se utilizó la encuesta para poder dar inicio con el contexto de la investigación en donde se expondrán ciertas acciones que permitirán analizar a la población objetode estudio.

Técnica

Aplicación de cuestionario de forma directa a la población de estudio.

Instrumento:

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborada por la autora, para poder realizar dicho instrumento de investigación, la autora ha revisado estudios similares y que han sido aplicados en el entorno local, lo cual ha servido como insumo para la construcción del instrumento, con la finalidad de recolectar información para poder explorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres objeto de estudio en el que constan preguntas relacionadas a conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer de cuello uterino, la cual fue valorada por el director de la tesis, el Dr. Jorge Mejía. Para la cual se realizó una prueba piloto con 10 encuestas tomadas de una población similar a la población ala de estudio, en donde se encontró que el tiempo mínimo de las encuestas fue de 5 minutos, máximo de 10 minutos con un promedio de 7 minutos, existió una buena respuesta de empatía y colaboración por parte de las pacientes. En base a esta prueba piloto se pudo determinar que dicho instrumento sirve para medir lo que requiero medir en mi estudio. (Anexo 2)

La tabla de interpretación de CAPs, se determinó y adaptó sobre la base de la escala de medición establecida por Bazán (9), la cual fue validada por un comité de expertos en ginecología y aplicada a un grupo de 40 mujeres en la provincia de Bolivia y según la cantidad de respuestas correctas en cada tópico se clásico a lospacientes de la siguiente manera.

4.7 Tabulación y análisis

Con los datos recolectados se creará una base de datos en el software Microsoft Excel; que luego será trasladado al software estadístico SPSS versión 21, donde se realizará un análisis descriptivo según los estadísticos: de frecuencia, porcentaje y tendencia central. Los resultados se presentarán en tablas de las variables analizadas. El análisis se realizará mediante la estadística descriptiva y los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada con porcentajes cada una mantendrá un análisis por cada variable.

Luego que la participante firme el consentimiento informado se aplicarán los instrumentos de medición, se respetará a las personas, la autonomía, la protección de la intimidad y la confidencialidad de cada respuesta, considerando que los datos serán únicamente para uso exclusivo de la investigación, y una vez que hayan concluido con el proceso de titulación, las filiaciones serán eliminadas y destruidas. También se van a definir los riesgos y beneficios a los que se expondrán como población de estudio, la justicia que garantiza el estudio al no discriminar y protección a personas vulnerables, idoneidad ética y experticia técnica de la investigadora principal.

A través de la presente investigación se garantizó la idoneidad de la investigadora, puesto que dicho estudio se encontrará bajo supervisión del director de la tesis.

Se faculta a quien crea conveniente el poder realizar la verificación de la información que se obtendrá en la presente investigación

La autora de la presente investigación no mantiene ningún conflicto de interés para la realización del presente trabajo investigativo.

Capítulo V

5. Análisis de los resultados

La presente investigación se realizó en la consulta externa del hospital “San Vicentede Paul” de la ciudad de Pasaje-Ecuador, se entrevistaron a 110 mujeres sobre conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer del cuello uterino, cuyos resultados se presentan a continuación:

Tabla 1. Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, según características sociodemográficas.

CUENCA - ECUADOR 2023

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD (años)	20 a 30	39	35,5
	31 a 40	38	34,5
	41 a 50	33	30,0
INSTRUCCIÓN	Primaria	18	16,4
	Secundaria	51	46,4
	Superior	41	37,3
ESTADO CIVIL	Soltera	45	41,0
	Unión libre	36	32,7
	Casada	25	22,7
	Separada	2	1,8
	Viuda	2	1,8
TOTAL		110	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Autora: Karla Winny Chica Heredia

La **Tabla 1** muestra que la edad promedio fue de 34,42 (Media) \pm 8,54 años (Desviación estándar), oscilando entre 20 y 50 años. No hubo un predominio marcado de un grupo etario, el 35,5% tenía entre 20 y 30 años, el 34,5% de 31 a 40 años y el 30% de 41 a 50 años. La mayor parte tenía un nivel de instrucción Secundaria (46,4%) o Superior (37,3%), el 16,4% solo Primaria. El 41% de las encuestadas eran solteras, un 32,7% se encontraban en unión libre y el 22,7% casadas. Solos dos casos eran separadas y dos viudas.

Tabla 2 Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de conocimientos, PASAJE- ECUADOR. 2023

CONOCIMIENTOS		N	%
¿El cáncer del cuello uterino es causado por? C1	Bacterias	22	20,0
	Virus	53	48,2
	Hongos	5	4,5
	No sabe	30	27,3
¿Existen vacunas para evitar el cáncer de cuello uterino? C2	SI	49	44,5
	NO	17	15,5
	No sabe	44	40,0
La mujer que se vacuna para evitar el cáncer de cuello uterino, no necesita realizarse controles C3	CIERTO	26	23,6
	FALSO	62	56,4
	No sabe	22	20,0
¿El examen para detectar el cáncer del cuello uterino es? C4	Papanicolaou	93	84,5
	Examen de sangre	5	4,5
	Radiografía	3	2,7
	No sabe	9	8,2
El virus del papiloma humano se contagia por contacto. C5	Con la ropa de un enfermo	3	2,7
	Con el sanitario	4	3,6
	Sexual	92	83,6
	No sabe	11	10,0

