

**TEMA:**

**BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL  
CUELLO UTERINO EN UNA POBLACIÓN RURAL DEL RECINTO EL  
CÓNDOR DEL CANTÓN YAGUACHI NOVIEMBRE 2021.**

**AUTOR:**

**LCDA. CINTHIA JANNETH URGILES AYALA**

**DIRECTORA:**

**MSC. GRECIA ELIZABETH ENCALADA CAMPOS**

**MILAGRO, NOVIEMBRE 2021**

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Cinthia Janneth Urgiles Ayala** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Milagro, 29 de Noviembre del 2022**



**Cinthia Janneth Urgiles Ayala**

**0924187636**

## **Aprobación del Director del Trabajo de Titulación**

Yo, **Grecia Elizabeth Encalada Campos** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Cinthia Janneth Urgiles Ayala**, cuyo tema es **BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO EN UNA POBLACIÓN RURAL DEL RECINTO EL CÓNDOR DEL CANTÓN YAGUACHI NOVIEMBRE 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

**Milagro, 29 de Noviembre del 2022**



Firmado electrónicamente por:  
**GRECIA ELIZABETH  
ENCALADA CAMPOS**

**Msc. Grecia Elizabeth Encalada Campos**

**Aprobación del tribunal calificador**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y**  
**POSGRADODIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **URGILES AYALACINTHIA JANNETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO EN UNA POBLACIÓN RURAL DEL RECINTO EL CÓNDROR DEL CANTÓN YAGUACHI.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.00
DEFENSA ORAL	34.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>91.00</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>

Emite el siguiente veredicto:

Fecha: 29 de Noviembre del 2022

Para constancia de lo actuado firman:

Firmado digitalmente por  
Maria Veronica Martinez  
Bejar  
Fecha: 2022.12.06 02:25:54  
+01'00'

---

MARTINEZ BEJAR MARIA VERONICA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**

JASSER ANDRES PALACIOS GUZMAN  
Firmado digitalmente por  
JASSER ANDRES PALACIOS  
GUZMAN  
Fecha: 2022.12.05 18:16:46  
-05'00'

---

PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES  
**VOCAL**

JESTIN ALEJANDRO QUIROZ BRUNES  
Firmado digitalmente por JESTIN  
ALEJANDRO QUIROZ BRUNES  
Fecha: 2022.12.05 17:59:20 -05'00'

---

QUIROZ BRUNES JESTIN ALEJANDRO  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mi madre que es fuente de inspiración desde el inicio de mi vida profesional, y que se sienta orgullosa por mis logros alcanzados, a mis hermanos, a mi familia mi esposo, de manera especial a mi hija Thaiz Martínez que vea en mi ejemplo de superación, para que guíe sus pasos, la misericordia de Dios es infinita, que ha escuchado mis oraciones en cada proyecto emprendido.

**Lcda. Cinthia Urgiles Ayala**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por guiarme durante esta etapa y por brindarme perseverancia, paciencia y sabiduría, que fueron muy necesarias en esta época de pandemia.

Agradezco a mi esposo, Antonio Martínez, por su apoyo incondicional, su paciencia y sus acertados consejos que fueron un pilar fundamental para la culminación de este proceso.

Agradezco a mi tutor, Msc. Grecia Encalada, por su gran paciencia, por su amplia experiencia y ayuda, ya que junto a ella pude pulir y llevar mi investigación hasta su finalización.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por la elaboración de esta gran oportunidad académica de cuarto nivel, y a su vez agradezco a mis compañeros de clases, que entre risas y llantos fueron parte importante de esta etapa.

Por último, me agradezco a mí, por mantenerme fuerte, decisiva y con convicción y no desvanecer para culminar esta gran etapa de mi vida, pese a las adversidades se logró objetivo en un escalón más en vida profesional.

**Lcda. Cinthia Urgiles Ayala**

## RESUMEN

El cáncer cervicouterino se constituye a nivel mundial, como una patología de gran importancia, en el que los países en vías de desarrollo, son el 80% responsables de los casos que se han presentado, y las mujeres jóvenes son las más expuestas a infecciones como el Virus de Papiloma Humano (VPH), enfermedad que permite el desarrollo de lesiones de neoplasias cervicales. **Objetivo:** Identificar los factores que influyen como barrera de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino en mujeres del recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi. **Metodología:** El proyecto investigativo es de enfoque cualitativo, descriptivo observacional, dentro de este marco se determinó buscar soluciones a la problemática presentada, identificando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina y cáncer de cérvix en una muestra que corresponde a 85 mujeres que habitan en el Recinto Cóndor del Cantón Yaguachi. **Resultados:** el 63,5 % de las encuestadas mencionaron sobre si tenían miedo de que se les detecte algo malo en la prueba de papanicolaou, el 87,1 % de las encuestadas dijeron que si estarían preocupadas si se encuentran signos tempranos de cáncer, el 63, 5 % de las encuestadas mencionaron que no es difícil tener tiempo libre para poder realizarse el papanicolaou, por lo tanto, el tiempo no se considera como una barrera de acceso. **Conclusiones:** los principales factores abarcan la parte emocional, económica y social, con relación a los factores emocionales, las mujeres se dejan llevar por el miedo de que se les de algún diagnostico negativo, por ello prefieren no acudir a la citología de cuello de útero.

**PALABRAS CLAVES:** cáncer de cuello uterino, cuello uterino, citología, papanicolaou

## ABSTRACT

Cervical cancer is constituted worldwide, as a pathology of great importance, in which developing countries are responsible for 80% of the cases that have occurred, and young women are the most exposed to infections such as the Human Papilloma Virus (HPV), a disease that allows the development of cervical neoplasia lesions. **Objective:** To determine the factors that influence as a barrier to access to cervical cytology assistance in women of the El Cóndor campus of the Yaguachi Canton. **Methodology:** The research project is of a quantitative, descriptive, observational approach, within this framework it was determined to seek solutions to the problems presented, identifying knowledge, attitudes and practices about cervical cytology and cervical cancer in a sample that corresponds to 85 women living in the Condor Campus, of the Yaguachi Canton. **Results:** 63.5% of the respondents mentioned whether they were afraid of being detected something wrong in the papanicolaou test, 87.1% of the respondents said that they would be worried if early signs of cancer were found, the 63.5% of the respondents mentioned that it is not difficult to have free time to be able to perform the Papanicolaou, therefore, time is not considered as an access barrier. **Conclusions:** the main factors include the emotional, economic and social part, in relation to emotional factors, women are carried away by the fear that they will be given a negative diagnosis, so they prefer not to go for cervical cytology.

**KEY WORDS:** cervical cancer, cervix, cytology, pap smear

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Ilustración 1 Factores socio demográficos relacionado con estado civil</i> .....	40
<i>Ilustración 2 Factores socio demográficos relacionado con el grupo étnico</i> .....	41
<i>Ilustración 3 Factores socio demográficos relacionado con paridad</i> .....	42
<i>Ilustración 4 Factores socio demográficos relacionado con la ocupación</i> .....	43
<i>Ilustración 5 Barreras económicas ante la realización del papanicolaou</i> .....	44
<i>Ilustración 6 Nivel de Conocimiento para la realización del papanicolaou</i> .....	46
<i>Ilustración 7 Nivel de conocimiento relacionado con el cáncer de cérvix</i> .....	48
<i>Ilustración 8 Actitud frente a la detección de cáncer de cuello uterino</i> .....	50
<i>Ilustración 9 Actitudes ante las lesiones precancerosas en el cérvix</i> .....	51
<i>Ilustración 10 Actitudes después de la realización de la toma de papanicolaou</i> .....	52
<i>Ilustración 11 Actitudes ante la toma de la muestra de papanicolaou</i> .....	54
<i>Ilustración 12 Actitudes ante el chequeo del papanicolaou</i> .....	55
<i>Ilustración 13 Actitudes ante los resultados de la prueba de papanicolaou</i> .....	56
<i>Ilustración 14 Actitudes ante los signos tempranos de cáncer</i> .....	57
<i>Ilustración 15 Prácticas ante la realización del papanicolaou</i> .....	59
<i>Ilustración 16 Interés ante la realización del papanicolaou</i> .....	60
<i>Ilustración 17 Rutinas para la realización del papanicolaou</i> .....	61
<i>Ilustración 18 Frecuencia a la asistencia a realizarse un papanicolaou</i> .....	63
<i>Ilustración 19 Frecuencia de la realización de papanicolaou como examen de control</i> .....	64
<i>Ilustración 20 Frecuencia de la realización de papanicolaou</i> .....	66
<i>Ilustración 21 Acceso a la realización del papanicolaou</i> .....	67
<i>Ilustración 22 Riesgo de padecer cáncer de cervical</i> .....	68
<i>Ilustración 23 Gravedad de cáncer de cérvix</i> .....	70
<i>Ilustración 24 Recinto el Cóndor del Canton Yaguachi</i> .....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	25
<b>Tabla 2.</b> Aportes de los expertos .....	37
<b>Tabla 3</b> Factores sociodemográficos relacionado con estado civil .....	39
<b>Tabla 4</b> Factores socio demográficos relacionado con el grupo étnico.....	41
<b>Tabla 5</b> Factores socio demográficos relacionado con paridad.....	42
<b>Tabla 6</b> Factores socio demográficos relacionado con la ocupación.....	43
<b>Tabla 7</b> Barreras económicas ante la realización del papanicolaou.....	44
<b>Tabla 8</b> Nivel de Conocimiento para la realización del papanicolaou .....	45
<b>Tabla 9</b> Nivel de conocimiento relacionado con el cáncer de cérvix.....	47
<b>Tabla 10</b> Actitud frente a la detección de cáncer de cuello uterino .....	49
<b>Tabla 11</b> Actitudes ante las lesiones precancerosas en el cérvix.....	50
<b>Tabla 12</b> Actitudes después de la realización de la toma de papanicolaou .....	52
<b>Tabla 13</b> Actitudes ante la toma de la muestra de papanicolaou.....	53
<b>Tabla 14</b> Actitudes ante el chequeo del papanicolaou .....	54
<b>Tabla 15</b> Actitudes ante los resultados de la prueba de papanicolaou .....	56
<b>Tabla 16</b> Actitudes ante los signos tempranos de cáncer.....	57
<b>Tabla 17</b> Prácticas ante la realización del papanicolaou.....	58
<b>Tabla 18</b> Interés ante la realización del papanicolaou .....	59
<b>Tabla 19</b> Rutinas para la realización del papanicolaou .....	61
<b>Tabla 20</b> Frecuencia a la asistencia a realizarse un papanicolaou .....	62
<b>Tabla 21</b> Frecuencia de la realización de papanicolaou como examen de control.....	64
<b>Tabla 22</b> Frecuencia de la realización de papanicolaou .....	65
<b>Tabla 23</b> Acceso a la realización del papanicolaou .....	66
<b>Tabla 24</b> Riesgo de padecer cáncer de cervical .....	68
<b>Tabla 25</b> Gravedad de cáncer de cérvix .....	69
<b>Tabla 26</b> Análisis Financiero de la propuesta .....	79

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### Contenido

Derechos de autor .....	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	iii
Aprobación del tribunal calificador .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 Problematización.....	3
1.2 Justificación .....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO REFERENCIAL .....	10
2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Antecedentes históricos.....	10
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	12
2.1.3 Fundamentación teórica .....	13
2.2 Marco Legal.....	21
2.3 Marco conceptual.....	22
2.4 Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III .....	34
3 MARCO METODOLÓGICO .....	34

3.1	Tipo y diseño de la investigación .....	34
3.2	La población y la muestra .....	35
3.2.1	Características de la población .....	35
3.2.2	Delimitación de la población .....	35
3.2.3	Tipo de muestra .....	35
3.2.4	Tamaño de la muestra .....	35
3.3	Métodos y las Técnicas .....	36
3.3.1	Métodos teóricos .....	36
3.3.2	Métodos empíricos .....	36
3.3.3	Técnicas e instrumentos .....	36
3.4	El tratamiento estadístico de la información .....	37
3.5	Consideraciones éticas .....	38
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>39</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>		<b>39</b>
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	39
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS .....	71
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>74</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>75</b>
5.1	TEMA .....	75
5.2	FUNDAMENTACIÓN .....	75
5.3	JUSTIFICACIÓN .....	76
5.4	OBJETIVOS .....	77
5.4.1	Objetivo general.....	77
5.4.2	Objetivos específicos .....	77
5.5	UBICACIÓN .....	77
5.6	FACTIBILIDAD.....	78
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	78
5.7.2	Recursos, análisis financiero.....	79
5.7.2.1	Recursos. ....	79
5.7.2.2	Análisis financiero. ....	79
5.7.3	Impacto .....	80

5.7.4 Cronograma .....	80
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta .....	80
<b>BIBLIOGRAFÍAS .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>

UNEMI

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino se constituye a nivel mundial, como una patología de gran importancia, en el que los países en vías de desarrollo, son el 80% responsables de los casos que se han presentado, y las mujeres jóvenes son las más expuestas a infecciones como el Virus de Papiloma Humano (VPH), enfermedad que permite el desarrollo de lesiones de neoplasias cervicales.

En el continente americano, más de 72.000 mujeres han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, de las cuales cerca de 34.000 personas mueren por esta patología. Mientras que en América Latina y el Caribe es más alto que en América del Norte, lo que demuestra que las desigualdades en salud. La citología de cuello uterino, seguida del tratamiento de las lesiones reconocidas, se consideran estrategias de prevención rentables para evitar el cáncer cervicouterino (Quintero, 2019).

Según el Registro Nacional de Oncología SOLCA Quito, Ecuador, el cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad más común entre las mujeres, y en Quito ocupa el tercer lugar. En Ecuador, cada año se diagnostican alrededor de 1.600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, y en 2014 fallecieron 650 mujeres a causa de este cáncer, y la edad promedio al diagnóstico fue de 54 años. Las más afectadas son las mujeres de nivel socioeconómico bajo, que es más de 10 veces entre las mujeres más pobres de Quito, y las mujeres con educación superior tienen una mayor proporción (Romero, 2020).

En la provincia del Guayas, existen pocos registros oficiales sobre el número de mujeres que presentan cáncer de cuello uterino, tampoco existe amplia información sobre los factores que para algunas mujeres se consideran barreras de acceso a la citología cervicouterina, por lo cual esta investigación tiene como objetivo determinar cuáles son estos principales factores, aplicado a una población femenina en edades de 18 a 55 años.

Este estudio es de vital importancia analizar los factores que influyen como barreras para la realización de citología de cuello uterino en poblaciones rurales, es de gran impacto puesto que mejorar el autocuidados y prevención de las mujeres y disminuir los niveles de mortalidad por cancer de uterino, la investigación aplicada es descriptiva, y por medio de la encuesta se determinó las barreras que les impide a las mujeres la realización de citología de cuello uterino.

Se considera que existen barreras para la toma de la citología cervical, que pueden ser estructurales, psicosociales, culturales, varían en cada grupo social, debido a que cada grupo étnico tiene distintas y particulares características demográficas, sociales y culturales, que intervienen en la asistencia a programas de detección oportuna de cáncer de cuello uterino, lo que impacta de manera significativa en la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Este estudio se presentará de la siguiente manera: en el capítulo uno se planteará el problema, los objetivos y los motivos por los cuales se justifica esta investigación, en el capítulo dos, se exponen los antecedentes históricos, referenciales, la justificación teórica, el marco legal y conceptual, los cuales han sido recopilados mediante la revisión bibliográfica, de las diferentes plataformas científicas, contenidas en la web.

El capítulo tres, explica la metodología que se utilizó para llevar a cabo este proyecto, mientras que el capítulo cuatro se enfoca en presentar la tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos elaborados, además de la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones. El capítulo final que es el cinco, corresponde a la propuesta escogida para concientizar a la población femenina de la importancia de acudir a citología uterina.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Problematización

Los servicios de acceso a la salud en la actualidad, suelen ser muy limitados, aunque existan diferentes iniciativas de parte del personal médico y de enfermería, no suele ser eficaz y por esta razón no se logra cubrir con todas las áreas de salud, se toma como referencia el cáncer cervicouterino, aunque existen miles de avances en el diagnóstico y tratamiento del mismo, este sigue representando la cuarta causa de mortalidad femenina en el mundo.

En Latinoamérica en el año de 1974 se creó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), pero esto no fue suficiente, puesto que durante los siguientes 25 años se determinó que los índices no disminuyeron, esto ocurrió debido a que existía una baja cobertura y bajos estándares de calidad, además de ello y de manera muy importante se toma en consideración que existen barreras para la toma de la citología cervical, que pueden ser estructurales, psicosociales, culturales o de otra índole, varían en cada grupo social, debido a que cada grupo étnico tiene distintas y particulares características demográficas, sociales y culturales, que influyen en la asistencia a programas de detección oportuna de cáncer de cuello uterino, lo que impacta de manera importante en la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad (García G, 2016).

Según la Revista Científica GLOBOCAN en una publicación realizada sobre las Estadísticas mundiales de cáncer 2018, según los datos estadísticos “En el Ecuador se diagnostican un aproximado de 1.600 nuevos casos de cáncer cervical cada año y representa la segunda causa de muerte por cáncer, en mujeres entre los 20 y 69 años de edad”. El Ecuador ocupa la séptima posición, después de Chile, entre los países con mayor prevalencia de cáncer cervicouterino de la región, sin embargo, la detección temprana de esta patología tiene una alta probabilidad de curación, mediante la toma de citología cervical o el conocido papanicolaou (Pap) (Cancer-GLOBOCAN., 2018).

Según el informe presentado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), durante el año 2017, entre las principales causas de consultas médicas en el área de Salud No. 32 de la Provincia del Guayas – Ministerio de Salud Pública, se encuentran las enfermedades de transmisión sexual con un porcentaje de 9,93%, haciendo un total de 606 casos, seguido de enfermedades crónicas con un porcentaje de 13.62% y el cáncer con un porcentaje de 0,12%, lo que indica que estas son las principales causas son las principales de consultas ginecológicas, sin embargo existe un alto porcentaje de mujeres que no acuden a la consulta por diversos factores entre ellos económicos, sociales y culturales los que impiden acceder a los servicios de salud.

En cuanto a las defunciones que provoca el cáncer de cérvix en el Ecuador, presenta un incremento del 46 % en el período estudiado, teniendo como resultado un promedio de 295 defunciones cada año desde 1990 al 2016, lo cual no muestra algo positivo, puesto que los avances en el tamizaje y tratamiento de esta enfermedad deberían mostrar un decrecimiento importante en la mortalidad anual que se le atribuye a este tipo de cáncer (Regalado et al., 2021, p. 8).

Los servicios de acceso a la salud en la actualidad manejan programas de prevención y exámenes gratuitos como la de citología de cuello uterino, pero no logran ser eficaces, en el

diagnóstico y tratamiento oportuno del cancer de cuello uterino, puesto que sigue representando la cuarta causa de mortalidad femenina en el mundo. En Ecuador existe un alto porcentaje de mujeres que no acuden a las consultas ginecológicas, por diversos factores entre ellos económicos, sociales y culturales los que impiden tener diagnósticos y tratamientos tempranos. Los habitantes de zonas rurales por su ubicación geográfica les impiden a sus habitantes, acceder a varios servicios de salud, y en ocasiones no llegan ni siquiera campañas de salud. La citología de cuello uterino es un examen gratuito que lo oferta en los diferentes centros de salud, pero las mujeres no asisten a un control regular, ya sea por su limitación geográfica, desconocimiento, vergüenza, o temor que genere la realización del examen.

El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo principal determinar cuáles son los factores económicos, sociales y culturales como barreras acceso a la toma de la citología cervical en mujeres del recinto Cóndor del Cantón Yaguachi.

### **1.1.1 Delimitación del problema**

El Cantón Yaguachi, está conformado por diferentes recintos, de pequeñas poblaciones, en los cuales no existe una categorización específica por número de habitantes, superficie o ubicación. Los recintos por lo general se encuentran dispersos, ubicados a las orillas de ríos y conectados entre sí por vías lastradas. Son poblados conformados por decenas o centenares de habitantes, en los cuales presentan deficiencias entre los servicios básicos y de salud, el Recinto El Cóndor alberga una comunidad extensa de mujeres, hombres y niños.

**-Línea de investigación:** Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

**SUB-LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud reproductiva

**-Objeto de estudio:** Barreras al acceso a la asistencia de citología de cuello uterino.

**-Unidad de observación:** Población del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi

**-Tiempo:** Noviembre 2021

**-Espacio:** Cantón Yaguachi

### **1.1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores que influyen como barreras de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino?

#### **1.1.3 Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los principales factores económicos, sociales y culturales que influyen como barreras de acceso a la citología cuello uterino?

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cuello uterino y cáncer de cérvix en las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi?

- ¿Cuál es la frecuencia con la que asisten a la citología del cuello uterino las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi?

- ¿Qué estrategias o técnicas se podrían proponer para impulsar el acceso a la realización de la citología de cuello uterino?

#### **1.1.4 Determinación del tema**

Barreras de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino en una población rural del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.

#### **Objetivo General:**

Identificar los factores que influyen como barrera de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino en mujeres, del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los principales factores económicos, sociales y culturales que influyen como barreras de acceso a la citología del cuello uterino.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología del cuello uterino y cáncer de cérvix en las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.
- Evaluar la frecuencia con la que asisten a la citología del cuello uterino las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.
- Diseñar una propuesta para impulsar el acceso a la realización de la citología del cuello uterino, en las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.

## 1.2 Justificación

El cáncer cérvico uterino, se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad de mujeres a nivel mundial, la detección precoz o temprana podría contribuir a disminuir el índice de mortalidad, sin embargo, miles de mujeres no asisten o no acuden a realizarse los exámenes correspondientes como lo es la citología de cuello de útero, por diversos factores sociales, culturales y económicos.

El presente proyecto de investigación es pertinente para llevarlo a cabo, porque permitió identificar cuáles son los principales factores que influyen como barreras de acceso a citología de cuello uterino, mediante el uso de instrumentos, como encuestas enfocadas en esta temática, a un grupo poblacional compuesto por mujeres consideradas en edad fértil, que habitan en el Recinto El Cóndor, del Cantón Yaguachi.

Se consideró conveniente la realización del proyecto, debido a que los datos que se obtuvieron al final contribuyen con estadísticas a la comunidad científica, y permitió, establecer estrategias psicoeducativas, para disminuir la desinformación, los miedos y los tabúes que existen y que se consideran como factores que influyen como barrera de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino, buscando sensibilizar a la mujer y lograr cambios de actitud de manera favorable en relación a la importancia de realizarse la citología en forma periódica, como medida de prevención y a fin de detectar en forma temprana del cáncer de cuello uterino.

Es importante realizar este estudio, debido a que la adherencia a la detección de Cáncer cervicouterino entre las mujeres es baja, incluido el bajo nivel educativo, la influencia cultural y religiosa, la desinformación y el acceso y la calidad de los servicios de atención médica y las creencias relacionadas con cáncer cervicouterino y papanicolaou (PAP). También es importante mencionar los factores culturales que existen entre las poblaciones de zonas rurales, especialmente

en términos de juicio moral, considerando que el contagio de enfermedades infecciosas es el resultado de una actividad sexual inadecuada, lo que provoca vergüenza en las mujeres y prefieren no acudir a la citología de cuello de útero.

Además, es considerado factible, puesto que se ha contado con la predisposición del grupo que se utilizó como muestra, para responder la encuesta usada como instrumento de recolección de información, sumado a ello la amplia información que existe en las diferentes paginas científicas, han permitido recopilar la cantidad de información necesaria, para completar la fundamentación teórica del tema del proyecto que se realizó.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **2.1.1 Antecedentes históricos**

Desde la introducción de la citología cervical en los Estados Unidos a mediados del siglo 20, el cáncer de cérvix, una de las causas más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres, ahora ocupa el puesto catorce. Esta reducción de la mortalidad se debe a un aumento en la detección de cáncer invasor en etapas iniciales, cuando la tasa de supervivencia a los 5 años es de aproximadamente 92% y la detección y tratamiento de lesiones pre invasoras es posible.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad potencialmente mortal para las mujeres. Se estima que más de un millón de mujeres en todo el mundo padecen actualmente esta enfermedad. La mayoría no están diagnosticados y no tienen acceso a tratamientos que puedan prolongar sus vidas. En 2012 se diagnosticaron 528.000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, cerca del 84% de los casos correspondieron a países en vías de desarrollo, y en el mismo año fallecieron cerca de 266.000 mujeres a causa de la enfermedad, casi el 90% de las áreas se espera que, sin atención de urgencia, el número de muertes por este cáncer podría aumentar en un 25 % en los próximos 10 años. (Ortíz-Segarra, 2021).

La tasa de incidencia es inferior a 5 por 100.000, lo que la sitúa entre las más bajas del mundo, mientras que las mujeres sin educación primaria ni educación alcanzan tasas de hasta 50 por

100.000 mujeres, siendo la razón principal el limitado sistema de salud en la era de la prevención programa que capta. Los pacientes se encuentran en las primeras etapas e incluso antes de que se desarrolle la enfermedad. (Perafán, 2021)

La citología de cuello uterino, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columna del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados en búsqueda de citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. El objetivo de esta revisión es presentar generalidades sobre la citología cervical y la importancia que tiene este examen en la detección precoz del cáncer de cuello uterino, además de unificar la técnica de toma de la muestra y proporcionar una guía para la interpretación del informe. (Barrionuevo, 2019).

Se sabe que algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH) son de alto riesgo porque están asociados con cánceres, incluidos los cánceres de cuello uterino, vulva y vagina. Los tipos de alto riesgo incluyen HPV16, HPV18, HPV31, HPV33, HPV45 y otros. El VPH 16 es la causa del 55-60 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino, y el VPH-18 es la causa del 10-15 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Alrededor de otros 10 tipos de VPH son responsables de todos los demás tipos de cáncer. Se sabe que la infección cervical persistente con genotipos de virus del papiloma humana de alto riesgo es necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino y una lesión precursora (precancerosa), la lesión intraepitelial, los niveles son altos, por lo que muchos casos epidemiológicos han demostrado que casi el 100% de los cánceres de cuello uterino casos positivos de virus del papiloma humano. (Molina-Berrío, 2021)

### 2.1.2 Antecedentes referenciales

Según un estudio realizado por Camacho & Cárdenas (2019), cuyo objetivo es “determinar los factores socioculturales que inciden en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical”, la metodología usada es un estudio retrospectivo, de corte transversal y no experimental, la muestra usada correspondió a 80 usuarias que asisten a un centro de salud, el instrumento es una encuesta con preguntas enfocadas a responder cuales son los factores sociales, familiares y culturales entre las cuales tenemos creencias y mitos, con respecto a la citología de cuello uterino, los resultados obtenidos definieron que el 52% su escolaridad esta en un nivel secundario, el 45% de ellas tienen más de tres hijos, en cuanto su ocupación el 66% de dedican a los cuidados de su casa, “un 51% refieren sentir vergüenza de ser atendidas por un prestador de salud masculino, se notó que el 45% de las usuarias se realizan el papanicolau (PAP) en periodos de tres años, 26% se realiza cada 2 año, y el 23% cada año, el nivel de creencias es elevado ya que el 40% creen que no deben realizarse este procedimiento si no sienten ninguna molestia, sobre los mitos predomina en un 77% que este examen causa mucho dolor”, siendo las creencias y mitos, las barreras principales para acceder a la citología.

El estudio que fue realizado por Espinel Torres (2020), el cual es una revisión bibliografica, para identificar los factores socioculturales que influyen en la realizacion de la citologia cervico uterina, los resultados se basaron en las diversas publicaciones encontradas en esta tematica, y describen que “los principales factores que influyen en la no adherencia a la toma de la citología, son principalmente, miedo y vergüenza, seguido por el difícil acceso al servicio de salud y el bajo nivel de educación. También predomino la edad de la mujeres que correspondieron a 18-30 años, y que se encuentran en unión libre de estrato” ( p. 24).

Yenddy et al., (2018) El propósito del estudio es llevar a cabo la detección molecular de virus del papiloma humano, identificación de infección mixta y examen por estudio transversal de 189 mujeres de 21 a 65 años de la comunidad de Pilahuin, cantón Tungurahua, a quienes se les realizó citología molecular para la detección de virus del papiloma humano . Normalmente, los resultados se analizaron mediante el software EPI INFO y SPSS, en el que se determinó que la edad media de los participantes fue de 35,2 años, en pareja estable, multirracial, con educación media o baja, sin trabajo remunerado. El 100% de las mujeres participantes, presentaron una actitud positiva hacia la citología cervical sin mostrar por edad, educación o estado civil.

En otra investigación realizada por Magali & Martinez Meza (2022), este estudio es de tipo retrospectivo, transversal y descriptivo, realizado a 48 mujeres de 25 a 60 años, los resultados para este estudio son factores personales: 41-50 años representaron el 35,4%, la convivencia representó el 45,8%, estudios primarios representaron el 27,1%, las actividades de campo representaron el 87,5%. En cuanto a los factores culturales, el 37,5 % consideró doloroso el examen, el 95,8 % sintió vergüenza, el 62,5 % no contó con el apoyo de una pareja, el 97,9 % consideró que debía ser atendido por una profesional mujer y para el factor agencia, el 72,9 % estaban a 10 minutos del puesto de salud, el 50% opina que el itinerario es suficiente, el 58,3% cree que hay un entorno fiable, el 72,9% cree que es importante y el 85,4% cree que la infraestructura no es la adecuada para realizarse el examen.

### **2.1.3 Fundamentación teórica**

#### **Barreras que dificultan el acceso a citología de cuello uterino**

Se considera barrera toda situación o condición que dificulta o impide que se presente el comportamiento esperado de un paciente como es el caso de realizar una citología cervical, existen diferentes barreras para este tipo caso, se ha considerado tres tipos las cuales abarcan la parte

emocional, económica y social. Estas barreras son eje fundamental de las personas debido a que influyen en la toma de decisiones. (Saldaña & Montero , 2017).

### **Barreras emocionales**

Las personas hacen interpretaciones subjetivas de su estado de salud cuando acuden a un diagnóstico para confirmar o descartar una enfermedad. Esta actitud genera dificultad para configurar las diversas implicaciones y expectativas que están directamente relacionadas con el resultado que experimentan. Cabe recalcar que existe un alto grado de incertidumbre al realizar la citología, ya que se asocia con una sensación de miedo, al realizar procedimientos que pueden revelar condiciones de enfermedad (Teutli Mellado, 2022) .

La incertidumbre que surge de un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino puede crear una percepción psicológica la cual impide el inicio oportuno del tratamiento, lo que puede estar relacionado con la información insuficiente del paciente sobre el diagnóstico, el manejo de la enfermedad y el tratamiento. De ello se infiere que si los profesionales de enfermería brindaran información confiable y oportuna a las mujeres que se preparan para la citología, se facilitará la expresión de emociones y se reducirá el nivel de incertidumbre (Valderrama, Alvarez, Lobo, & Peña, 2022)

### **Barreras económicas**

Las diferentes distribuciones de la mortalidad en los países de América Latina reflejan las desigualdades socioeconómicas en el riesgo de muerte entre las mujeres en diferentes grupos sociales y regiones. El desarrollo de los programas varía según las características dentro de cada región y dentro de un mismo país, y para evaluar el impacto de los programas de tamizaje, los indicadores de morbilidad utilizados cuantifican únicamente la reducción en la incidencia de formas invasivas, mientras que se mide la tasa de mortalidad (Herrera-Serna, 2020).

Las diferencias en el estado de salud están estrechamente relacionadas con las diferencias en los indicadores económicos y sociales. El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública que afecta principalmente a las personas con menor nivel de desarrollo socioeconómico como ingreso mensual, ocupación, tipo de trabajo y tipo de seguro (Garcés-Palacio & Rocha Buelvas, 2016).

### **Barreras sociales**

Algunas de las razones para no obtener los resultados de la citología fueron las barreras socioculturales, entre ellas: la institución que no proporciona los resultados y su falta de interés en los resultados. Las barreras socioculturales relacionadas con la edad, el estado civil, el nivel educativo, las limitaciones de las necesidades familiares, el duelo, el miedo al dolor, los sentimientos de ser diagnosticado con cáncer y el fatalismo, así como la oposición de la pareja y la falta de redes sociales dificultan el diagnóstico oportuno de la enfermedad (Matassini Eyzaguirre, 2020).

### **La citología**

La citología es el estudio de las células del cuerpo, bajo un microscopio, a menudo se la utiliza como ayuda para el diagnóstico porque, a diferencia de una biopsia, no examina fragmentos de tejido sino solo células. En oncología, suele ser el estudio de células extraídas de un tumor, normalmente por punción. La punción generalmente no se considera un procedimiento doloroso en la gran mayoría de los casos (Solís, 2018).

El estudio de la citología permite conocer cómo se forman estas células y cómo funcionan. Se utiliza para diagnosticar el cáncer y detectar cambios precancerosos. Gracias a la citología se recopilan datos relevantes para que el tratamiento pueda guiarse por los resultados. En las consultas de ginecología es práctica habitual la realización de una prueba de células escamosas del cuello

uterino, también conocida como papanicolaou, como método de detección precoz del cáncer de cuello uterino (Sanabria, 2022).

La efectividad de la citología cervical como prueba de tamizaje ha sido claramente demostrada en diferentes países, con una reducción significativa de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Sin embargo, en muchos países en vías de desarrollo que han establecido programas de detección temprana basados en citología, la disminución no ha sido la esperada.

### **Cuello uterino**

El cuello uterino o cérvix es la parte distal del útero. Tiene una forma cilíndrica con una longitud de 3 cm. Mide aproximadamente 2,5 cm de diámetro. Está separado del cuerpo del útero por el fibromuscular o istmo correspondiente al orificio cervical interno (OCI), y el orificio cervical externo (ECO) que es la última parte del canal cervical, rodea a las mujeres con prolapso, se expande lateralmente después parto, y en mujeres polígamas tiene la forma de la letra S. El cuello uterino desemboca en la vagina a través de la abertura cervical externa. (Vallejo Valdivieso, 2021).

La parte del cuello uterino que se encuentra fuera del orificio externo se llama cuello uterino externo. Esta es la parte que se puede ver en una endoscopia. La parte del cuello uterino por encima del orificio externo se llama endocérvix. El tubo endometrial conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende de adentro hacia afuera. (Vallejo Valdivieso, 2021)

### **Cáncer de cuello uterino**

El cáncer inicia cuando las células comienzan a crecer sin control y pueden propagarse a otras partes del cuerpo. El cáncer de cuello uterino se prolifera en las células superficiales, que es la parte inferior del útero y conecta el cuerpo del útero con la vagina. El cuello uterino está cubierto por dos tipos diferentes de células, y esta área se llama zona de transformación; aquí es donde comienzan la mayoría de esta clase de cánceres. Las células normales empiezan a convertirse

gradualmente en cambios precancerosos antes de convertirse en cáncer. Estos cambios, llamados lesiones o displasia del epitelio, se pueden detectar con pruebas de citología las cuales se realizan para prevenir el crecimiento de células anormales. (Narváez Ocampo, 2019)

Esta patología es un tipo de cáncer que ocurre en las células del cuello uterino, en la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, desempeñan un papel importante en la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino. Tras la exposición al VPH, el sistema inmunológico del cuerpo normalmente suprime el virus dañino. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus persiste durante muchos años, lo que contribuye al proceso de conversión de algunas células del cuello uterino en células cancerosas. (Ferreccio, 2018).