La mujer que no ha iniciado su vida sexual, no debe hacerse un Papanicolaou C6	CIERTO	46	41,8
	FALSO	44	40,0
	No sabe	20	18,2
El agente causal principal de cáncer de cuello uterino es... C7	Virus del Papiloma Humano	77	70
	Virus del Herpes Zóster	5	4,5
	Virus del SARS CoV2	1	0,9
	No sabe	27	24,5
Se sugiere comenzar a realizar exámenes de detección para cáncer cervical y cambios precancerosos a edad de... C8	21 años	51	46,4
	12 años	6	5,5
	35 años	24	21,8
	No sabe	29	26,4
Una mujer sexualmente activa no debe recibir la vacuna contra el VPH C9	CIERTO	28	25,4
	FALSO	55	50
	No sabe	27	24,5
Se debe acudir al médico cuando existe sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, después de la menopausia, o dolor pélvico durante las relaciones sexuales C10	NO, El cáncer de cérvix no produce síntomas	18	16,4
	SI Es fundamental hacerse un test de Papanicolaou	92	83,6
TOTAL		110	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Autora: Karla Winny Chica Heredia

La **Tabla 2** refleja los resultados de las respuestas a las 5 primeras preguntas de conocimientos. Menos del 50% conoce la verdadera causa del cáncer de cuello uterino, un 44,5% cree que existen vacunas para evitar esta patología, el 40% no sabe si existen o no, y apenas el 56,4% cree que no deben realizarse controles si se está vacunada. La mayoría de las encuestadas reconocen el test de Papanicolaou como el examen para detectar el cáncer de cuello uterino, así como que el VPH se transmite por vía sexual. Mientras que solo un 41,8%

sabe que cualquier mujer que haya iniciado su actividad sexual es la que debe realizarse el test de Papanicolaou. El 70% sabe que el VPH es el causante del cáncer de cuello, pero menos de la mitad conoce la edad a la que deben realizarse test de detección. En cuanto si la mujer sexualmente activa debe recibir la vacuna contra el VPH, solo el 50% respondió correctamente. El 83,6% conoce que debe acudir al médico cuando existe sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales, después de la menopausia, o dolor pélvico durante las relaciones sexuales.

Tabla 3 Distribución de las 110 mujeres entrevistadas por CAPS en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de conocimientos, PASAJE- ECUADOR.

CONOCIMIENTOS	N	%
ALTOS	48	43,6
INTERMEDIOS	49	44,5
BAJOS	13	11,8
Media de la Puntuación	6,09	
Desviación Estándar	2,17	
TOTALES	110	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Autora: Karla Winny Chica Heredia

En la **Tabla 3** se observa que, en las encuestadas los entrevistados se constató que conocimientos predominaron los conocimientos Intermedios (44,5%) y Altos (43,6%), solo en el 11,8% eran Bajos. La puntuación promedio reflejó $6,09 \pm 2,17$.

Tabla 4 Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de actitudes, Pasaje-Ecuador. 2023

ACTITUDES		N	%
Frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino, usted.... A1	Acude al médico	105	95,5
	Acude a la comadrona	4	3,6
	No hace nada	1	0,9
Cuando la enfermedad del cáncer de cuello uterino está presente en una persona. Usted piensa que.... A2	Va a desaparecer espontáneamente	6	5,5
	Va a afectar su estado de salud	101	91,8
	No pasa nada	3	2,7
En relación a las enfermedades de transmisión sexual. ¿Considera que esa información debe ser proporcionada únicamente por un médico general? A3	SI	66	60,0
	NO	44	40,0
¿Una mujer tiene derecho a realizarse una citología o Papanicolaou, aunque su pareja no quiera? A4	SI	108	98,2
	NO	2	1,8
El no fumar, es un factor de prevención contra el cáncer de cuello uterino. ¿Usted fumaría? A5	Tal vez	34	30,9
	SI	14	12,7
	NO	62	56,4
¿Estaría dispuesta a recibir más información sobre el cáncer de cuello uterino? A6	SI	103	93,6
	NO	7	6,4
¿Se realizaría un	SI	81	73,6

Papanicolaou independientemente del sexo del profesional de salud que lo vaya a realizar? A7	NO	29	26,4
¿El realizarse un examen de Papanicolaou periódicamente ayudará a reducir el número de personas que padecen de dicha afección? A8	SI	100	90,9
	NO	4	3,6
	No sabe	6	5,5
El VPH si no tiene síntomas, no se transmite A9	NO El VPH puede transmitirse incluso cuando las personas infectadas no presentan síntomas ni molestias.	68	61,8
	SI Solo se transmite si la persona infectada por VPH presenta síntomas	19	17,3
	No sabe	23	20,9
¿Frente a una relación sexual casual, considera que el uso de preservativos es lo adecuado? A10	SI Pero los preservativos, aunque reducen el riesgo no protegen totalmente	78	70,9
	SI Los preservativos protegen 100% de una infección de transmisión sexual	32	29,1
TOTAL		110	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Autora: Karla Winny Chica Heredia

En la **Tabla 4** se aprecian las respuestas a las preguntas A1-A5 de actitudes. Acudir al médico ante el diagnóstico positivo a cáncer de cuello uterino, que esto afectaría su salud, y realizarse el Papanicolaou, aunque su pareja no quiera, son actitudes que presentan más del 90% de las encuestadas. Sin embargo, el 60% cree que la información sobre las relaciones sexuales solo debe ser proporcionada por un médico general. Solo un 56,4% considera que fumar es dañino y no lo haría. Igualmente se refleja la voluntad de la mayor parte de las encuestadas

en recibir información sobre cáncer de cuello uterino y que realizarse con periodicidad el Papanicolaou reduciría el número de casos afectados por esta enfermedad. Algo más reticentes son con el sexo de quien hará la prueba, el 73,6% no tiene inconveniente en el sexo del profesional de la salud que le realice el test. De la misma manera, solo un 61,8% cree que el VPH se transmite aún sin síntomas y cerca del 30% piensa que el preservativo es infalible.