### **Síntomas**

Leiva Orrillo, (2021) indica que el cáncer de cuello uterino es un estadio temprano, generalmente no produce signos ni síntomas, pero ya al estar presente pueden causar:

- Sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia
- Flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido
- Dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales

### **Causas**

Comienza cuando se producen cambios (mutaciones) en el ADN de las células sanas del cuello uterino. El ADN de una célula contiene instrucciones que le indican qué hacer. Las células sanas crecen y se multiplican a un ritmo determinado y finalmente mueren en algún momento. Las mutaciones le dicen a las células que crezcan y se multipliquen sin control y que no mueran. Las células anormales se acumulan para formar una masa (tumor). Las células cancerosas invaden los

tejidos cercanos y pueden desprenderse del tumor para diseminarse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo.

Se desconoce la causa del cáncer de cuello uterino, pero es cierto que el VPH juega un papel muy importante para el crecimiento y desarrollo de esta patología. El VPH es muy común y la mayoría de las personas que contraen el virus nunca desarrollan cáncer. Esto significa que otros factores, como su entorno o estilo de vida, también determinan si desarrolla cáncer de cuello uterino.

**Los principales tipos de cáncer de cuello uterino son los siguientes:**

**- Carcinoma epidermoide**

Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina. La mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. (Faltaous, 2019).

**Adenocarcinoma**

Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células glandulares columnares del canal cervical. (Xu, 2020)

**Tipos de pruebas para su diagnóstico**

**- Prueba de VPH**

Esta prueba se realiza en una muestra de células tomadas del cuello uterino de una mujer, que es la misma muestra que se usa para una prueba de Papanicolaou. Esta muestra se analiza para detectar las cepas de VPH más asociadas con el cáncer de cuello uterino. La prueba de VPH se puede hacer sola o en combinación con una prueba de Papanicolaou. Esta prueba también se puede hacer en una muestra de células de la vagina de una mujer que ella misma puede tomar. (Toro Montoya, 2021).

En los Estados Unidos, esta patología afecta a millones de personas. El VPH puede infectar tanto a hombres como a mujeres. La mayoría de las personas con VPH no saben que han sido infectadas y no tienen síntomas ni problemas de salud. Las infecciones por VPH se suelen clasificar como infecciones por VPH de bajo riesgo o de alto riesgo. (Cortés, 2019)

- **VPH de bajo riesgo:** Pueden causar verrugas en el área anal, los genitales y, a veces, en la boca. Otras infecciones por VPH de bajo riesgo pueden provocar la aparición de verrugas en los brazos, las manos, los pies o el pecho. Las verrugas causadas por el VPH no causan problemas de salud graves. Pueden desaparecer por sí solos, o su médico o profesional de la salud pueden eliminarlos con un pequeño procedimiento en la clínica.

- **VPH de alto riesgo:** La mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo no causan síntomas y desaparecen en uno o dos años. Pero algunas infecciones por VPH de alto riesgo pueden durar años. La infección a largo plazo puede causar cáncer. El VPH causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. La infección por VPH a largo plazo también puede causar otros tipos de cáncer, como el cáncer de ano, vagina, pene, boca y garganta.

La prueba del VPH tiene como objetivo detectar que tipo de cepa presenta la cual puede ser de alto riesgo o bajo riesgo en las mujeres. Los profesionales de la salud generalmente pueden diagnosticar el VPH de bajo riesgo examinando visualmente las verrugas. Por lo tanto, no hay necesidad de comprobar, aunque los hombres pueden infectarse con el VPH, esta prueba generalmente no se recomienda para los hombres. No existe una prueba de VPH para hombres, y la mayoría se recuperan de la infección sin síntomas. (Mesa Arango, 2021)

- **Prueba de Papanicolaou.**

La prueba de Papanicolaou es la prueba más común para detectar cambios tempranos en las células las cuales pueden provocar cáncer de cuello uterino. Para una prueba de Papanicolaou, se

debe tomar una muestra de células del cuello uterino. Por lo general, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico bimanual como parte del examen pélvico. La prueba de Papanicolaou se puede combinar con la prueba de VPH. (Crespo Espinoza, 2019).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común que afecta a las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países de bajos ingresos. En América Latina, las tasas de mortalidad femenina han aumentado por esta razón, con la excepción de México y Chile, que tienen los ingresos per cápita más altos de la región y el mejor desempeño entre todos los países Indicadores económicos en general.

Los programas de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino no han tenido un efecto suficiente en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países de bajos ingresos. La Sociedad Española de Obstetras y Ginecólogos recomienda realizar esta prueba a los 25 años o 3 años después del inicio de las relaciones sexuales y repetirlas en sucesivas exploraciones ginecológicas. Dependiendo del resultado, se hará cada año o se extenderá por un período de unos tres años (Crespo Espinoza, 2019).

- **Inspección visual con ácido acético (IVAA).**

Este estudio es una prueba de detección que se puede realizar con muchas herramientas y a simple vista. Durante el procedimiento de IVAA, se aplica una cantidad diluida de vinagre blanco en el cuello uterino. Luego, el proveedor de atención médica buscará anomalías en el cuello uterino, que se volverá blanco cuando se exponga al vinagre.

Esta prueba de detección es útil en lugares donde el acceso a la atención médica es limitado. La IVAA es fácil de realizar y económica en comparación con otros métodos de examen, y puede ser

realizada por personal médico no capacitado, razón por la cual se ha convertido en un método viable, especialmente para países con recursos limitados.

Además, con este método se podrá cubrir una población mayor respecto al Papanicolaou, los resultados serán inmediatos, y se informa al paciente del tratamiento inmediato si lo deseamos en la misma visita. Cabe señalar que la IVAA no es muy eficaz en mujeres posmenopáusicas porque la unión escapular se retrae hacia el canal endometrial, lo que dificulta la concepción (Garzón-Olivares, 2022)

## **2.2 Marco Legal**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, (2008)**

En la sección séptima, se reconocen los siguientes derechos

Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 50. - El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Esta redacción omitió indicar que se refiere a atención de salud.

### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las

víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

### **LEY ORGÁNICA DE SALUD, (2015)**

Describe los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, ¡a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

Art. 144 - La autoridad sanitaria nacional podrá autorizar la importación de medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico no inscritos en el registro sanitario, en casos de emergencia sanitaria o para personas que requieren tratamientos especializados no disponibles en el país para personas que sufran de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, así como para fines de investigación clínica humana, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos para el efecto. Los medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico autorizados serán los específicos para cada situación.

### **2.3 Marco conceptual**

**Biopsia.** - Una biopsia es un modo quirúrgico que consiste en extirpar parte del representante de una lesión de tejido vivo, con fines de microscopía, y así poder evaluar su naturaleza y extensión.

**Cáncer De Mama.** - El cáncer de mama implica la difusión rápida e indisciplinada de células epiteliales glandulares. Estas son las células que han incrementado significativamente la fertilidad. Las células de cáncer de mama pueden esparcirse mediante los vasos sanguíneos o linfáticos y hacia otras partes del cuerpo. Allí pueden incrustarse a los tejidos y crecer, creando focos de malignidad. El cáncer de mama consigue afectar tanto a mujeres como a hombres, pero más del 99% de los casos ocurren en mujeres.

**Ganglios Linfáticos.** - Los ganglios linfáticos se encuentran en muchos lugares del cuerpo, incluidos el cuello, la axila, el tórax, la barriga (abdomen) y la ingle. Los ganglios contienen células inmunitarias que ayudan a combatir las infecciones atacando y destruyendo los gérmenes trasladados en el líquido linfático.

**Papanicolaou.** - Una prueba de Papanicolaou es una manera en el que se extraen células del cuello uterino para examinarlas detenidamente en un laboratorio a fin de establecer si son precancerosas.

**Carcinomas.** - Es una neoplasia pulmonar primaria que a menudo se presenta con metaplasia membranosa como una lesión invasiva anterior, que avanza a displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo.

**Diseminar.** - Ampliamente distribuido por todo el cuerpo, órganos o tejidos. Se trata de la expansión de enfermedades en el cuerpo

**Displasia Del Epitelio.** - Es un concepto universal que indica la presencia de un conjunto diferente de fenómenos microscópicos que indican alteraciones en la madurez epitelial y cambios en la proliferación celular.

#### **2.4 Operacionalización de variables**

- **Variable Independiente:** Citología de cuello uterino.

- **Variable Dependiente:** Barreras de acceso.
- **Variable interviniente:** Mujeres de 18 a 55 años.

UNEMI

**Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Variable Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Barreras de acceso.</p> <p><b>Variable interviniente:</b> Mujeres de 18 a 55 años.</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p>	Factores socio-demográficos	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grupo étnico</p> <p>Número de hijos</p> <p>Ocupación</p>	<p><b>1.- Edad</b></p> <p>18 a 25</p> <p>26 a 35</p> <p>36 a 45</p> <p>46 a 55</p> <p><b>2.- Estado civil</b></p> <p>Soltera</p> <p>Unión libre</p> <p>Casada</p> <p>Separa o Divorciada</p> <p>Viuda</p> <p><b>3.- Grupo étnico</b></p>

<p><b>Variable</b> <b>Dependiente:</b> Barreras de acceso.</p> <p><b>Variable</b> <b>interviniente:</b> Mujeres de 18 a 55 años.</p> <p><b>Variable</b> <b>Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p>	<p>Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Mestizo</p> <p>Blanco</p> <p>Indígena afroecuatoriano</p> <p><b>4.- Hijos</b></p> <p>Ninguno</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>Más de 4</p> <p><b>5.- Ocupación</b></p> <p>Trabajo remunerado</p> <p>Estudiante</p> <p>Ama de casa</p> <p><b>6.- ¿Qué es el cáncer de cérvix?</b></p>
--	--	----------------------	--

<p><b>Variable</b> <b>Dependiente: Barreras</b> de acceso.</p>		<p>Practicas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cáncer de útero - matriz</li> <li>2. Cáncer de ovario</li> <li>3. Cáncer de la boca del útero</li> <li>4. Cáncer de trompas uterinas</li> <li>5. Cáncer de vagina</li> <li>6. No sabe</li> </ol>
<p><b>Variable</b> <b>interviniente: Mujeres</b> de 18 a 55 años.</p>			<p>7.- ¿Con qué frecuencia se recomienda la realización de un papanicolaou?</p>
<p><b>Variable</b> <b>Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p>	<p>Frecuencia de asistencia</p>	<p>Actitudes</p> <p>Controles</p> <p>Barreras emocionales</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al menos cada 3 años desde los 21 años</li> <li>2. Al menos cada 5 años desde los 21 años</li> <li>3. Al menos cada 10 años desde los 21 años</li> <li>4. Después de los 50 años</li> <li>5. No sabe</li> </ol> <p>8.- ¿A qué edad tienen las mujeres mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 a 25</li> </ol>

<p><b>Variable Dependiente:</b> Barreras de acceso.</p>	<p>Factores Barreras de Acceso</p>		<p>2. 26-35 3. 36-60 4. &gt;70 años 5. No sabe</p>
<p><b>Variable interviniente:</b> Mujeres de 18 a 55 años.</p>		<p>Barreras sociales</p>	<p><b>9.-</b> ¿Por qué una mujer se realiza el papanicolaou?</p> <p>1. Para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix 2. Para detectar infecciones de transmisión sexual 3. Para detectar infecciones de transmisión sanguínea 4. No sabe</p>
<p><b>Variable Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p>		<p>Barreras económicas</p>	<p><b>10.-</b> ¿Cuáles son algunos factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix?</p> <p>1. Tener muchos hijos 2. Historia familiar de cáncer de cérvix 3. Fumar 4. Tener muchas parejas sexuales</p>

<p><b>Variable</b> <b>Dependiente:</b> Barreras de acceso.</p> <p><b>Variable</b> <b>interviniente:</b> Mujeres de 18 a 55 años.</p> <p><b>Variable</b> <b>Independiente:</b> Citología de cuello uterino.</p>	<p>Barreras de Acceso</p>		<p>5. Uso de dispositivos intrauterinos (método de planificación familiar)</p> <p>6. Tener una infección por HPV</p> <p>7. Primera relación sexual temprana</p> <p>8. No sabe/no contesta/no entiende alguna de las.</p> <p><b>11.-</b> ¿Cree usted que podría tener lesiones precancerosas en el cérvix?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. No sabe</p> <p><b>12.-</b> ¿Cómo considera su riesgo de desarrollar cáncer cervical?</p> <p>1. Tengo alto riesgo de desarrollar cáncer cervical</p> <p>2. Tengo bajo riesgo de desarrollar cáncer cervical</p> <p>3. No sabe</p>
--	---------------------------	--	--

			<p><b>13.-</b> ¿Qué tan grave es el cáncer de cérvix comparado con otras formas de cáncer?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más severo que otros</li> <li>2. Igual q otros</li> <li>3. Menos severo que otros</li> <li>4. No sabe</li> </ol> <p><b>14.-</b> ¿Se ha realizado papanicolaou regularmente como examen de control?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> <li>3. No está segura</li> </ol> <p><b>15.-</b> ¿Con qué frecuencia se realiza la toma de un papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual</li> <li>2. Al menos cada 1 año desde el inicio de vida sexual</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>3. Al menos cada 3 años desde el inicio de vida sexual</p> <p>4. No se ha realizado nunca</p> <p><b>16.-</b> ¿Te sentirías satisfecha después de la toma de papanicolaou?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. No está segura</p> <p><b>17.-</b> ¿Es doloroso la toma de la muestra de papanicolaou?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. No sabe/ No aplica</p> <p><b>18.-</b> ¿Considera el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso?</p>
--	--	--	---

			<p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. No aplica</p> <p><b>19.-</b> ¿Tiene miedo de que se detecte algo malo en la prueba de papanicolaou?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p><b>20.-</b> ¿Estaría preocupada si encuentra signos tempranos de cáncer?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p><b>21.-</b> ¿Es difícil tener tiempo libre para realizarse el papanicolaou?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>
--	--	--	--

			<p><b>22.-</b> ¿Es difícil acceder al sitio donde realizan el papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>23.-</b> ¿Es innecesario realizarse un papanicolaou si no presenta signos ni síntomas?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>24.-</b> ¿Es muy caro realizarse un papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol>
--	--	--	--

## CAPÍTULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponde a la metodología utilizada para la realización de esta encuesta, se da a conocer el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra que formaron parte de este objeto de estudio, además de la instrumentación y métodos de procesamiento estadístico utilizados.

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

El proyecto investigativo es de enfoque cualitativo, de diseño transversal, puesto que se recolectó información de características y conductas de individuo, ya que se basa en métodos de recolección de datos estandarizados. Dentro de este marco se determinó buscar soluciones a la problemática presentada, identificando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología de cuello uterino y cáncer de cérvix en las mujeres de una zona rural, además de la frecuencia con la que asisten a la citología del cuello uterino y los principales factores sociales, económicos y emocionales, que influyen como barreras de acceso a la citología de cuello uterino.

De tipo descriptivo observacional, debido que consiste en la descripción real de la situación. Se expone que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

La investigación es de campo porque fue aplicada en el Recinto Cóndor, del Cantón Yaguachi, donde se obtuvo de forma directa la información de las participantes de acuerdo con los objetivos planteados.

### **3.2 La población y la muestra**

#### **3.2.1 Características de la población**

La población en estudio corresponderá a mujeres que residen en el Recinto Cóndor, del Cantón Yaguachi.

#### **3.2.2 Delimitación de la población**

Año: 2021 - 2022

Lugar: Recinto Cóndor, del Cantón Yaguachi.

**Aspecto:** mujeres de edades de 18 a 55 años que residen en el Recinto El Cóndor.

#### **3.2.3 Tipo de muestra**

##### **Muestreo probabilístico**

Teniendo en cuenta las estadísticas de las habitantes del Recinto Cóndor, y para comodidad de los investigadores, se seleccionó aleatoriamente el número de mujeres, considerando a mujeres que pertenezcan a un rango de edad, y serán investigados para entender el desarrollo y conclusiones de este trabajo.

#### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Mujeres habitantes del Recinto Cóndor, que se encuentran en el grupo que debería asistir regularmente a consulta citológica.

**Muestra:** 85 mujeres.

### 3.3 Métodos y las Técnicas

#### 3.3.1 Métodos teóricos

Para completar esta encuesta, se utilizarán métodos teóricos y empíricos, que son necesarios para recopilar datos objetivos sobre el tema de manera clara y precisa.

**Método Analítico-Sintético:** Este método se define por diferenciarse de otros métodos en que descompone un todo en partes y las analiza paso a paso, es decir, el investigador elige el problema y lo descompone en partes, entiende su origen y los analiza realizando combinaciones en sus definiciones y conceptualizaciones, partiendo de lo más simple a lo más complejo. Una vez obtenidos los resultados, los consolida en un único análisis para ser reflejados en el trabajo final.

#### 3.3.2 Métodos empíricos

Este estudio se basa en un enfoque empírico, ya que la información observada se valida con evidencia concreta.

#### 3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada es la encuesta que consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros que se han escogido para representar la muestra. La encuesta es un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación y el instrumento corresponde a un cuestionario de elaboración propia.

**Instrumento:** es de elaboración propia el cual consta de diferentes preguntas enfocadas a responder a cada uno de los objetivos planteados, con la siguiente estructura de elaboración:

- Las preguntas 1 - 7 responden al primer objetivo.
- Las preguntas 8 – 19 responde al segundo objetivo.
- Las preguntas 20 – 23 responden al objetivo tercero.
- Las preguntas 24 -25 responden al cuarto objetivo

## Validez y confiabilidad

Este cuestionario para ser validado fue aplicado a una pequeña muestra, la cual fue seleccionada de forma aleatoria y su resultado demostró que el instrumento, mide correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad del mismo:

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo: Como resultado del juicio de 5 expertos 3 PhD y dos especialistas, profesionales que trabajan en este tipo de emergencia, se obtuvieron los siguientes promedios:

**Tabla 2.** Aportes de los expertos

	valides	pertinencia	coherencia	¿resultado
Experto 1	98	95	95	
Experto 2	90	93	92	
Experto 3	96	100	90	
Experto 4	91	95	92	
Experto 5	95	94	91	
Promedio	94.66	96	92.33	94.33

La validación por alfa de Cronbach se obtiene una calificación de **0,91** que se lee dentro de la escala, una confiabilidad de **Bueno-Alto** del instrumento analizado.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de Elementos
,91	20

### 3.4 El tratamiento estadístico de la información

Para el levantamiento de la información se realizó una encuesta para la obtención de datos estadísticos, se realizaron las tablas correspondientes mediante el programa SPSS 26, así como

cuadros, gráficos de barras y gráficos circulares para obtener los porcentajes reales a través de su propio análisis. Cabe señalar que, dado que se trata de información confidencial, para la realización de este estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes para el tratamiento de la información.

### **3.5 Consideraciones éticas**

Con el fin de recabar datos e información, se procedió a emitir consentimiento informado, solicitando autorización para acceder a las a participantes y permitir la aplicación de las encuestas, y también a todas se les explicó verbalmente cuál era el propósito de solicitar la encuesta.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se realizaron encuestas a 85 mujeres de edades entre 18 a 55 años de edad, se determinó en el siguiente análisis de datos de las barreras que limita a la asistencia a la citología de cuello uterino, cumpliendo los objetivos planteados para este proyecto de investigación a través de una presentación gráfica y tabular, presentando estadísticamente los hallazgos y observaciones del documento:

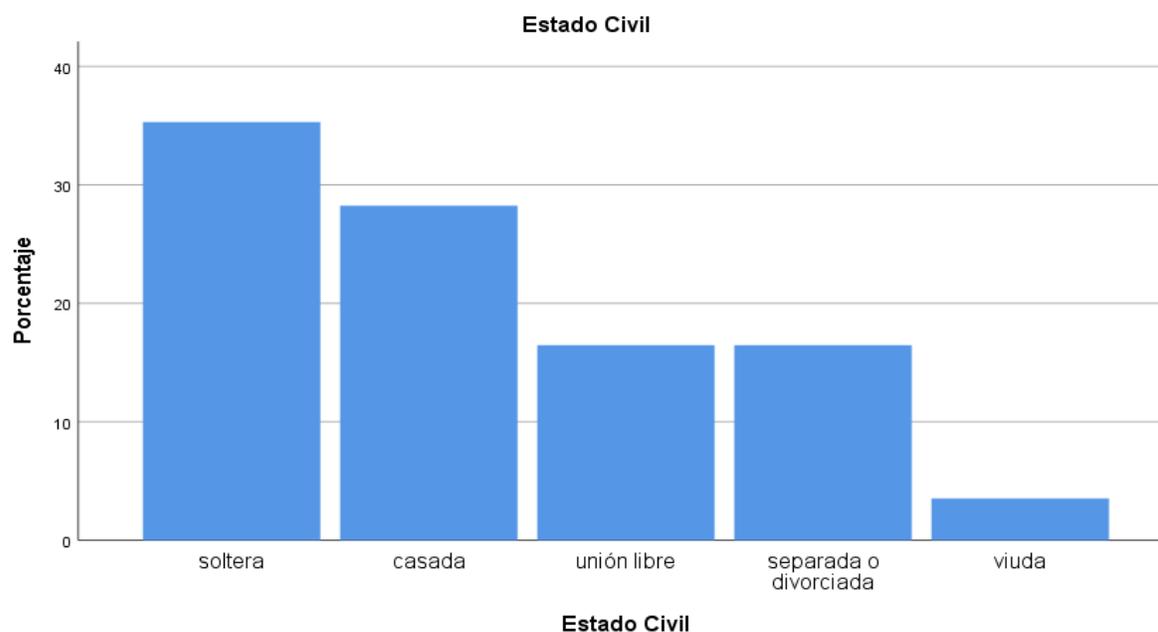
*Tabla 3 Factores sociodemográficos relacionado con estado civil*

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltera	30	35.3	35.3	35.3
	casada	24	28.2	28.2	63.5
	unión libre	14	16.5	16.5	80.0
	separada	o 14	16.5	16.5	96.5
	divorciada				
	viuda	3	3.5	3.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 35.3 % de las encuestadas mencionaron que su estado civil era estar soltera, el 28,2 % manifestó que se encontraban casadas, un 16,5 % mencionó estar en unión libre, otro 16,5 % manifestaba encontrarse separada o divorciada y por último el 3,5 % se encuentra viudas.

**Ilustración 1** Factores socio demográficos relacionado con estado civil



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la mayor parte de las encuestadas se encuentran solteras, sin embargo, son personas que ya tienen una vida sexual activa, seguido de ello se encuentra el grupo de mujeres casadas, otras en unión libre.

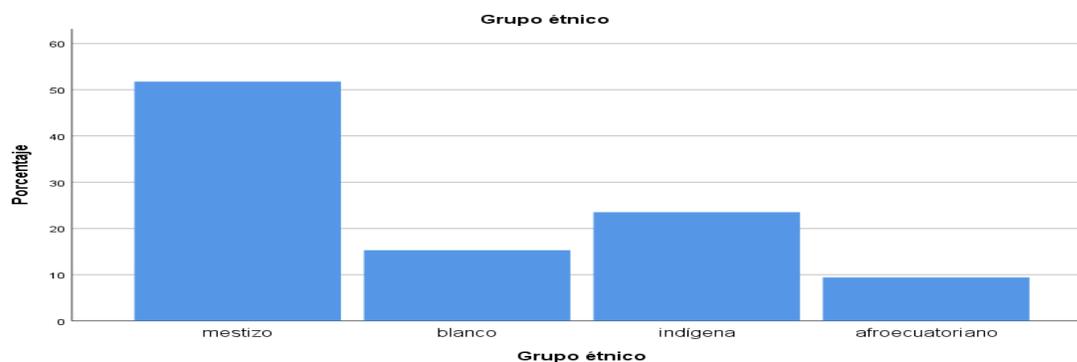
**Tabla 4** Factores socio demográficos relacionado con el grupo étnico

Grupo étnico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mestizo	44	51.8	51.8	51.8
	blanco	13	15.3	15.3	67.1
	indígena	20	23.5	23.5	90.6
	afroecuatoriano	8	9.4	9.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 51,8 % de las encuestadas mencionaron que su grupo étnico era mestizo, el 23,5 % manifestó que eran indígenas, un 15,3 % mencionó ser blanco, y por último encontramos que el 9,4 % de la población era afroecuatoriano.

**Ilustración 2** Factores socio demográficos relacionado con el grupo étnico



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** las participantes pertenecen en su mayoría al grupo étnico mestizo, es representativo, por la zona en la que habitan, aunque también prevalecen un número alto de mujeres indígenas y de etnia blanca, además de afroecuatorianas.

**Tabla 5 Factores socio demográficos relacionado con paridad**

<b>Número de hijos</b>				Porcentaje	Porcentaje
Válido		Frecuencia	Porcentaje válido		acumulado
	Ninguno	20	23.5	23.5	23.5
	1	28	32.9	32.9	56.5
	2	27	31.8	31.8	88.2
	3	10	11.8	11.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 32,9 % de las encuestadas mencionaron que la cantidad de hijos que tienen en la actualidad es de 1, el 31,8 % manifestó que tenían 2 hijos, un 23,5 % mencionó no tener ningún hijo, y por último el 11,8 % manifestaron tener 3 o más hijos.

**Ilustración 3 Factores socio demográficos relacionado con paridad**



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la muestra considerada, en su mayoría son de mujeres que han tenido a lo menos 1 o 2 hijos, existe evidencia de otro grupo que corresponde a nulíparas, que no han tenido partos en su vida.

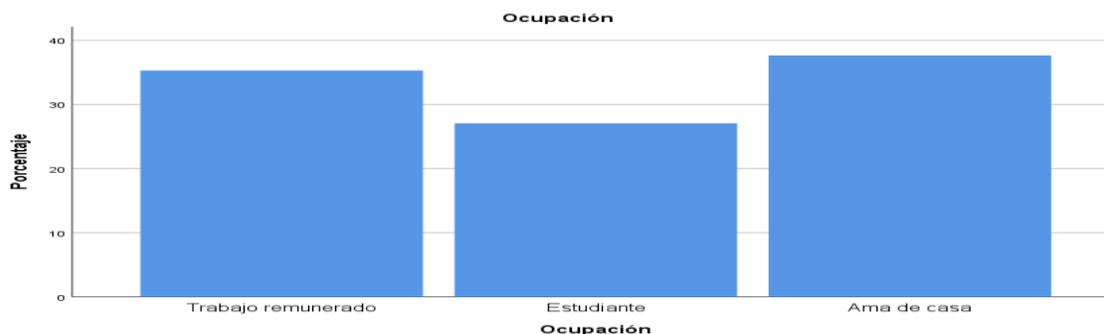
**Tabla 6** Factores socio demográficos relacionado con la ocupación

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabajo remunerado	30	35.3	35.3	35.3
	Estudiante	23	27.1	27.1	62.4
	Ama de casa	32	37.6	37.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 37,6 % de las encuestadas mencionaron que la ocupación que tienen en la actualidad era amas de casa, el 35,3 % manifestó que se encontraban con trabajo remunerado, y por último el 27,1% mencionó encontrarse estudiando.

**Ilustración 4** Factores socio demográficos relacionado con la ocupación



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** entre las ocupaciones que se encuentran los porcentajes de mayor relevancia, se distingue al grupo de mujeres que son amas de casa, también las que tienen algún tipo de trabajo con remuneración, y el porcentaje restante son estudiantes de algún nivel educativo.

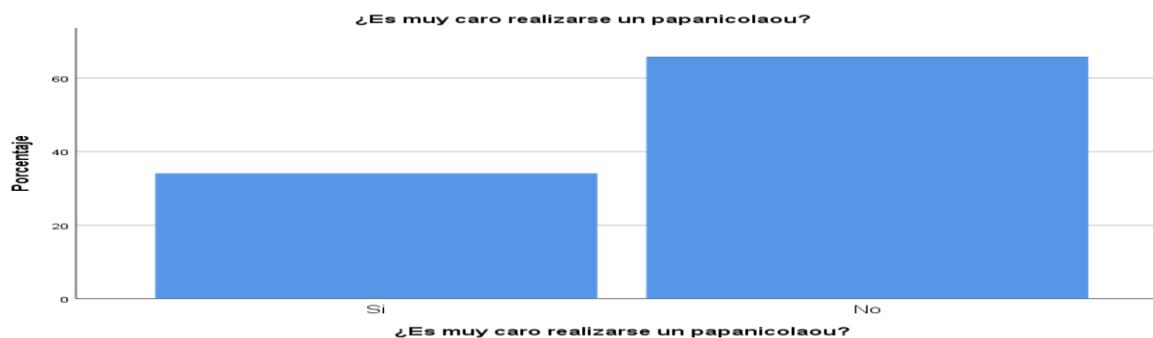
**Tabla 7 Barreras económicas ante la realización del papanicolaou**

<b>¿Es muy caro realizarse un papanicolaou?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	34.1	34.1	34.1
	No	56	65.9	65.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 65,9 % de las encuestadas mencionaron que no es muy caro la realización de la toma del papanicolaou, y, por último, el 34,1 % manifestó que si era cara la toma del papanicolaou.

**Ilustración 5 Barreras económicas ante la realización del papanicolaou**



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** el factor económico es indispensable para determinar si esto se convierte o no en una barrera de acceso a consulta citológica, pero este grupo considera que no es caro realizarse a un papanicolaou, mientras que otras mencionan que sí, esto podría indicar que quizá nunca hayan acudido a averiguar los valores que tienen este procedimiento, recalcando además que los Centros de Salud y Hospitales públicos, permiten el acceso gratuito a este servicio.

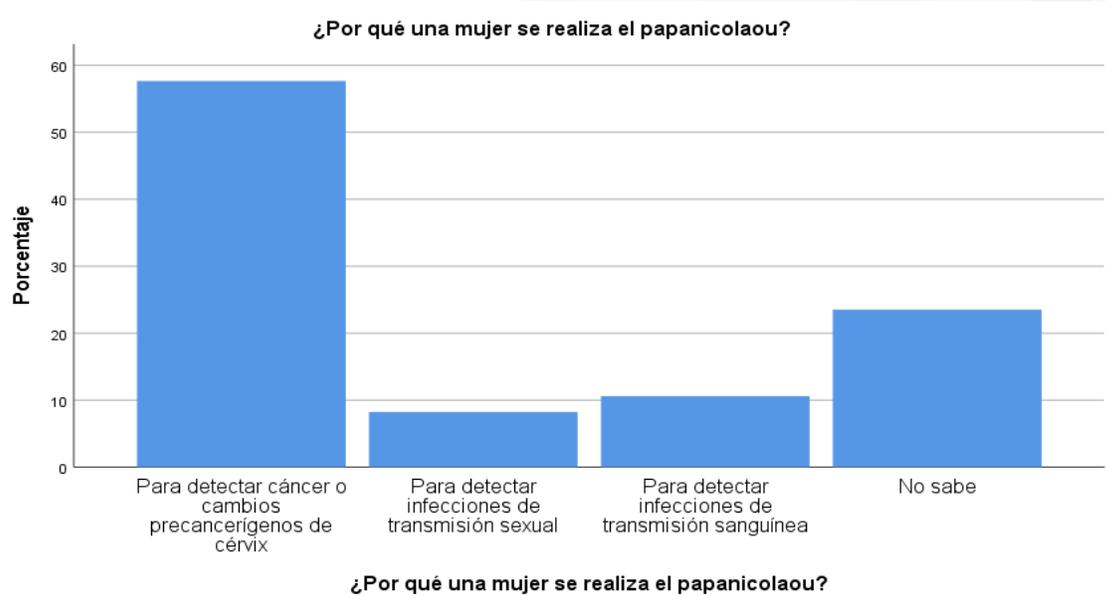
**Tabla 8 Nivel de Conocimiento para la realización del papanicolaou**

<b>¿Por qué una mujer se realiza el papanicolaou?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix	49	57.6	57.6	57.6
	Para detectar infecciones de transmisión sexual	7	8.2	8.2	65.9
	Para detectar infecciones de transmisión sanguínea	9	10.6	10.6	76.5
	No sabe	20	23.5	23.5	100.0
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 57,6 % de las encuestadas mencionaron según el motivo por el cuál la mujer se realiza el papanicolaou, contestaron que era para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix, un 23,5 % manifestó que no sabían el motivo por el cual se lo realiza, un 10,6 % mencionó que era para detectar infecciones sanguíneas, y por último, un 8,2 % manifestó que era para detectar infecciones de transmisión sexual.

**Ilustración 6** Nivel de Conocimiento para la realización del papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a porque las mujeres se realizan el papanicolaou, responden en su mayoría que lo hacen para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix, edad más probable es de 26 – 35 años, otras refieren que es entre los 36 – 60 años, y algunas manifiestan no saber, aunque el papanicolaou se realiza con múltiples finalidades, algunas mujeres consideran que es únicamente para detectar cáncer.

**Tabla 9** Nivel de conocimiento relacionado con el cáncer de cérvix

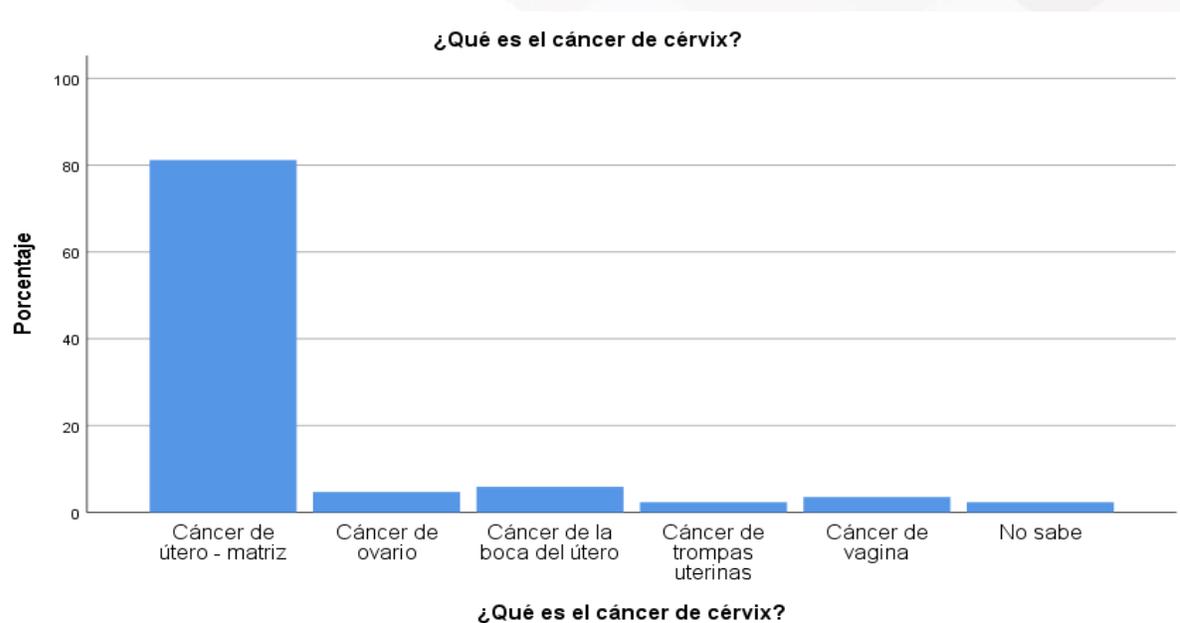
**¿Qué es el cáncer de cérvix?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cáncer de útero - matriz	69	81.2	81.2	81.2
	Cáncer de ovario	4	4.7	4.7	85.9
	Cáncer de la boca del útero	5	5.9	5.9	91.8
	Cáncer de trompas uterinas	2	2.4	2.4	94.1
	Cáncer de vagina	3	3.5	3.5	97.6
	No sabe	2	2.4	2.4	100.0
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 81,2 % de las encuestadas mencionaron según el conocimiento que tenían en referencia a qué era el cáncer de cérvix, contestaron que era cáncer de útero-matriz, un 5,9 % manifestó que era cáncer de la boca del útero, un 4,7 % mencionó que se trataba de cáncer de ovario, otro 3,5 % manifestaba que era cáncer de vagina, el 2,4 % dijo que se trata de cáncer de trompas uterinas y por último, el otro 2,4% manifestó que no sabía lo que significaba.