Tabla 5. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de actitudes, Pasaje-Ecuador. 2023

ACTITUDES	N/Pacientes	Cantidad de Preguntas Correctas	%
FAVORABLES	86	840	76.36
DESFAVORABLES	24	260	23.64
TOTALES	110	1100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Autora: Karla Winny Chica Heredia

En la **Tabla 5** se reflejan las actitudes y destaca que las Favorables representan el 76.36% gracias a las 840 respuestas correctas alcanzadas por 86 de las pacientes, el 21,8% restante mostraba actitudes Desfavorables, siendo estas 24 pacientes con 260 preguntas incorrectas.

Tabla 6 respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del Hospital San Vicente De Paul de Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de prácticas, Pasaje-Ecuador. 2023

PRÁCTICAS		N	%
Si usted tiene una secreción de mal olor, serosanguinolenta, anormal, se realiza.... P1	Un examen ginecológico	68	61,8
	Un Papanicolaou	35	31,8
	Una ecografía	4	3,6
	No hace nada	3	2,7
Frente a la presencia de verrugas en sus genitales, usted... P2	Se coloca la medicación prescrita	78	70,9
	Acude a otro facultativo	27	24,5
	Piensa que eso se va a curar por sí solo	3	2,7
	No hace nada	2	1,8
Cree usted que las infecciones de transmisión sexual, se debería tratar con un... P3	Especialista	104	94,5
	Farmacéutico	1	0,9
	No sabe	5	4,5
¿Existen prácticas que pueden reducir su riesgo de contraer cáncer de cuello uterino? P4	CIERTO	84	76,4
	FALSO	26	23,6
Una mujer debe hacer una prueba de Papanicolaou a los.... P5	18 años	26	23,6
	21 años	22	20,0
	30 años	14	12,7
	Cuando inicia su vida sexual	48	43,6
¿Hace cuánto tiempo usted acudió a una valoración ginecológica? P6	1 año	62	56,4
	2 años	24	21,8
	3 años o más	24	21,8
Los síntomas del cáncer de cuello uterino se muestran de forma inmediata	CIERTO	48	43,6
	FALSO	62	56,4

P7			
El último resultado de su Papanicolaou fue...	Normal	81	73,6
	Patológico	1	0,9
	No sabe	28	25,5
P8			
El cáncer de cuello uterino afecta principalmente a mujeres jóvenes	SI Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres mayores de 30 años	73	67,0
	NO Se presenta más en mujeres mayores de 60 años	5	4,6
	No sabe	31	28,4
P9			
Una persona que ha contraído la infección, es esencialmente contagiosa durante toda su vida	CIERTO	44	40,0
	FALSO	27	24,5
	No sabe	39	35,5
P10			
TOTAL		110	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Autora: Karla Winny Chica Heredia

La **Tabla 6** indica los resultados de las respuestas a las preguntas sobre prácticas. La gran mayoría de las encuestadas se realiza un examen ginecológico o un Papanicolaou si sus secreciones tienen mal olor y refieren que se necesita de un especialista ante cualquier enfermedad de transmisión sexual. El 70,9% emplea la medicación prescrita ante la presencia de verrugas en sus genitales, aunque el 24,5% prefiere acudir a otro médico. El 76,4% sabe que existen prácticas para prevenir el cáncer de cuello uterino, pero solo el 20% conoce la edad correcta para el primer Papanicolaou.

Por otro lado, sólo un 56,4% se realizó una valoración ginecológica en el último año, en esto influye que el 43,6% piensa que el cáncer de cuello uterino se manifiesta de forma inmediata. El 73,6% dio negativo en el último Papanicolaou, solo un caso positivo, pero el 25,5% no conoce el resultado. Poco más de dos tercios de las encuestadas saben que el cáncer a este nivel puede aparecer en la mujer joven, pero el 28,6% no sabe la edad a que se presenta.

Resulta importante que solo el 40% domina que quien ha contraído la infección, es esencialmente contagiosa durante toda su vida.

Tabla 7. Respuestas de las 110 mujeres de la consulta externa del hospital san Vicente De Paul De Pasaje, sobre cáncer de cuello uterino, según su nivel de prácticas, Pasaje-Ecuador. 2023

PRÁCTICAS	N/Pacientes	Cantidad de Preguntas Correctas	%
CORRECTAS	71	714	64.90
INCORRECTAS	39	386	35.10
TOTALES	110	1100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Autora: Karla Winny Chica Heredia

La Tabla 7 indica lo relacionado a las prácticas donde, 71 pacientes respondieron 714 preguntas correctas, las cuales representaron el 64.90% y las otras 39 pacientes respondieron de forma Incorrecta 386 preguntas, para un 35.10%.

Capítulo VI

6. Discusión

En lo relativo a las variables sociodemográficas esta investigación halló un promedio etario de 34,42 en las mujeres encuestadas. Estos datos son significativamente superiores a los de Usman et al. (41), que en su mayoría eran mujeres menores a los 26 años (72 del total de 79 encuestadas). Pero más parecidos a los de Mukosha et al. (42), que entrevistó a un mayor rango de edad (18-50 años) y por ende el promedio etario fue más similar al nuestro, al igual que el de Chitha et al. (43), cuyo rango fue de 24-55 años.

Tampoco coincidieron con el nivel educativo, que en Usman et al. (41), predominaron las estudiantes de medicina, mientras que en nuestro estudio eran de nivel secundaria (46,4%) al igual que Mukosha et al. (42), con el 50,2%. En la misma línea desigual, las solteras, que en esta investigación fue del 41% y en Usman el 81%. Mukosha et al (42). por su parte, halló cifras similares entre casadas y solteras (48% por 52%).

En lo relacionado a conocimientos, en nuestra investigación, fue del 60,45%, quedando apenas un 11,8% para aquellos clasificados como bajos. En Usman et al. (41), las cifras también fueron muy similares en estas dos clasificaciones (alto e intermedio), y cabe reseñar que el autor dicotomizó dicha clasificación en suficiente e insuficiente.

Datos muy diferentes arrojó la investigación de Chitha et al. (43), en donde apenas 18 de un total de 119 (15,12%), mostraron resultados positivos para conocimiento. Pero aún más bajo el nivel de conocimiento se halló en Algabr et al. (44), en donde el 81,9% tienen un nivel de conocimiento pobre sobre el cáncer cervicouterino. Estos últimos datos, muy a tono de los que encontró Tadesse et al. (45), donde apenas el 14% mostró buenos conocimientos. Cabe reseñar, que las cifras bajas para conocimiento, suelen estar vinculados a muestras que baja edad como promedio. Así es el caso de este último autor, quien encuestó a personas menores a los 30 años.

Mukosha et al. (42), por su parte, fue alto en el 62,4% de las encuestadas. En donde la pregunta para conocimiento de la causa del cáncer cervicouterino fue notablemente alta en el 73,4% de ellas. Estos resultados son muy similares al nuestro, en donde 77 del total de 110 encuestadas (70%), refirieron al VPH como principal causante del cáncer cervicouterino. Algo que también se pudo verificar en Algabr et al. (44), en donde las mujeres el 54,3% conocen de la relación entre VPH y CC.

En cuanto a actitudes en nuestra investigación los hallazgos para actitudes fueron favorables y desfavorables en 78,2% y el 21,8%, respectivamente. Ligeramente inferiores a las arrojadas por Usman et al. (41), representando el 83,5 y 16,5% respectivamente. Mientras que Mukosha et al. (42), las actitudes fueron favorables del 91,6%, siendo la cifra más alta encontrada en la literatura. En donde la importancia de diagnóstico a tempranas edades, como la pregunta más importante con un 93,6%.

Resultados opuestos fueron hallados en Algabr et al. (44), en donde de un total de 479 participantes que no se sometieron a la prueba de cáncer cervicouterino, 199 percibieron que la prueba de Papanicolaou ni siquiera es necesaria y 113 no había oído hablar del test de Papanicolaou. Pero sí, muy similares al de Gebisa et al. (46), con cifras favorables bastante mediocres (46,1%). Tadesse et al. (45), por otra parte, halla aceptación del 73,2% en cuanto a que las mujeres se realicen el test de Pap, con el fin de evitar diseminación del virus de VPH. En nuestra investigación, la pregunta que alude al tema alcanzó una de las cifras más altas registradas con el 90,9%.

En todo lo relativo a las prácticas, en nuestra investigación, fueron relativamente balanceadas en su porcentaje, o sea, 64,90% y 35,10% para correctas e incorrectas, respectivamente. Sin embargo, en Usman et al. (41), los datos fueron diametralmente diferentes con apenas un 34,2% favorables, muy similares a 36,5% encontrado en Mukosha et al. (42).

Ahora, la prueba de detección con Papanicolaou (PAP) es conocida por ser importante a la hora de reducir de manera significativa la mortalidad en los países desarrollados, que es donde más se practica. Algo que no ocurre de igual manera en países en vías de desarrollo, en donde varios estudios han demostrado que los exámenes son omitidos por la población femenina. Así ocurre en Tadesse et al. (45), donde el 97,8% de las encuestadas jamás han sido examinadas en su vida. Lo cual muestra niveles muy bajos en cuanto a las prácticas en dicho análisis. Estas cifras son altas, comparado con otros análisis, incluyendo el nuestro, que presentó un 25,5%. Igualmente, bajas fueron las de Gebisa et al. (46), en donde apenas el 6,3% de la población encuestada, argumentó haberse realizado alguna vez el test de Pap, con el fin de hallar VPH.

Otros datos son el 94% de encuestados que arguyen jamás haberse realizado un test de Pap, en el artículo de Tran et al. (51), y la explicación para ello está en no encontrar síntomas,

apatía ante exámenes de pelvis, al igual que las largas distancias a recorrer para el facultativo más cercano. Mientras que, en la India, el artículo de Khanna et al. (52), sostiene que un 90% de las encuestadas afirman jamás haberse realizado algún test de Pap en su vida.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

- La población estuvo constituida principalmente por mujeres jóvenes de nivel educativo secundaria y solteras
- El nivel de conocimientos fue intermedio
- Las actitudes favorables fueron connotadamente altas
- Se encontró niveles de prácticas bastante correctas en la mayoría de las encuestadas.

7.2 Recomendaciones

- Se necesitan realizar más estudios en diferentes regiones del país. Las regiones de la costa y oriente del Ecuador podrían presentar menor conocimiento, acompañado de prácticas más laxas al igual que sus actitudes. Esto podría causar aumentos importantes en la incidencia de VPHy, por consiguiente, aparición de neoplasias de cérvix, con posibles repercusiones negativas en las poblaciones.
- Los estudios que se realicen, deben estar supeditados por entidades competentes con el fin de poder mitigar sesgos en las investigaciones y así entregar resultados fidedignos y creíbles, que muestren la realidad situacional.