**Ilustración 7** Nivel de conocimiento relacionado con el cáncer de cérvix



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a el cáncer de cérvix, ellas reconocen o saben que esto hace referencia al cáncer de útero, otras asumen que es un cáncer de ovario, es decir refieren respuestas incorrectas, y otras manifiestan no saber.

**Tabla 10** Actitud frente a la detección de cáncer de cuello uterino

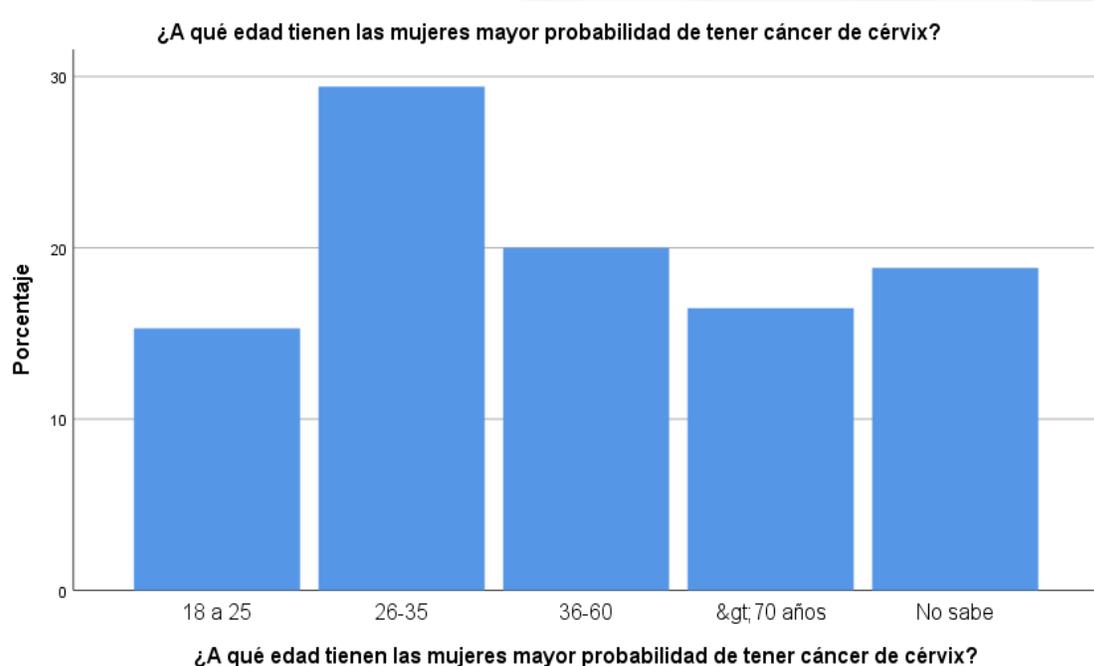
**¿A qué edad tienen las mujeres mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25	13	15.3	15.3	15.3
	26-35	25	29.4	29.4	44.7
	36-60	17	20.0	20.0	64.7
	más de 70	14	16.5	16.5	81.2
	No sabe	16	18.8	18.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 29,4 % de las encuestadas mencionaron según la edad en la que las mujeres pueden tener mayor probabilidad de poseer cáncer de cérvix, contestaron que de entre 26 a 35 años de edad, un 20,0 % manifestó que era al menos de entre 36 a 60 años, un 18,8 % mencionó que no tenían conocimiento en cuanto al tema, el 16,5 % manifestaba que era de entre 61 a 70 años, y por último, el 15,3 manifestó que era de entre 18 a 25 años de edad.

**Ilustración 8** Actitud frente a la detección de cáncer de cuello uterino



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a las probabilidades en la edad de tener cáncer de cérvix, responde en su mayoría que la edad más probable es de 26 – 35 años, otras refieren que es entre los 36 – 60 años, y algunas manifiestan no saber.

**Tabla 11** Actitudes ante las lesiones precancerosas en el cérvix

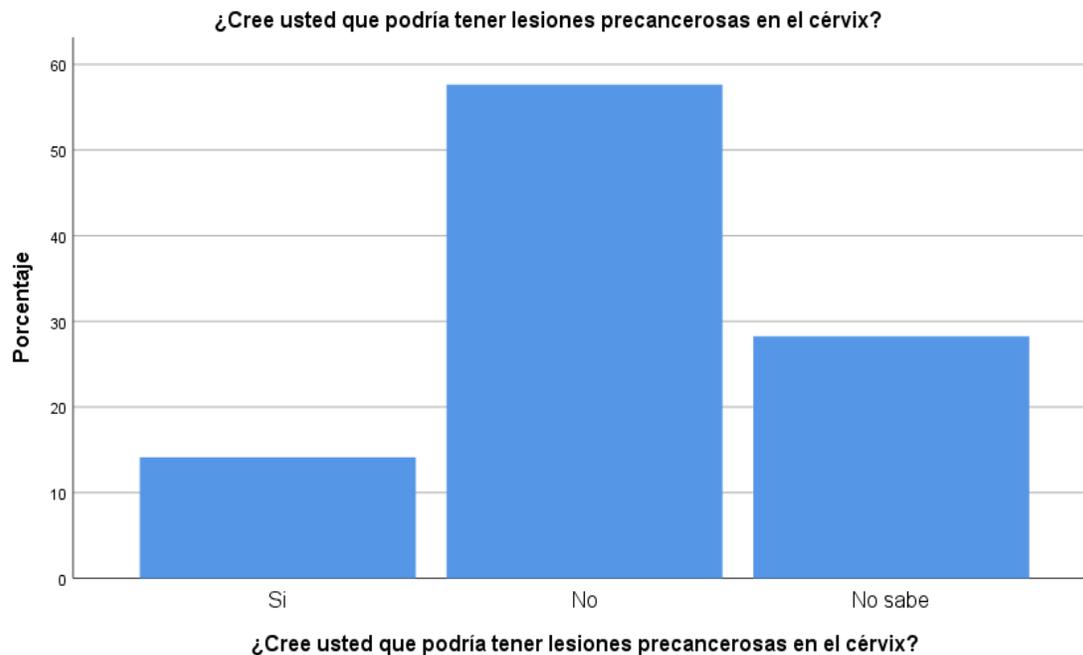
**¿Cree usted que podría tener lesiones precancerosas en el cérvix?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	14.1	14.1	14.1
	No	49	57.6	57.6	71.8
	No sabe	24	28.2	28.2	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 57,6 % de las encuestadas mencionaron que, si creían que podrían tener lesiones precancerosas en el cérvix, un 28,2 % manifestó que no creían que podrían tener lesiones precancerosas en el cérvix y por último, un 14,1 % de los encuestados constaban que no sabían si podrían tener lesiones precancerosas en el cérvix.

**Ilustración 9** Actitudes ante las lesiones precancerosas en el cérvix



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a si creen que podrían tener lesiones cancerígenas en el cérvix, la mayoría manifiesta que consideran que no, otras dicen que no saben y algunas afirman que sí.

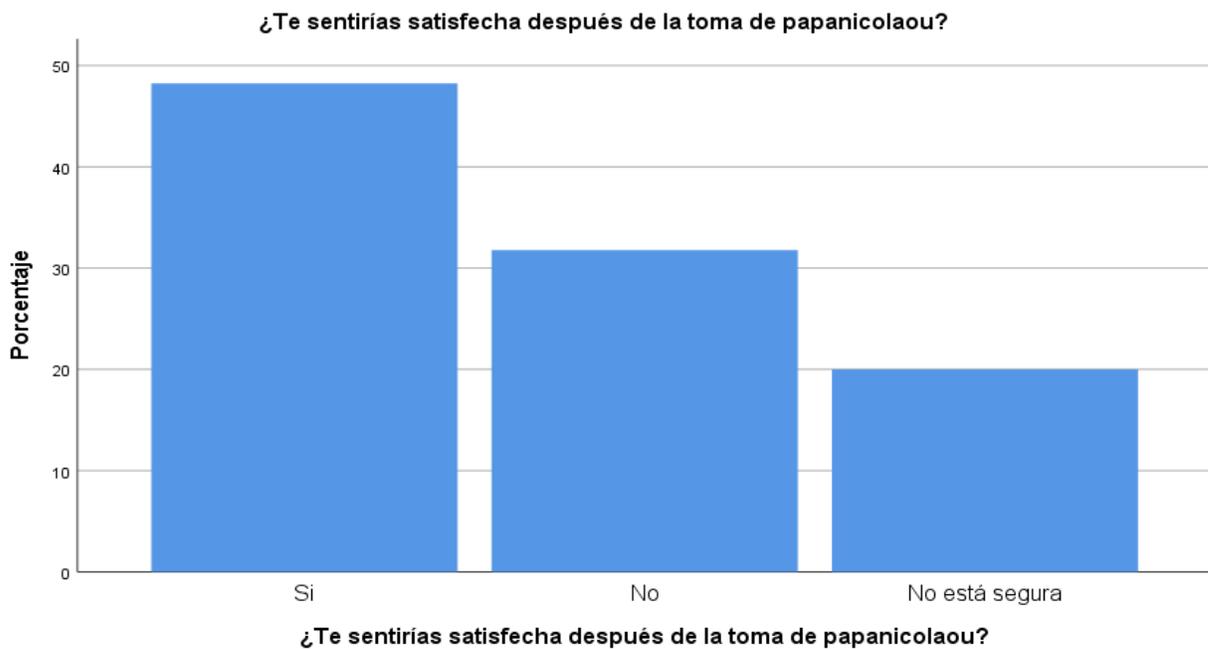
**Tabla 12** Actitudes después de la realización de la toma de papanicolaou

<b>¿Te sentirías satisfecha después de la toma de papanicolaou?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	48.2	48.2	48.2
	No	27	31.8	31.8	80.0
	No está segura	17	20.0	20.0	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 48,2 % de las encuestadas mencionaron sobre si se han sentido satisfechas después de la toma de papanicolaou y contestaron que sí, un 31,8 % manifestó no estaban satisfechas; y, por último, el 20,0% % mencionó que no estaban seguras de encontrarse satisfechas con la toma del papanicolaou.

**Ilustración 10** Actitudes después de la realización de la toma de papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la interrogante que permitirá determinar si se sentirían satisfechas después de la toma de Pap, el grupo encuestado que hace referencia a mujeres de 18 a 55 años, la mayoría manifiestan que, si se han sentido o se sentirían satisfechas, otras refieren que no se sentirían satisfechas, algunas dicen que no están seguras, esto puede deberse a que no han pasado por este examen, es decir no lo han realizado nunca.

**Tabla 13** Actitudes ante la toma de la muestra de papanicolaou

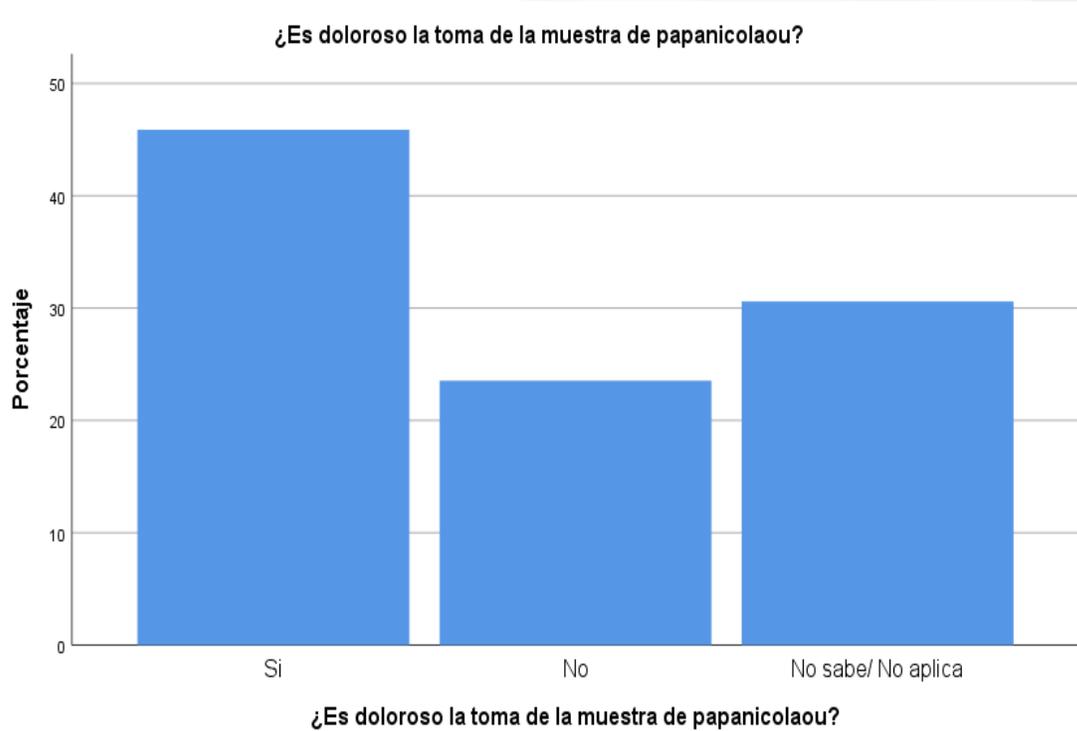
**¿Es doloroso la toma de la muestra de papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	45.9	45.9	45.9
	No	20	23.5	23.5	69.4
	No sabe/ No aplica	26	30.6	30.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 45,9 % de las encuestadas mencionaron sobre si es dolorosa la toma de la muestra del papanicolaou y contestaron que sí, un 30,6 % manifestó que no sabrían si es doloroso o no la toma de muestra del papanicolaou, y, por último, el 23,5% mencionó que no era doloroso.

**Ilustración 11** Actitudes ante la toma de la muestra de papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la interrogante que permitirá determinar si es dolorosa la toma de muestras de Pap, el grupo encuestado que hace referencia a mujeres de 18 a 55 años, la mayoría manifiestan que sí, otras refieren que no, y un grupo de gran porcentaje indica algunas dicen que no saben o no aplican, es decir no lo han realizado por ende no podrían dar información al respecto.

**Tabla 14** Actitudes ante el chequeo del papanicolaou

**¿Considera el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido acumulado	Porcentaje
Válido	Si	41	48.2	48.2	48.2
	No	33	38.8	38.8	87.1
	No aplica	11	12.9	12.9	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 48,2 % de las encuestadas mencionó sobre si consideran el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso y contestaron que sí, un 38,8 % manifestó que no lo consideraban como un chequeo molesto y embarazoso, y, por último, el 12,9% corresponde a que existieron encuestados que no refieren en consideración ante esta problemática.

**Ilustración 12** Actitudes ante el chequeo del papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la interrogante que permitirá determinar si consideran el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso, el grupo encuestado que hace referencia a mujeres de 18 a 55 años, la mayoría manifiestan que sí, otras refieren que, no y algunas no aplican, esto puede deberse a que no recuerdan cuando fue la última vez que se chequearon, el miedo o la molestia que puede producir realizarse este examen se considera como una de las barreras de acceso a citología.

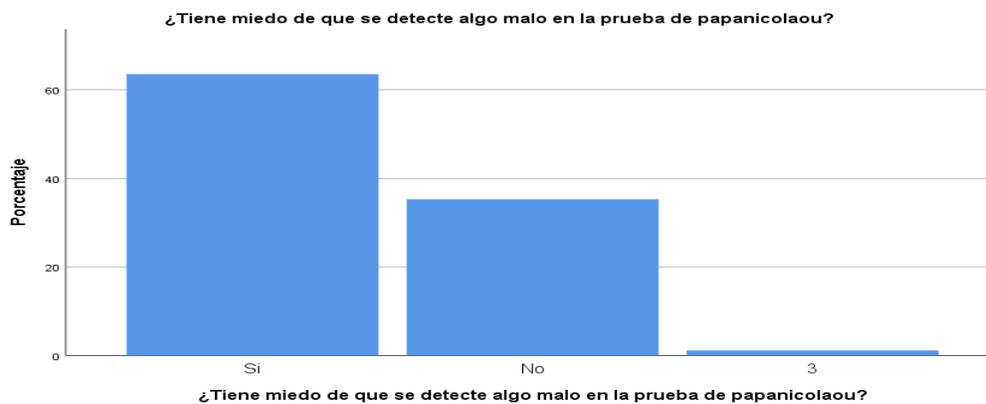
**Tabla 15** Actitudes ante los resultados de la prueba de papanicolaou

<b>¿Tiene miedo de que se detecte algo malo en la prueba de papanicolaou?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	54	63.5	63.5	63.5
	No	31	36.5	36.5	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 63,5 % de las encuestadas mencionaron sobre si tenían miedo de que se les detecte algo malo en la prueba de papanicolaou, y, el 36.5 % manifestó no tener miedo de que se les detecte algo malo en la prueba de papanicolaou.

**Ilustración 13** Actitudes ante los resultados de la prueba de papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** el miedo juega un factor importante en el acceso a la citología uterina, pues debido a esto, algunas mujeres prefieren no acudir para no saber o tener conocimiento si algo malo está pasando con ellas, y posponen la consulta constantemente, y no pasar por ese momento.