Referencias

1. Kojalo U, Tisler A, Parna K, Kivite-Urtane A, Zodzika J, Stankunas M, et al. An overview of cervical cancer epidemiology and prevention in the Baltic States. *BMC Public Health* [Internet]. 7 de abril de 2023 [citado 14 de junio de 2023];23(1):660. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15524-y>
2. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 6 de febrero de 2023 [citado 14 de junio de 2023];69(1). Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>
3. Lopez C. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Méd Risaralda* [Internet]. 2013;19(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
4. Valencia R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolau en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical [Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>
5. Sultanov M, Zeeuw J de, Koot J, der Schans J van, Beltman JJ, Fouw M de, et al. Investigating feasibility of 2021 WHO protocol for cervical cancer screening in underscreened populations: PREvention and SCReening Innovation Project Toward Elimination of Cervical Cancer (PRESCRIP-TEC). *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 3 de abril de 2023];22(1):1356. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13488-z>
6. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. octubre de 2021 [citado 3 de abril de 2023];155(S1):28-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865>
7. Choi S, Ismail A, Pappas-Gogos G, Boussios S. HPV and Cervical Cancer: A Review of Epidemiology and Screening Uptake in the UK. *Pathogens* [Internet]. 11 de febrero de 2023 [citado 3 de abril de 2023];12(2):298. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/12/2/298>
8. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. febrero de 2020 [citado 15 de junio de 2023];8(2):e191-203. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X19304826>
9. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. 2007;68(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

10. González M. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam* [Internet]. 2018;25(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf>
11. Delgado J, Vergara E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. *Rev Cuerpo Méd* [Internet]. 2017;10(3). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf
12. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet Glob Health* [Internet]. febrero de 2023 [citado 3 de abril de 2023];11(2):e197-206. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X22005010>
13. Srivastava S, Kurian K, Garg P, Rehman A, Garg R, Rathi SK, et al. Prevalence and Predictors of Cervical Cancer Screening among Reproductive Age Group Women: Evidence from Cross-Sectional Study in Rohtak and Delhi. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 3 de abril de 2023];23(8):2771-7. Disponible en: http://journal.waocp.org/article_90252.html
14. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y, Department of Cancer Epidemiology, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University/Henan Cancer Hospital, Henan Engineering Research Center of Cancer Prevention and Control, Henan International Joint Laboratory of Cancer Prevention, Zhengzhou 450008, China, Department of Epidemiology, National Cancer Center, Chinese Academy of Medical Sciences, School of Population Medicine and Public Health, Peking Union Medical College, Beijing 100021, China. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res* [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2023];32(6):720-8. Disponible en: <http://article.cjcrn.org/en/article/doi/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05?viewType=HTML>
15. Dulla D, Daka D, Wakgari N. Knowledge about cervical cancer screening and its practice among female health care workers in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Int J Womens Health* [Internet]. mayo de 2017 [citado 17 de junio de 2023];Volume 9:365-72. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-about-cervical-cancer-screening-and-its-practice-among-femal-peer-reviewed-article-IJWH>
16. Taneja N, Chawla B, Awasthi AA, Shrivastav KD, Jaggi VK, Janardhanan R. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. *Cancer Control* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 17 de junio de 2023];28:107327482110107. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10732748211010799>
17. Moise RK, Balise R, Ragin C, Kobetz E. Cervical cancer risk and access: Utilizing three statistical tools to assess Haitian women in South Florida. Asadi F, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 6 de julio de 2021 [citado 17 de junio de 2023];16(7):e0254089. Disponible en:

<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0254089>

18. American Society of Clinical Oncology. Cervical Cancer: Statistics [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics>
19. Arango-Bravo EA, Cetina-Pérez L del C, Galicia-Carmona T, Castro-Eguiluz D, Gallardo-Rincón D, Cruz-Bautista I, et al. The health system and access to treatment in patients with cervical cancer in Mexico. *Front Oncol* [Internet]. 30 de noviembre de 2022 [citado 3 de abril de 2023];12:1028291. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.1028291/full>
20. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina J, Carioli G, et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. *BMC Public Health* [Internet]. 16 de enero de 2022 [citado 3 de abril de 2023];22(1):113. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12413-0>
21. Luna J, Gil F, Deza A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2020;19(1). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617/2477>
22. Romani R. Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres mayores de 18 años usuarias del Hospital Central P.N.P. Luis N. Sáenz. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/974/TL-Roman%c3%ad%20R.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Vega Crespo B, Neira VA, Ortíz Segarra J, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health* [Internet]. 22 de noviembre de 2022 [citado 3 de abril de 2023];22(1):2144. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14601-y>
24. Aguilar B. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Cienc* [Internet]. 2022;30(2). Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/454>
25. Information Centre on HPV and Cancer. Human Papillomavirus and Related Diseases Report [Internet]. Quito; 2023. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/ECU.pdf>
26. Burmeister CA, Khan SF, Schäfer G, Mbatani N, Adams T, Moodley J, et al. Cervical cancer therapies: Current challenges and future perspectives. *Tumour Virus Res* [Internet]. junio de 2022 [citado 5 de abril de 2023];13:200238. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666679022000040>
27. Bruno N. Conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8435?show=full>