**Tabla 16** Actitudes ante los signos tempranos de cáncer

¿Estaría preocupada si encuentra signos tempranos de cáncer?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	74	87.1	87.1	87.1
	No	11	12.9	12.9	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 87,1 % de las encuestadas mencionaron sobre si estarían preocupadas si se encuentran signos tempranos de cáncer, y, el 12,9 % manifestó no estar preocupadas si se encuentran signos tempranos de cáncer en la toma de la muestra del papanicolaou.

**Ilustración 14** Actitudes ante los signos tempranos de cáncer



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la preocupación se asocia al temor de presentar signos tempranos de cáncer luego de realizar la consulta citológica o el examen de papanicolaou.

**Tabla 17 Prácticas ante la realización del papanicolaou**

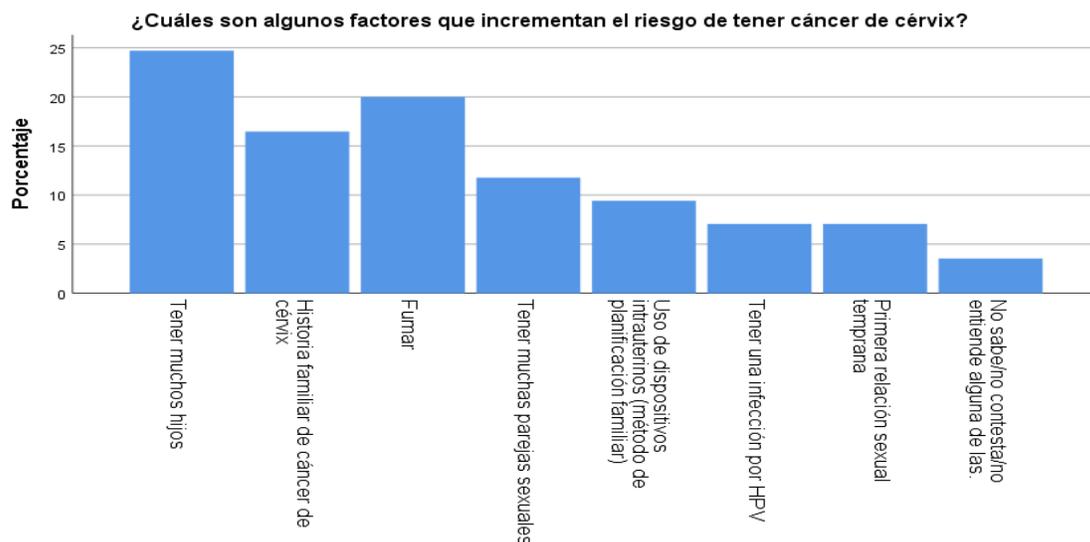
**¿Cuáles son algunos factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tener muchos hijos	21	24.7	24.7	24.7
	Historia familiar de cáncer de cérvix	14	16.5	16.5	41.2
	Fumar	17	20.0	20.0	61.2
	Tener muchas parejas sexuales	10	11.8	11.8	72.9
	Uso de dispositivos intrauterinos (método de planificación familiar)	8	9.4	9.4	82.4
	Tener una infección por HPV	6	7.1	7.1	89.4
	Primera relación sexual temprana	6	7.1	7.1	96.5
	No sabe/no contesta/no entiende alguna de las.	3	3.5	3.5	100.0
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 24,7 % de las encuestadas mencionaron que algunos de los factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix, contestaron que era por tener muchos hijos, un 20,0 % manifestó que era por fumar, un 16,5 % mencionó que era por tener historia familiar de cáncer de cérvix, el 11,8 % manifestó que era por tener muchas parejas sexuales, un 9,4 % mencionó que era por usar dispositivos intrauterinos (método de planificación familiar), además un 7,1 % manifestó que era por tener una infección por HPV, otro 7,1 % mencionó que era por tener su primera relación sexual temprana y por último, un 3,5 % de los encuestados constaban que eran personas que no sabía, no contestaron o no entendieron la pregunta.

**Ilustración 15** Prácticas ante la realización del papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a los factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix, responden en su mayoría que, por tener muchos hijos, otras creen que la causa podría relacionarse con el uso de tabaco, otro grupo identifica la historia o antecedentes familiares, se identifica también el tener muchas parejas sexuales, las opiniones se encuentran muy divididas en relación a esta pregunta.

**Tabla 18** Interés ante la realización del papanicolaou

**¿Es innecesario realizarse un papanicolaou si no presenta signos ni síntomas?**

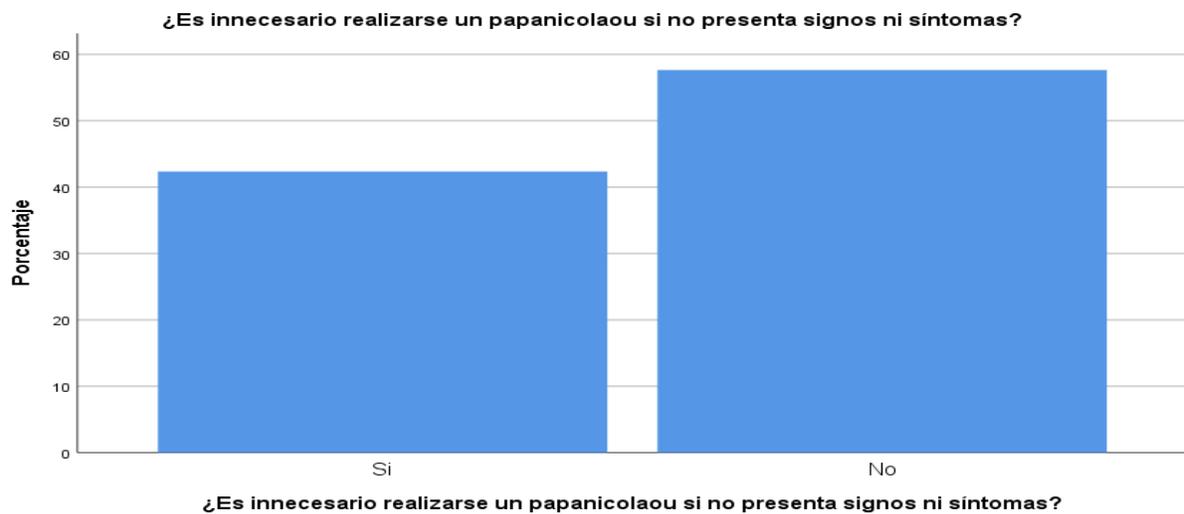
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	42.4	42.4	42.4
	No	49	57.6	57.6	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 57,6 % de las encuestadas mencionó que no es innecesario

realizarse el papanicolaou si no presenta signos ni síntomas porque de esta manera puede prevenir cualquier tipo de enfermedad infecciosa, y, el 42,4 % manifestó ser innecesario realizarse el papanicolaou si no presenta signos ni síntomas.

**Ilustración 16** *Interés ante la realización del papanicolaou*



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** en relación a la necesidad de realizarse o no un papanicolaou, aun sin tener síntomas, la mayor parte de las encuestadas consideran que no, que deben presentar algún síntoma, para acudir, lo que indica que es un justificativo para no realizarse el examen, lo que se puede asociar a desconocimiento, que se convierte en una barrera de acceso a citología.

**Tabla 19** Rutinas para la realización del papanicolaou

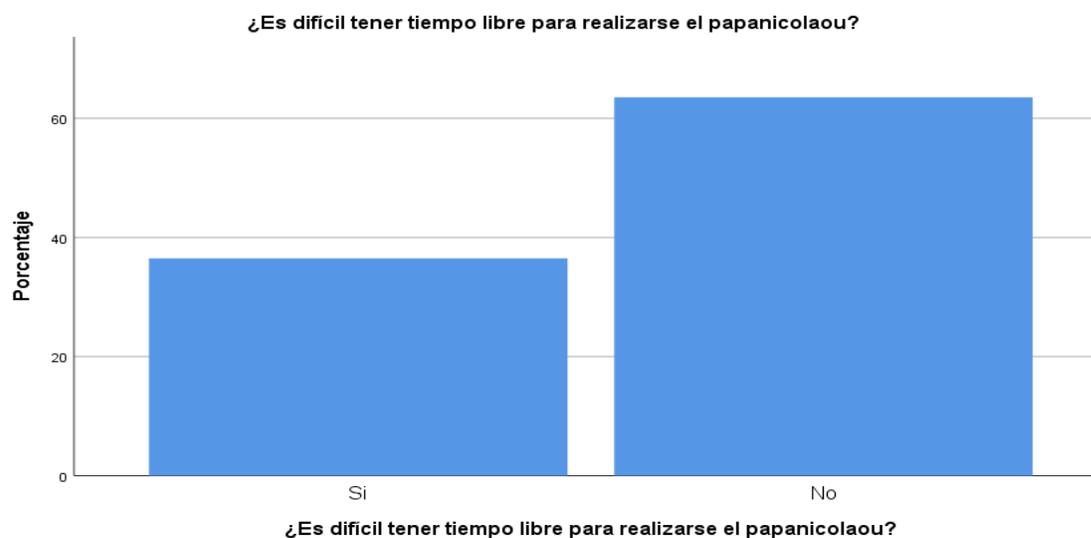
**¿Es difícil tener tiempo libre para realizarse el papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	36.5	36.5	36.5
	No	54	63.5	63.5	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 63, 5 % de las encuestadas mencionaron que no es difícil tener tiempo libre para poder realizarse el papanicolaou, y, el 36,5 % manifestó ser difícil tener tiempo libre para realizarse la toma del papanicolaou.

**Ilustración 17** Rutinas para la realización del papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** para algunas mujeres que pasan largas jornadas en sus lugares de trabajo o que tienen que cumplir con las obligaciones del hogar, utilizan el factor tiempo como excusa para

acudir a consulta citológica, pues algunas consideran que su tiempo no les permite ir en los horarios que se dan este tipo de chequeos, o el tiempo que invierten yendo a consulta lo pueden utilizar en otras actividades, por ende posponen esta actividad, lo que también se considera como una barrera de acceso.

**Tabla 20** Frecuencia a la asistencia a realizarse un papanicolaou

**¿Con qué frecuencia se recomienda la realización de un papanicolaou?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Al menos cada 3 años desde los 21 años	30	35.3	35.3	35.3
Al menos cada 5 años desde los 21 años	16	18.8	18.8	54.1
Al menos cada 10 años desde los 21 años	13	15.3	15.3	69.4
Después de los 50 años	15	17.6	17.6	87.1
No sabe	11	12.9	12.9	100.0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

Según la siguiente tabla de la frecuencia de la realización del papanicolaou, el 35,3 % de las encuestadas mencionaron que al menos cada 3 años desde los 21 años, el 18,8 % de las encuestadas se realizaron un papanicolaou al menos cada 5 años desde los 21 años, un 15,3 % manifestó que al menos cada 10 años desde los 21 años, un 17,6 % mencionó después de los 50 años, el 12,9 % de las mujeres encuestadas manifestaba que no sabe de la prueba.

**Ilustración 18** Frecuencia a la asistencia a realizarse un papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a la frecuencia recomendada para la realización de un papanicolaou, responde en su mayoría que se debe realizar al menos cada 3 años desde los 21 años, otro grupo indica que es necesario cada 5 años, algunas cada 10 años y otras responden que no saben, esto evidencia la gran falta de conocimiento sobre la importancia de realizarse consecutivamente un papanicolaou.

**Tabla 21** Frecuencia de la realización de papanicolaou como examen de control

		¿Se ha realizado papanicolaou regularmente como examen de control?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	32.9	32.9	32.9
	No	33	38.8	38.8	71.8
	No está segura	24	28.2	28.2	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 38,8 % de las encuestadas mencionó sobre si se han realizado papanicolaou regularmente como examen de control y contestaron no, un 32,9 % manifestó si se lo realizan; y, por último, el 28,2 % mencionó que no estaban seguras de realizarse como examen de control el papanicolaou.

**Ilustración 19** Frecuencia de la realización de papanicolaou como examen de control



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la interrogante que permitirá determinar si se han realizado un papanicolaou regularmente como examen de control, el grupo encuestado que hace referencia a mujeres de 18 a 55 años, la mayoría manifiestan que no, otras refieren que, si lo hacen a menudo o con regularidad, y algunas dicen que no están seguras, esto puede deberse a que no recuerdan cuando fue la última vez que se chequearon.

*Tabla 22 Frecuencia de la realización de papanicolaou*

**¿Con qué frecuencia se realiza la toma de un papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual	31	36.5	36.5	36.5
	Al menos cada 1 año desde el inicio de vida sexual	17	20.0	20.0	56.5
	Al menos cada 3 años desde el inicio de vida sexual	27	31.8	31.8	88.2
	No se ha realizado nunca	10	11.8	11.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 36,5 % de las encuestadas mencionaron según la frecuencia en la que se realiza la toma del papanicolaou, contestaron que al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual, un 31,8 % manifestó que era al menos cada 3 años desde el inicio de vida sexual, un 20,0 % mencionó que era al menos de cada 1 año desde el inicio de vida sexual, y por último, el 11,8 manifestó que no se han realizado nunca el papanicolaou.

**Ilustración 20** Frecuencia de la realización de papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la interrogante que permitirá determinar si se han realizado un Pap regularmente como examen de control, el grupo encuestado que hace referencia a mujeres de 18 a 55 años, la mayoría manifiestan que no, otras refieren que, si lo hacen a menudo o con regularidad, y algunas dicen que no están seguras, esto puede deberse a que no recuerdan cuando fue la última vez que se chequearon.

**Tabla 23** Acceso a la realización del papanicolaou

**¿Es difícil acceder al sitio donde realizan el papanicolaou?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	36	42.4	42.4	42.4
	No	49	57.6	57.6	100.0
Total		85	100.0	100.0	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 57,6 % de las encuestadas mencionó que no es difícil

acceder a un sitio donde se puedan realizar el papanicolaou, y, el 42,4 % manifestó ser difícil acceder a un sitio donde puedan realizarse la toma del papanicolaou.

**Ilustración 21** Acceso a la realización del papanicolaou



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** el acceso a la locación, consultorio u hospital donde realizan los exámenes de Pap, según las encuestadas también se convierte en una barrera que impide acceder, puesto que la zona en la que residen la muestra está un poco apartada del centro de salud, ellas consideran que esto también influye y es el motivo por el cual no se lo realizan.

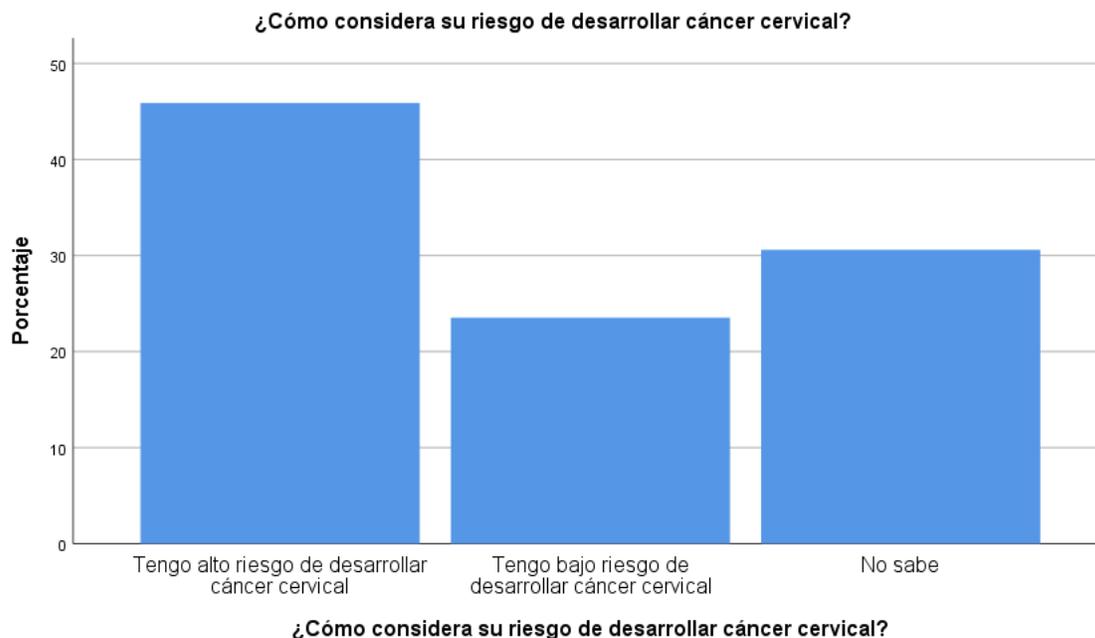
**Tabla 24** Riesgo de padecer cáncer de cervical

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tengo alto riesgo de desarrollar cáncer cervical	39	45.9	45.9	45.9
	Tengo bajo riesgo de desarrollar cáncer cervical	20	23.5	23.5	69.4
	No sabe	26	30.6	30.6	100.0
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 45,9 % de las encuestadas mencionaron el riesgo de desarrollar cáncer cervical era de tener alto riesgo, un 30,6 % manifestó que no sabían sobre el riesgo de desarrollar cáncer; y, por último, un 23,5 % de los encuestados constaban que el riesgo de desarrollar cáncer cervical era de tener bajo riesgo.

**Ilustración 22** Riesgo de padecer cáncer de cervical



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a cómo consideran sus riesgos de desarrollar cáncer cervical, la mayoría de las encuestadas manifiestan que consideran que tienen alto riesgo de desarrollar cáncer cervical, otro grupo referente no sabe, y el porcentaje restante responde que tiene bajo riesgo de desarrollar cáncer cervical o uterino.