28. Jaramillo H, Ron N. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en Unidad de Oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón período 2014 - 2017 [Internet]. Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31047>
29. Health Commission of the PRC N, National Health Commission of the People's Republic of China. National guidelines for diagnosis and treatment of cervical cancer 2022 in China (English version). *Chin J Cancer Res* [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2023];34(3):256-69. Disponible en: <http://article.cjcrn.org/en/article/doi/10.21147/j.issn.1000-9604.2022.03.06?viewType=HTML>
30. Ramos Y, Sánchez C. Citología Cervical como indicador de Cáncer. Hospital Provincial Docente Ambato. Septiembre 2017 – Septiembre 2018 [Internet]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5560>
31. Rojo S. Virus del papiloma humano y cáncer de cérvix: factores virales de progresión [Internet]. 2016. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/51486>
32. Getaneh A, Tegene B, Belachew T. Knowledge, attitude and practices on cervical cancer screening among undergraduate female students in University of Gondar, Northwest Ethiopia: an institution based cross sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 17 de junio de 2023];21(1):775. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10853-2>
33. Aga SS, Yasmeen N, Khan MA. Cervical Cancer and Its Screening: Assessing the Knowledge, Awareness, and Perception among Health and Allied Students. Bahnasse A, editor. *Educ Res Int* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 5 de abril de 2023];2022:1-17. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/edri/2022/4608643/>
34. Khoo SP, Muhammad Ridzuan Tan NA, Rajasuriar R, Nasir NH, Gravitt P, Ng CW, et al. Changes in genital Human Papillomavirus (HPV) prevalence among urban females a decade after the Malaysian HPV vaccination program. Boon-Peng H, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 20 de diciembre de 2022 [citado 15 de junio de 2023];17(12):e0278477. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0278477>
35. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica* [Internet]. mayo de 2019 [citado 4 de abril de 2023];37(5):324-34. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X19301223>
36. Aguayo J. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Cofin*. 2017;11(2).
37. Gómez T, Hernández N, Noa M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Renedo Pubillones" de Guantánamo. 2017;96(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6166361>

38. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La Brecha Salarial asociada a la Educación Universitaria: Evidencia para el Mercado Laboral Formal Ecuatoriano [Internet]. Quito; 2022. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Paper_brechas_salariales_educacion_universitaria_220220222.pdf
39. Pazmiño F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la Sociedad de lucha contra el cáncer. [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2015. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7317/1/94T00322.pdf>
40. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 Multimed Revista Médica Granma [Internet]. 2016;20(5). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
41. Usman IM, Chama N, Aigbogun Jr EO, Kabanyoro A, Kasozi KI, Usman CO, et al. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cervical Cancer Screening Among Female University Students in Ishaka Western Uganda. Int J Womens Health [Internet]. abril de 2023 [citado 15 de junio de 2023]; Volume 15:611-20. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practice-toward-cervical-cancer-screening-among-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
42. Mukosha M, Muyunda D, Mudenda S, Lubeya MK, Kumwenda A, Mwangi LM, et al. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening among women living with human immunodeficiency virus: Implication for prevention strategy uptake. Nurs Open [Internet]. abril de 2023 [citado 15 de junio de 2023];10(4):2132-41. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1460>
43. Chitha W, Sibulawa S, Funani I, Swartbooi B, Maake K, Hellebo A, et al. A cross-sectional study of knowledge, attitudes, barriers and practices of cervical cancer screening among nurses in selected hospitals in the Eastern Cape Province, South Africa. BMC Womens Health [Internet]. 9 de marzo de 2023 [citado 15 de junio de 2023];23(1):94. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02251-0>
44. Algabr G, AlSaud L, S. Ismail A. Knowledge, attitudes and practices toward cervical cancer and screening among sexually active Saudi females visiting a primary care center in Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2023];11(10):6121. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_141_22
45. Tadesse A, Tafa Segni M, Demissie HF. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) toward Cervical Cancer Screening among Adama Science and Technology University Female Students, Ethiopia. Singh A, editor. Int J Breast Cancer [Internet]. 13 de enero de 2022 [citado 15 de junio de 2023];2022:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijbc/2022/2490327/>
46. Gebisa T, Bala ET, Deriba BS. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cervical Cancer Screening Among Women Attending Health Facilities in Central Ethiopia. Cancer Control [Internet]. enero de 2022 [citado 15 de junio de 2023];29:107327482210766. Disponible en:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10732748221076680>

47. Arévalo A, Arévalo D, Villaroel C. El cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Paz* [Internet]. 2017;23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
48. Marañon T, Mastrapa K, Flores Y. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017;21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
49. Bautista-Valarezo E, Vega Crespo B, Maldonado-Rengel R, Espinosa M, Neira V, Verhoeven V. Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 3 de septiembre de 2022 [citado 15 de junio de 2023];19(17):11053. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/11053>
50. Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 15 de junio de 2023];2(S1):211. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/211>
51. Tran NT, Choe SI, Taylor R, Ko WS, Pyo HS, So HC. Knowledge, attitude and practice (KAP) concerning cervical cancer and screening among rural and urban women in six provinces of the Democratic People's Republic of Korea. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2011;12(11):3029-33.
52. Khanna D, Khargekar N, Budukh A. Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer and its screening among community healthcare workers of Varanasi district, Uttar Pradesh, India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2023];8(5):1715. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmprc.jfmprc_143_19

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Características Sociodemográficas				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Los datos muestran la incidencia de cáncer de cuello uterino en el Ecuador se ha reducido mientras la mortalidad se mantiene	Fenotipo	Cédula	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. Para este estudio interesa el que las pacientes que tengan una pareja, potencialmente deben tener menores barreras para el acceso a los servicios	Sociodemográfica	Cédula de identidad	Soltera Casada Unión libre Separada Viuda
Instrucción	Último año de instrucción formal aprobado	Sociodemográfica	Encuesta	Primaria Secundaria Universidad Ninguna
Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	Serie de procesos mentales e información acerca del cáncer cervicouterino adquiridos que ayudan interpretar la realidad y actuar frente a ella	Tipo de conocimiento	El cáncer del cuello uterino es causado por:	Virus (Correcta) Hongo (Incorrecta) No sabe
			Existen vacunas para evitar el cáncer del cuello uterino	Si (Correcto) No (Incorrecto) No sabe

		<p>La mujer que se vacuna para evitar el cáncer de cuello uterino, no necesita realizarse controles</p>	<p>Cierto (Incorrecto) Falso (Correcto) No sabe</p>
		<p>El examen para detectar el cáncer del cuello uterino es</p>	<p>El Papanicolau (Correcto) Examen de sangre (Incorrecto)</p>

Anexo B. Formulario de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

(Encuesta basada en conocimiento, actitudes y practicas)

ENCUESTA

Instrucciones

Marque con una X según su respuesta

Datos Generales

Edad:

Nivel de Estudios:

Estado Civil:

CONOCIMIENTO

1. EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ES CAUSADO POR:

- Bacteria (INCORRECTA)
- Virus (CORRECTA)
- Hongo (INCORRECTA)
- No sabe

2. EXISTEN VACUNAS PARA EVITAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Si (CORRECTO)
- No (INCORRECTO)
- No sabe

3. LA MUJER QUE SE VACUNA PARA EVITAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, NO NECESITA REALIZARSE CONTROLES:

- Cierto (INCORRECTO)
- Falso (CORRECTO)
- No sabe

4. EL EXAMEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ES:

- El Papanicolaou (CORRECTO)
- Examen de sangre. (INCORRECTO)
- Radiografía (INCORRECTO)
- No sabe

5. EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE CONTAGIA POR CONTACTO:

- Con la ropa de un enfermo (INCORRECTO)
- Con el sanitario (INCORRECTO)
- Sexual (CORRECTO)
- No sabe

6. LA MUJER QUE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL, NO DEBE HACERSE UN PAPANICOLAU:

- Cierto (CORRECTO)

- Falso (INCORRECTO)
- No sabe

7. EL AGENTE CAUSAL PRINCIPAL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINOES

- Virus del papiloma humano (VPH) (CORRECTA)
- Virus del herpes zóster (INCORRECTA)
- Virus del SARS CoV2 (INCORRECTA)
- No sabe

8. SE SUGIERE COMENZAR A REALIZAR EXÁMENES DE DETECCIÓN PARA CÁNCER CERVICAL Y CAMBIOS PRECANCEROSOS A LA EDAD DE...

- a) 21 (CORRECTA)
- b) 12 (INCORRECTA)
- c) 35 (INCORRECTA)
- d) NO SABE

9. UNA MUJER SEXUALMENTE ACTIVA NO DEBE RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL VPH:

- Cierto (INCORRECTA)
- Falso (CORRECTA)
- No sabe

10. SE DEBE ACUDIR AL MÉDICO CUANDO EXISTE SANGRADO VAGINAL DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES, DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA, O DOLOR PÉLVICO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

- a) No, el cáncer de cérvix nunca produce síntomas. (INCORRECTO)
- b) Si, fundamental hacerse un test de Papanicolaou (CORRECTO)

ACTITUDES

11. FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, USTED...

- Acude al médico (CORRECTO)
- Acude a la comadrona (INCORRECTO)

- No hace nada (INCORRECTO)

12. CUANDO LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ESTAPRESENTE EN UNA PERSONA. USTED PIENSA QUE:

- Va a desaparecer espontáneamente (INCORRECTO)
- Va afectar su estado de salud (CORRECTO)
- No pasa nada (INCORRECTO)

13. EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CONSIDERA QUE ESA INFORMACIÓN DEBE SER PROPORCINADAUNICAMENTE POR UN MÉDICO GENERAL

- Si (INCORRECTO)
- No (CORRECTO)

14. UNA MUJER TIENE DERECHO A REALIZARSE UNA CITOLOGÍA O PAPANICOLAOU, AUNQUE SU PAREJA NO QUIERA

- Si (CORRECTO)
- No (INCORRECTO)

15. EL NO FUMAR, ES UN FACTOR DE PREVENCION CONTRA EL CÁNCERDE CUELLO UTERINO, UD FUMARIA.

- Tal vez (INCORRECTO)
- Si (INCORRECTO)
- No (CORRECTO)

16. ESTARÍA DISPUESTA A RECIBIR MÁS INFORMACIÓN SOBRE ELCÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Si (CORRECTO)
- No (INCORRECTO)

17. SE REALIZARIA UN PAPANICOLAOU INDEPENDIENTEMENTE DEL SEXO DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE LO VAYA A REALIZAR.