*Tabla 25 Gravedad de cáncer de cérvix*

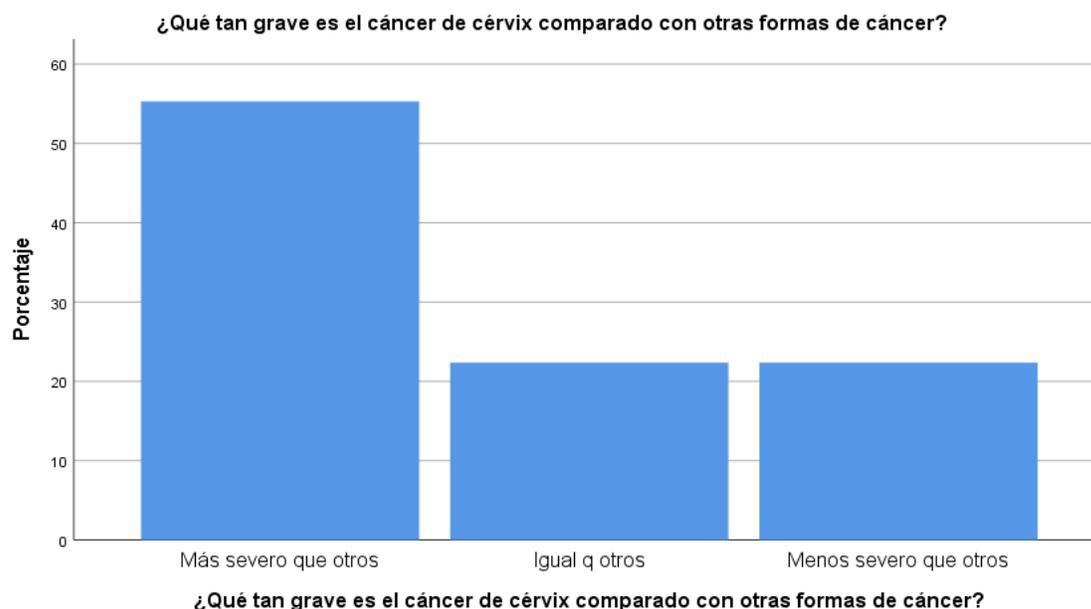
**¿Qué tan grave es el cáncer de cérvix comparado con otras formas de cáncer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más severo que otros	47	55.3	55.3	55.3
	Igual q otros	19	22.4	22.4	77.6
	Menos severo que otros	19	22.4	22.4	100.0
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Análisis:** Según la siguiente tabla el 55,3% de las encuestadas mencionaron que consideran al cáncer cérvico uterino más severo que otros, el 22,4% hace referencia a que lo considera igual de potencial que otros tipos de cáncer y otro porcentaje similar mencionan que es de menor severidad.

**Ilustración 23** Gravedad de cáncer de cérvix



**Fuente:** Licenciada Cinthia Urgiles

**Interpretación:** la pregunta que evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres en edades de 18 a 55 años con respecto a la gravedad de cáncer de cérvix en comparación a otras formas de cáncer, la mayoría de las encuestadas manifiestan que consideran que este tipo es más severo que otros, un grupo responde que se compara con los demás tipos de cáncer y otros manifiestan que es menos severo.

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Según el estudio realizado por Camacho & Cárdenas (2019), los resultados obtenidos definieron que el 52% su escolaridad está en un nivel secundario, el 45% de ellas tienen más de tres hijos, en cuanto su ocupación el 66% de dedican a los cuidados de su casa, “un 51% refieren sentir vergüenza de ser atendidas por un prestador de salud masculino, se notó que el 45% de las usuarias se realizan el papanicolaou (PAP) en periodos de tres años, 26% se realiza cada 2 año, y el 23% cada año, el nivel de creencias es elevado ya que el 40% creen que no deben realizarse este procedimiento si no sienten ninguna molestia, sobre los mitos predomina en un 77% que este examen causa mucho dolor”, siendo las creencias y mitos, las barreras principales para acceder a la citología.

De igual manera al establecer relación con el estudio presente, se puede decir que en el actual el 35.3 % de las encuestadas mencionaron que su estado civil era estar soltera, tabla el 51,8 % de las encuestadas mencionaron que su grupo étnico era mestizo, la muestra considerada, en su mayoría son mujeres que han tenido al menos 1 o 2 hijos, existe evidencia de otro grupo que corresponde a nulíparas, que no han tenido partos en su vida, y el 37,6 % de las encuestadas son amas de casa, con relación a la frecuencia de realización del papanicolaou el 36,5 % de las encuestadas al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual, mientras que un 31,8 % manifestó que lo realiza cada 3 años desde el inicio de vida sexual.

Por otra parte, el estudio que fue realizado por Espinel Torres (2020) describe que “los principales factores que influyen en la no adherencia a la toma de la citología, son principalmente, miedo y vergüenza, seguido por el difícil acceso al servicio de salud y el bajo nivel de educación, en otra investigación realizada por Magali & Martínez Meza (2022), los resultados para este estudio determinaron que las barreras de acceso son factores personales: 41-50 años representaron

el 35,4%, la convivencia representó el 45,8%, estudios primarios representaron el 27,1%, las actividades de campo representaron el 87,5%. En cuanto a los factores culturales, el 37,5 % consideró doloroso el examen, el 95,8 % sintió vergüenza, el 62,5 % no contó con el apoyo de una pareja, el 97,9 % consideró que debía ser atendido por una profesional mujer y para el factor agencia, el 72,9 % estaban a 10 minutos del puesto de salud, el 50% opina que el itinerario es suficiente, el 58,3% cree que hay un entorno fiable, el 72,9% cree que es importante y el 85,4% cree que la infraestructura no es la adecuada para realizarse el examen.

En el estudio actual también se consideran similares factores como barreras de acceso al estudio del cáncer cuello uterino, puesto que el 63,5 % de las encuestadas mencionaron sobre si tenían miedo de que se les detecte algo malo en la prueba de papanicolaou, el 87,1 % de las encuestadas dijeron que si estarían preocupadas si se encuentran signos tempranos de cáncer, el 63,5 % de las encuestadas mencionaron que no es difícil tener tiempo libre para poder realizarse el papanicolaou, por lo tanto el tiempo no se considera como una barrera de acceso, el 57,6 % de las encuestadas mencionaron que no es difícil acceder a un sitio donde se puedan realizar el papanicolaou, pero las primeras preguntas de la encuesta arrojan resultados enfocados en el bajo nivel de conocimiento, sobre esta enfermedad y sus riesgos.

## CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos mediante la encuesta, se puede concluir que, aunque las participantes conocen los riesgos y tienen un nivel de conocimiento considerable, con respecto a esta patología, las actitudes y prácticas son de muy poco valor, puesto que se dejan llevar por factores como el miedo y el temor de algún diagnóstico y prefieren no acudir a citología.
- La evaluación de la frecuencia del acceso a la toma de papanicolaou en las encuestadas, concluyen que la mayoría de las participantes no acuden de manera regular o frecuente, solo un número reducido lo hace en periodos regulares, y algunas dicen que no están seguras, esto puede deberse a que no recuerdan cuando fue la última vez que se chequearon, lo que confirma la irregularidad de la toma de este examen.
- Según la literatura los principales factores abarcan la parte emocional, económica y social, con relación a los factores emocionales, las mujeres se dejan llevar por el miedo de que se les de algún diagnóstico negativo, por ello prefieren no acudir a citología, la economía también juega un papel importante puesto que, el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública que afecta principalmente a las personas con menor nivel de desarrollo socioeconómico.
- Las barreras socioculturales relacionadas con la edad, el estado civil, el nivel educativo, las limitaciones de las necesidades, el miedo al dolor, los sentimientos de ser diagnosticado con cáncer y el fatalismo, así como la oposición de la pareja dificultan el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que las mujeres y población en general de este sector sean concientizados de la importancia de acudir regularmente a citología de cuello uterino desde el inicio de la vida sexual, mediante campañas de prevención y promoción, talleres expositivos y actividades que incluyan a este grupo.
- ✓ Se recomienda además que luego de las campañas de promoción y prevención se realice una nueva encuesta a las personas que acudieron a las capacitaciones, para determinar si esto ha resultado de manera positiva y han acudido a las consultas o han hecho caso omiso a la información dispuesta.
- ✓ Las acciones educativas de los profesionales de enfermería son decisivas para identificar y atender las necesidades de las mujeres. La prevención, entonces, es clave en la adolescencia para promover una conciencia basada en el autocuidado y que las mujeres reconozcan la importancia de llevar una vida sexual responsable para evitar complicaciones en el futuro.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Programa de Prevención y promoción de los factores de riesgo y autocuidados para evitar las manifestaciones clínicas del cáncer de cuello uterino.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

Incluso hoy en día, el acceso a los servicios médicos suele ser muy limitados, aunque existen diferentes iniciativas por parte del personal médico y paramédico, muchas veces no es suficiente, y no es posible cubrir todas las áreas de la salud, se considera un referente para el cáncer de cuello uterino, aunque se han hecho miles de avances en su diagnóstico y tratamiento, y sigue siendo la cuarta causa de muerte entre las mujeres en el mundo.

Según las estadísticas, “En Ecuador, cada año se diagnostican más de 1.600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (estimaciones de 2018), y es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de 20 a 69 años. Según GLOBOCAN, Ecuador tiene la séptima tasa más alta de cáncer de cuello uterino de la región, después de Chile (Cáncer-GLOBOCAN., 2018).

En 1974 se instauró el Programa Nacional de Detección Oportuna del Cáncer (PNDOC), pero esto no fue suficiente ya que no se determinó una disminución de la incidencia en los siguientes 25 años debido a las bajas coberturas y bajos estándares de calidad, entre otras cosas, muy importante dado que existen barreras para realizar la citología cervical, las cuales pueden ser estructurales, psicosociales, culturales o de otro tipo, y varían para cada grupo social, ya que cada

grupo étnico tiene características demográficas, sociales y culturales diferentes y específicas que influyen en la participación oportuna en los programas de pruebas de Cáncer de Cuello Uterino , las cuales tienen un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad (García G, 2016).

Según el informe presentado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), durante 2017, el principal motivo de consulta médica en el Departamento de Distrito de Salud N° 32 del Guayas - Ministerio de Salud Pública fueron las enfermedades de transmisión sexual, que representaron el 9,93% de 606 casos, seguidas de las enfermedades crónicas, que representaron el 13,62%, el cáncer representó el 0,12%, lo que indica que estas son las principales razones para la consejería, pero demasiadas mujeres no acuden a la clínica porque diversos factores (incluidos los sociales, económicos o culturales) dificultan su acceso a la consejería servicios.

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

Este proyecto de investigación es relevante para su implementación ya que permite utilizar herramientas como las encuestas sobre el tema para identificar los principales factores que inciden en las barreras para la obtención de pruebas de citología cervical para una población conformada por mujeres de 18 a 55 años que pertenecen al Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.

La ejecución de este proyecto se considera conveniente debido a que los datos obtenidos al finalizar el proyecto, brindaran estadísticas para la comunidad científica, permitiendo desarrollar estrategias psicoeducativas para disminuir la desinformación, miedos y tabúes que existen. La importancia del tamizaje periódico (Papanicolaou) como factor que incide en las barreras de acceso a la atención de citología cervical busca sensibilizar a las mujeres y cambiar actitudes de manera favorable como medida para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Es importante realizar este estudio porque las mujeres tienen una baja adherencia a la prueba de detección del cáncer de cuello uterino, incluidos bajos niveles de educación, influencias culturales, religiosas, información errónea, diferencias en los servicios de atención médica y creencias relacionadas con el cáncer de cuello uterino y el papanicolaou (PAP). También es importante mencionar los factores culturales que existen entre las poblaciones de habla hispana, especialmente en lo que respecta a los juicios morales lo que impide un acceso a ser tratada.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo general**

Brindar un programa que permita la concienciación de la importancia de la de citología uterina el diagnóstico precoz de cancer de cuello de útero.

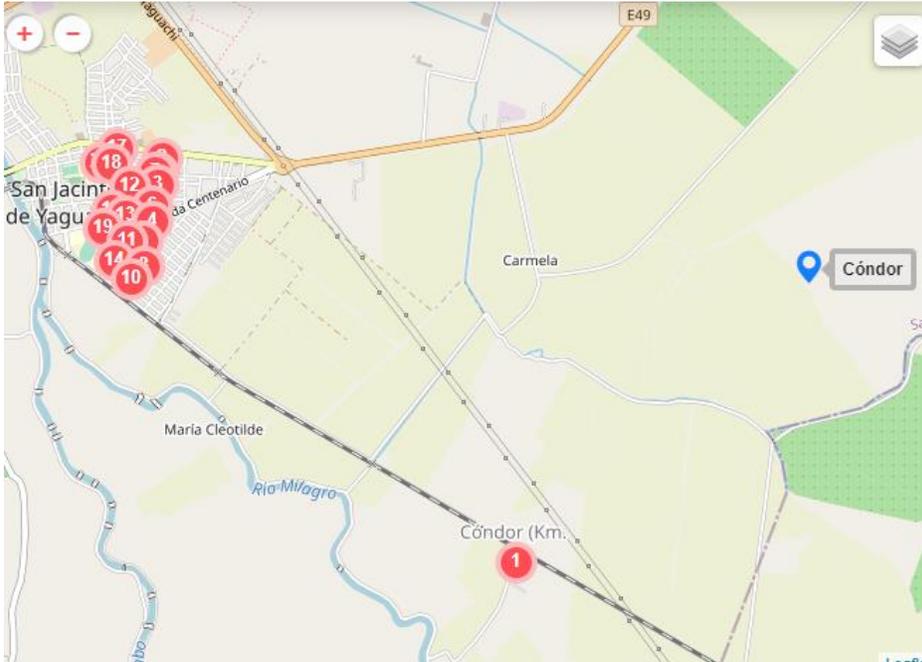
### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Definir estrategias para la promoción y prevención de los factores de riesgo.
- Fomentar el autocuidado mediante talleres para y que se conozca la importancia de la detección precoz y medidas preventivas.
- Realizar una evaluación a los pacientes que se capacitaron para conocer el impacto de la propuesta.

## **5.5 UBICACIÓN**

La ubicación del Recinto el Cóndor es el km 25 vía Chobo del canton Yaguachi, de la provincia del Guayas

## *Ilustración 24 Recinto el Cóndor del Canton Yaguachi*



**Fuente:** Google Maps

## **5.6 FACTIBILIDAD**

Es considerado factible, puesto que se ha contado con la predisposición del grupo que se utilizó como muestra, para responder la encuesta usada como instrumento de recolección de información, sumado a ello la amplia información que existe en las diferentes paginas científicas, han permitido recopilar la cantidad de información necesaria, para completar la fundamentación teórica de la temática.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.7.1 Actividades**

Con base en los resultados obtenidos en la investigación, así como su atención y prevención, se establecerá un cronograma de las diferentes actividades que se realizarán en el tiempo que señale la autoridad institucional, con la autorización de la autoridad institucional. Las actividades a realizar cada semana incluyen:

➤ Capacitación sobre factores de riesgo, incluyendo conceptos, signos y síntomas, complicaciones, medidas de prevención y atención, a través de talleres que realizan técnicas participativas: Técnicas de Variación, donde se elaboran temas de presentación a partir de una serie de afirmaciones, algunas de las cuales son falsas y otros verdaderos, y todo el grupo tendrá que participar.

➤ Encuesta a los pacientes para saber qué entienden sobre la patología y qué están haciendo para prevenirla.

➤ Evaluar al paciente a través de una prueba oral estructurada del personal presente, planificada previamente por el orador, y hacer preguntas específicas sobre el tema tratado.

## **5.7.2 Recursos, análisis financiero**

### **5.7.2.1 Recursos.**

#### **Recursos humanos.**

Personal de salud, médicos, enfermeras y pacientes.

#### **Recursos materiales.**

Horas de internet, transporte, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, papelógrafos.

### **5.7.2.2 Análisis financiero.**

*Tabla 26 Análisis Financiero de la propuesta*

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b> \$	<b>Costo total \$</b>
<b>Recursos económicos</b>			
Horas de internet	8 horas	1.00	8.00
Transporte			20.00
<b>Sub total</b>			<b>\$28.00</b>

<b>Recursos materiales</b>				
Impresiones de papelería	10 impresiones		0.10	1.00
Copias	100 copias		0.05	5.00
Marcadores	3 marcadores		1.00	3.00
Corrector	1 corrector		1.00	2.00
Pen drive	1pen		15.00	18.00
Esferográficos	4 esferos		0.30	1.20
Borrador	1 borrador		0.30	0.30
<b>Subtotal</b>				<b>\$ 30.50</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 58.50</b>

Los recursos humanos son propios de la persona que ofrece el programa, en este caso el expositor. De los recursos económicos y materiales requeridos para implementar la propuesta, se requiere un presupuesto de \$ 58.50.

### **5.7.3 Impacto**

Mediante la ejecución de esta propuesta se logrará fomentar la prevención y el autocuidado a los pacientes que acuden a consulta para así prevenir, detectar y actuar con enfoque a la salud, frente a los factores de riesgo que causa el cáncer uterino.

### **5.7.4 Cronograma**

Se establecerá en base a la disposición de los tiempos establecidos a futuro y la organización previa, según los colaboradores para el proyecto planteado.

### **5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Los resultados se evaluaron cada dos semanas a través de entrevistas estructuradas con el personal presente, planificadas previamente por los oradores y haciendo preguntas específicas sobre los temas discutidos durante la semana. De esta forma, se evaluarán los conocimientos adquiridos por los beneficiarios.