- Si (CORRECTA)
- No (INCORRECTA)

18. EL REALIZARSE UN EXAMEN DE PAPANICOLAOU PERIÓDICAMENTE AYUDARÁ A REDUCIR EL NÚMERO DE PERSONAS QUE PADECEN DEDICHA AFECCIÓN

- Si (CORRECTO)
- No (INCORRECTO)
- No sabe

19. EL VPH SI NO TIENE SÍNTOMAS, NO SE TRANSMITE.

- No, el VPH puede transmitirse incluso cuando las personas infectadas no presentan síntomas ni molestias. (CORRECTA)
- Si, solo se transmite si la persona infectada por VPH presentasíntomas (INCORRECTA)
- No sabe

20. FRENTE A UNA RELACIÓN SEXUAL CASUAL, CONSIDERA QUE EL USO DE PRESERVATIVOS ES LO ADECUADO.

- Si, pero los preservativos, aunque reducen el riesgo no protegen totalmente (CORRECTO)
- Si, los preservativos protegen 100% de una infección de transmisión sexual (INCORRECTO)

PRÁCTICAS

21. SI USTED TIENE UNA SECRECIÓN DE MAL OLOR, SEROSANGUINOLENTA, ANORMAL, SE REALIZA:

- Un examen ginecológico (CORRECTO)
- Un Papanicolaou (CORRECTO)
- Una ecografía (INCORRECTA)
- No hace nada (INCORRECTA)

22. FRENTE A LA PRESENCIA DE VERRUGAS EN SUS GENITALES, USTED...

- Se coloca la medicación prescrita (CORRECTO)
- Acude a otro facultativo (INCORRECTO)
- Piensa que eso se va a curar por sí solo (INCORRECTO)
- No hace nada (INCORRECTO)

23. CREE USTED QUE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE DEBERÍA TRATAR CON UN:

- Un especialista (CORRECTO)
- Un farmacéutico (INCORRECTO)
- No sabe

24. EXISTEN PRÁCTICAS QUE PUEDEN REDUCIR SU RIESGO DE CONTRAER CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Cierto (CORRECTO)
- Falso (INCORRECTO)

25. UNA MUJER DEBE HACER UNA PRUEBA DE PAPANICOLAU A:

- 18 años (INCORRECTO)
- 21 años (CORRECTO)
- 30 años (INCORRECTO)
- Cuando inicia su vida sexual (INCORRECTO)

26. HACE CUÁNTO TIEMPO UD ACUDIÓ A UNA VALORACIÓN GINECOLÓGICA:

- 1 año (CORRECTO)
- 2 años (INCORRECTO)
- 3 años o más (INCORRECTO)

27. LOS SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SE MUESTRAN DE FORMA INMEDIATA

- Cierto (INCORRECTO)
- Falso (CORRECTO)

28. EL ÚLTIMO RESULTADO DE SU PAPANICOLAU FUE:

- Normal (CORRECTO)
- Patológico (INCORRECTO)
- No sabe

29. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO AFECTA PRINCIPALMENTE A MUJERES JÓVENES

- Sí, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres mayores de 30 años (CORRECTO)
- No, se presenta más en mujeres mayores de 60 años (INCORRECTO)
- No sabe

30. UNA PERSONA QUE HA CONTRAÍDO LA INFECCIÓN, ES ESENCIALMENTE CONTAGIOSA DURANTE TODA SU VIDA

- Cierto (CORRECTO)
- Falso (INCORRECTO)
- No sabe

Anexo C. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 - 50 años de edad en consulta externa del área ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro. 2023

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

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Karla Winny Chica Heredia	070412750 5	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro. 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.</p>
<p>Introducción</p> <p>El cáncer de cuello uterino o de útero es uno de los cánceres más comunes y prevenibles en las mujeres y se asocia en gran medida con la pobreza y la baja educación. El riesgo de morir por esta enfermedad en la población es cada vez mayor, lo que impide la detección y tratamiento oportuno de estas enfermedades. Como futura profesional de la salud, considero importante estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que visitan el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paul, debido a que en su mayoría corresponden a la población que cuentan con poca educación. En el Censo 2010, los resultados de esta encuesta ayudarán a informar e implementar políticas de salud pública esenciales en las áreas de prevención y educación. También beneficiará a usuarios de ginecología, médicos, administradores y población en general.</p>
<p>Objetivo del estudio</p> <p>Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 – 50 años que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje.</p>
<p>Descripción de los procedimientos</p> <p>Se cuenta con la autorización de la Directora del Hospital San Vicente de Paul la Dra. Carmen Johanna Ariopajas Campuzano para realizar esta investigación con quien se socializó el estudio para la aplicación de 250 encuestas. Se procederá a explicar el estudio a la persona, el mismo que decidirá su participación o no en el estudio mediante firma de este consentimiento. El cuestionario a aplicar consta de 30 preguntas divididas en tres secciones: de conocimientos, actitudes y practicas el tiempo de aplicación de la encuesta será de 30 minutos. Los datos de las encuestas serán analizados y los resultados obtenidos serán entregados a la Directora del Hospital.</p>
<p>Riesgos y beneficios</p> <p>Esta investigación requiere su participación voluntaria, si acepta participar en nuestro estudio, usted llenará un formulario de recolección de datos y un cuestionario con preguntas acerca de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a cáncer de cuello uterino. Podrá usted realizar las preguntas que usted considere pertinentes. No se le dará ninguna compensación económica por la participación en este estudio; sin embargo, no tiene costo alguno, Y no implica daño físico o psíquico para usted. La información será guardada en confidencialidad, los datos de filiación servirán solo como código de identificación y los datos recogidos serán utilizados solo con fines investigativos y únicamente para este estudio</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p> <p>Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a su comunidad y direccionar al personal de salud para la toma de acciones frente al Cáncer cervicouterino.</p>

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a 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 sean necesarios;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 11) 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;
- 12) 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 0961208686 que pertenece a Karla Winny Chica Heredia o envíe un correo electrónico a karla.chicah96@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma*

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

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante
Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo
Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), al siguiente correo electrónico: ceish@ucuenca.edu.ec.