## BIBLIOGRAFÍAS

Abarca Solis, C. D. (2019). Asociación de pruebas moleculares del virus de Papiloma Humano con la citología en tamizaje de Cáncer de cuello uterino, HPAS 2018 . *Bachelor's thesis, Quito: UCE.*

Alarcón Thompson, N. (2021). Rendimiento diagnóstico del estudio citológico versus histológico en biopsias por congelación en cáncer de tiroides Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2016-2018. *Bachelor's Tesis .*

Arrivillaga, M. R. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Gerencia Y Políticas De Salud, 1 - 20.*

Ayala, C. J.-U. (2022). Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barreras de acceso a la citología de cuello uterino: Pilot plan for data collection in a psychosocial study on barriers to access to cytology of cervix. *Más Vita, 266-276.*

Camacho Cervantes, C. K. (2020). Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo, enero–junio 2019. *Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020.*

Cancer-GLOBOCAN., G. O. (2018). Cancer Today. International Agency for Research on Cancer.

Carrero, Y. P.-P.-R.-C. (2018). Infección por VPH y su correlación clínica en población indígena de la región altoandina del Ecuador. *Kasmera, 152 - 158.*

Castillo Ávila, I. G.-B.-M. (2022). Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. *Universidad y Salud, 227 - 234.*

Castillo-Ávila, I. G.-B.-M. (2022). Variables associated with the awareness and use of cervical cytology in women from a university in Cartagena (Colombia). *Universidad y Salud, 227 - 234.*

Cinthia, C. C., & María, C. G. (2019). Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el Centro de Salud 4 de mayo, enero a junio 2019. *Bachelor's Thesis* .

Cortés, C. H. (2019). Revisión integrativa sobre la pertinencia de las vacunas VPH, influenza y dengue para la Salud Pública en México. *Revista Waxapa*, 7 - 14.

Crespo Espinoza, K. E. (2019). Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017.

Espinel Torres, A. M. (2020). Adherencia a la toma de citología Cervicouterina: una revisión sistemática.

Faltaous, A. L. (2019). Una rara transformación de quiste epidermoide en carcinoma de células escamosas: reporte de un caso con revisión de la literatura. . *La revista americana de informes de casos* .

Ferreccio, C. (2018). Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. *salud pública de méxico*, 713 - 721.

Ferreccio, C. (2018). Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. *salud pública de méxico*, 713 - 721.

Garcés-Palacio, I., & Rocha Buelvas, A. (2016). Barreras para la detección oportuna cáncer cervicouterino en Colombia. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 18(33), 1647-1664. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2390/239053104004/html/>

García G, G. L. (2016). Genotypes distribution of human papillomavirus in cervical. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 160 - 166.

Garzón-Olivares, C. D.-A.-G.-O.-C.-M.-H. (2022). Tamización primaria con prueba ADN-VPH en mujeres menores de 30 años: evaluación de tecnología sanitaria. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 48 - 67.

Gómez, J. D. (2018). Creencias sociales y orientaciones emocionales colectivas sobre la paz negociada en ciudadanos de Medellín. *Revista Kavilando*, 449 - 469.

Herrera-Serna, B. Y. (2020). Desigualdades sociales de la mortalidad por cáncer oral en América Latina entre 2000 y 2017. *Tesis*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México. Obtenido de

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109447/Desigualdades%20sociales%20de%20la%20mortalidad%20por%20cancer%20oral%20en%20Latinoam%c3%a9rica%20durante%202000%20a%202017\\_RI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109447/Desigualdades%20sociales%20de%20la%20mortalidad%20por%20cancer%20oral%20en%20Latinoam%c3%a9rica%20durante%202000%20a%202017_RI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Leiva Vega, K. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho.

Leiva, M. H. (2020). Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 464 - 470.

Magali, C. H., & Martínez Meza, R. N. (2022). Factores que influyen al rechazo de la toma de papanicolaou en mujeres de 25 – 60 años del puesto de Salud San Pedro de Huacarpansa, 2020. *Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA*.

Mahecha Gamboa, L. V.-S.-J. (2019). Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. *Revista Colombiana de Enfermería*.

Matassini Eyzaguirre, S. M. (2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 463-470. doi:<https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

Mesa Arango, J. A. (2021). Detección y genotipificación del virus del papiloma humano de alto riesgo mediante PCR multiplex en tiempo real (RT-PCR VPH AR). *Medicina y Laboratorio*, 547 - 550.

Molina-Berrío, D. P.-J.-P. (2021). 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. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.

Molina-Berrío, D. P.-J.-P. (2021). 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. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.

Narváz Ocampo, L. J. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 299 - 304.

Ortíz Hernández, M. J. (2022). Efecto de un video educativo sobre el VPH en jóvenes mexicanos. *Enfermería Global*, 447 - 468.

Ortíz-Segarra, J. V.-C.-B.-A.-M.-P. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, 4 - 10.

Perafán, C. I. (2021). Acceso a servicios de salud: estudio de hogares en Palmira, Valle, Colombia, 2017. *Gerencia y Políticas de Salud*, 1 - 25.

Quintero, M. D. (2019). Factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización del servicio de citología cérvico uterina en Circasia-Quindío-Colombia. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 127 - 137.

Regalado, J. G., Rosales, V. Q., & Leverone, R. B. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador, 2020. *Revista Venezolana de Oncología*.

Robles Valdivieso, Y. M. (2018). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Prevención Del Cáncer De Mama Y Cuello Uterino En Las Profesionales De La Salud Que Laboran En Los Establecimientos De Salud Urbano Rural Del Minsa Lambayeque, Enero-Febrero 2017.

Romero, K. A. (2020). Supervivencia de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Cérvix, estadios clínicos IIB-III A-III B. SOLCA–Cuenca. 2009-2013.: Artículo Original. *Oncología (Ecuador)*, 53 - 65.

Saldaña, M., & Montero, M. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. doi:<https://doi.org/10.5209/PSIC.57090>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & M. d. Lucio, *Metodología de la investigación* (pág. 92). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Sanabria, M. L. (2022). Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. *Revista Ciencia y Cuidado*.

Sanabria, M. L. (2022). Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. *Revista Ciencia y Cuidado*.

Solís, J. G.-T. (2018). Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 167 - 172.

Sugey, C. B. (2022). Papiloma humano (VPH) en el cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15-30 años que asisten a SOLCA, Esmeraldas. *Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería*.

Teutli Mellado, K. M. (2022). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en estomatología. *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5262/Teutli%20Mellado%20Karla%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toro Montoya, A. I. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina y Laboratorio*, 467 - 483.

Valderrama, M., Alvarez, J., Lobo, N., & Peña, A. (2022). Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. *Ciencia y cuidado*, 19(2). doi:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3219>

Vallejo Valdivieso, P. A. (2021). Sistema Genito-Urinario y Endocrino. *Fondo Editorial Fundación Koinonía*, 300 .

Xu, J. Z. (2020). Caracterización proteómica integrativa del adenocarcinoma de pulmón humano. *Celda*, 245 - 261.

Yoalmis Yaquelin, M. V. (2021). Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. *In aniversarioocimeq2021*.

## ANEXOS

### ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Instituto de Posgrado y Educación Continua  
**Maestría en Salud Pública**  
Unemi – Posgrado  
**Consentimiento Informado**



Yo, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "**BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO EN UNA POBLACIÓN RURAL DEL RECINTO EL CÓNDROR DEL CANTÓN YAGUACHI**", entiendo que este estudio busca conocer y analizar las diferentes barreras que limitan a realizarse un examen de citología de cuello uterino en mujeres que habitan en zonas rurales, y mi participación será mediante una encuesta, que consiste en responder de manera sincera, cada una de las preguntas, que tendrá un tiempo de 10 minutos en su totalidad. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a unas series y sus respuestas no podrán ser conocidas por otras personas, ni tampoco identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados, ni recibiré retribución, por la participación en el estudio, sé que esta información podrá beneficiar y aportar de forma positiva a la sociedad, dada la investigación que se está llevando a cabo. Y también se puede negar la participación o retirarme según sea la situación o el caso en el tiempo que dure la encuesta, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí, por lo tanto, **si acepto voluntariamente** participar en la encuesta para el estudio de la investigación, y he recibido una copia del presente documento.

---

**Firma del Participante**

## ANEXO 2 ENCUESTA

### BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO EN UNA POBLACIÓN RURAL DEL RECINTO EL CÓNDOR DEL CANTÓN YAGUACHI.

.La presente encuesta tiene como objetivo fundamental Identificar las barreras de acceso de realizarse un examen de citología de cuello uterino.

Se solicita leer detenidamente las siguientes preguntas y marcar en las casillas que considere conveniente, sus respuestas serán confidenciales. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración las mismas que serán tomadas en cuenta para su análisis estadístico de investigación previo a la obtención del título de Magister en Salud Publica 5ta cohorte.

#### Factores Sociodemográficos

**1. Rango de Edad**

- 18 a 25
- 26 a 35
- 36 a 45
- 46 a 55

**2. Estado civil**

- Soltera
- Unión libre
- Casada
- Separa o Divorciada
- Viuda

**3. Grupo étnico**

- Mestizo
- Blanco
- Indígena
- afroecuatoriano

**4. Hijos**

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- Más de 4

**5. Ocupación**

- Trabajo remunerado
- Estudiante

- Ama de casa

### **Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas**

**6. ¿Qué es el cáncer de cérvix?**

- Cáncer de útero - matriz
- Cáncer de ovario
- Cáncer de la boca del útero
- Cáncer de trompas uterinas
- Cáncer de vagina
- No sabe

**7. ¿Con qué frecuencia se recomienda la realización de un papanicolaou?**

- Al menos cada 3 años desde los 21 años
- Al menos cada 5 años desde los 21 años
- Al menos cada 10 años desde los 21 años
- Después de los 50 años
- No sabe

**8. ¿A qué edad tienen las mujeres mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?**

- 18 a 25
- 26-35
- 36 a 60
- Mayor de 70 años
- No sabe

**9. ¿Por qué una mujer se realiza el papanicolaou?**

- Para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix
- Para detectar infecciones de transmisión sexual
- Para detectar infecciones de transmisión sanguínea
- No sabe

**10. ¿Cuáles son algunos factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix?**

- Tener muchos hijos
- Historia familiar de cáncer de cérvix
- Fumar
- Tener muchas parejas sexuales
- Uso de dispositivos intrauterinos (método de planificación familiar)
- Tener una infección por HPV
- Primera relación sexual temprana
- No sabe/no contesta/no entiende alguna de las.

**11. ¿Cree usted que podría tener lesiones precancerosas en el cérvix?**

- Si
- No
- No sabe

**12. ¿Cómo considera su riesgo de desarrollar cáncer cervical?**

- Tengo alto riesgo de desarrollar cáncer cervical
- Tengo bajo riesgo de desarrollar cáncer cervical
- No sabe

**13. ¿Qué tan grave es el cáncer de cérvix comparado con otras formas de cáncer?**

- Más severo que otros
- Igual q otros
- Menos severo que otros
- No sabe

**Frecuencia de asistencia a los controles de citología de cuello uterino**

**14. ¿Se ha realizado papanicolaou regularmente como examen de control?**

- Si
- No
- No está segura

**15. ¿Con qué frecuencia se realiza la toma de un papanicolaou?**

- Al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual
- Al menos cada 1 año desde el inicio de vida sexual
- Al menos cada 3 años desde el inicio de vida sexual
- No se ha realizado nunca

**16. ¿Te sentirías satisfecha después de la toma de papanicolaou?**

- Si
- No
- No está segura

**Barreras emocionales**

**17. ¿Es doloroso la toma de la muestra de papanicolaou?**

- Si
- No
- No sabe/ No aplica

**18. ¿Considera el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso?**

- Si
- No
- No aplica

**19. ¿Tiene miedo de que se detecte algo malo en la prueba de papanicolaou?**

- Si
- No

**20. ¿Estaría preocupada si encuentra signos tempranos de cáncer?**

- Si
- No

**21. ¿Es difícil tener tiempo libre para realizarse el papanicolaou?**

- Si

- No

#### **Barreras de Acceso a servicios de salud**

**22. ¿Es difícil acceder al sitio donde realizan el papanicolaou?**

- Si
- No

**23. ¿Es innecesario realizarse un papanicolaou si no presenta signos ni síntomas?**

- Si
- No

#### **Barreras económicas**

**24. ¿Es muy caro realizarse un papanicolaou?**

- Si
- No

## ANEXO 3 VALIDACION DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Instituto de Posgrado y Educación Continua  
**Maestría en Salud Pública**



**Tema: BARRERAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO**

**Instrucciones:** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a las mujeres que habitan en el Recinto Cóndor del Cantón Yaguachi

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS					
VALIDACION DE INSTRUMENTO					
"CUESTIONARIO PARA MUJERES ENTRE 18 A 55 AÑOS"			VALIDEZ	PERTINENCIA	CONFIABILIDAD
<b>OBJETIVO 1 (GENERAL)</b> Analizar los factores que influyen como barrera de acceso a la asistencia de citología del cuello uterino en mujeres, del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguachi.	1.	Rango de Edad <input type="checkbox"/> 18 a 25 <input type="checkbox"/> 26 a 35 <input type="checkbox"/> 36 a 45 <input type="checkbox"/> 46 a 55	80	85	85
	2.	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada o Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	85	80	80
	3.	Grupo étnico <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> afroecuatoriano	80	85	90
	4.	Hijos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 4	80	85	80
	5.	Ocupación <input type="checkbox"/> Trabajo remunerado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa	90	85	80
	21.	¿Es difícil tener tiempo libre para realizarse el papanicolaou? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	90	85	90

<p><b>OBJETIVO 2 (OBL. 1 ESP)</b> Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología del cuello uterino y cáncer de cérvix en las mujeres del Recinto El Cóndor del Cantón Yaguajay.</p>	<p>6. ¿Qué es el cáncer de cérvix?</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de útero - matriz</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de ovario</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de la boca del útero</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de trompas uterinas</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de vagina</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	90	90	80
	<p>7. ¿Con qué frecuencia se recomienda la realización de un papanicolaou?</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos cada 3 años desde los 21 años</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos cada 5 años desde los 21 años</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos cada 10 años desde los 21 años</p> <p><input type="checkbox"/> Después de los 50 años</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	80	90	90
	<p>8. ¿A qué edad tienen las mujeres mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 25</p> <p><input type="checkbox"/> 26-35</p> <p><input type="checkbox"/> 36 a 60</p> <p><input type="checkbox"/> Mayor de 70 años</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	90	80	85
	<p>9. ¿Por qué una mujer se realiza el papanicolaou?</p> <p><input type="checkbox"/> Para detectar cáncer o cambios pre cancerígenos de cérvix</p> <p><input type="checkbox"/> Para detectar infecciones de transmisión sexual</p> <p><input type="checkbox"/> Para detectar infecciones de transmisión sanguínea</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	90	90	95

	<p>12. ¿Cómo considera su riesgo de desarrollar cáncer cervical?</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo alto riesgo de desarrollar cáncer cervical</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo bajo riesgo de desarrollar cáncer cervical</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	90	90	95
	<p>13. ¿Qué tan grave es el cáncer de cérvix comparado con otras formas de cáncer?</p> <p><input type="checkbox"/> Más severo que otros</p> <p><input type="checkbox"/> Igual q otros</p> <p><input type="checkbox"/> Menos severo que otros</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	90	90	95
	<p>10. ¿Cuáles son algunos factores que incrementan el riesgo de tener cáncer de cérvix?</p> <p><input type="checkbox"/> Tener muchos hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Historia familiar de cáncer de cérvix</p> <p><input type="checkbox"/> Fumar</p> <p><input type="checkbox"/> Tener muchas parejas sexuales</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de dispositivos intrauterinos (método de planificación familiar)</p> <p><input type="checkbox"/> Tener una infección por HPV</p> <p><input type="checkbox"/> Primera relación sexual temprana</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe/no contesta/no entiende alguna de las.</p>	90	80	90
	<p>11. ¿Cree usted que podría tener lesiones precancerosas en el cérvix?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	80	95	95

OBJETIVO 3 (OBL. 2 ESP.) Evaluar la frecuencia con la que asisten a la citología del cuello uterino (a las mujeres del Redicho El Condor del Cantón Yaguachi).	14. ¿Se ha realizado papanicolaou regularmente como examen de control? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está segura	80	90	90
	15. ¿Con qué frecuencia se realiza la toma de un papanicolaou? <input type="checkbox"/> Al menos cada 6 meses desde el inicio de vida sexual <input type="checkbox"/> Al menos cada 1 año desde el inicio de vida sexual <input type="checkbox"/> Al menos cada 3 años desde el inicio de vida sexual <input type="checkbox"/> No se ha realizado nunca	90	80	85
	16. ¿Te sentirías satisfecha después de la toma de papanicolaou? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está segura	90	80	95
OBJETIVO 4 (OBL. 3 ESP.) Identificar los principales factores económicos, sociales y culturales que influyen como barreras de acceso a la citología del cuello uterino.	17. ¿Es doloroso la toma de la muestra de papanicolaou? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No saber/ No aplica	90	90	80
	18. ¿Considera el papanicolaou como un chequeo molesto y embarazoso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	80	95	80
	19. ¿Tiene miedo de que se detecte algo malo en la prueba de papanicolaou? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	80	85	90
	20. ¿Estaría preocupada si encuentra signos tempranos de	80	95	85

	cáncer? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
21.	¿Es difícil tener tiempo libre para realizarse el papanicolaou? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	95	90	85
22.	¿Es difícil acceder al sitio donde realizan el papanicolaou? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	85	90	90
23.	¿Es innecesario realizarse un papanicolaou si no presenta signos ni síntomas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	90	90	90
24.	¿Es muy caro realizarse un papanicolaou? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	90	80	80

**Nota.** Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto

**Datos de Evaluador experto**

**NOMBRE:** HOLGUER ESTUARDO ROMERO-  
URREA, PhD  
**TITULO ACADÉMICO:** DOCTOR EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

**TRABAJA:** UNIVERSIDAD ESTATAL DE  
MILAGRO  
CI: 06015525322

**R. PROF. COD SENESCYT:** 6041120019  
**TELF:** 0997511878

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

