



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA COMUNIDAD  
RURAL DE YATZAPUTZÁN**

**Profesor:**

Mgs. María Pilar Gabela Berrones

**Autora:**

Vanessa Sofía Cuichán Sasi

**Año:**

2024

## RESUMEN

El cáncer cervicouterino sigue siendo un problema significativo de salud pública, afectando desproporcionadamente a mujeres en países en vías de desarrollo. Entre las barreras más comunes se encuentran las económicas, socioculturales y las relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Estas barreras limitan la capacidad de las mujeres para recibir información adecuada, acceder a programas de vacunación contra el VPH, y someterse a exámenes de tamizaje regulares. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias efectivas que garanticen el acceso a estos recursos y asegurar el seguimiento adecuado de las pacientes. Al abordar estas barreras y mejorar el acceso a la atención médica, se puede reducir significativamente la morbilidad asociada con esta enfermedad. **Objetivo:** Disminuir la morbilidad por Cáncer de Cuello Uterino mediante un proyecto de Prevención en la comunidad rural de Yatzaputzán. **Métodos:** Estudio Cualitativo con la participación de 10 mujeres que acuden al área de Obstetricia del Centro de Salud de Yatzaputzán, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada y posteriormente se realizó la recolección y análisis de la información que permitió comprender la percepción de las mujeres de la comunidad en relación con el cáncer cervicouterino. **Resultados:** Se evidenció un déficit de conocimiento de las mujeres de la comunidad de Yatzaputzán sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) con relación al cáncer cervicouterino, la importancia de realizar el control ginecológico de rutina y la realización del examen de papanicolaou. Además, el nivel de escolaridad, las creencias y la información limitada se han convertido en una barrera para que las mujeres tengan prácticas sexuales poco responsables y no accedan a los servicios de salud de manera oportuna. **Conclusión:** El conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres de la comunidad rural de Yatzaputzán es escaso por lo que es necesario la implementación de un programa que permita educar a las mujeres sobre su autocuidado y reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino mejorando la salud pública y la calidad de vida de las mujeres.

**Palabras Clave:** Cáncer cervicouterino, Papanicolaou, VPH.

## ABSTRACT

Cervical cancer remains a significant public health problem, disproportionately affecting women in developing countries. Among the most common barriers are economic, sociocultural and those related to access to health services. These barriers limit women's ability to receive adequate information, access HPV vaccination programs, and undergo regular screening. Therefore, it is crucial to implement effective strategies that guarantee access to these resources and ensure adequate follow-up of patients. By addressing these barriers and improving access to healthcare, the morbidity and mortality associated with this disease can be significantly reduced. **Objective:** To reduce morbimortality due to cervical cancer through a prevention project in the rural community of Yatzaputzán. **Methods:** Qualitative study with the participation of 10 women who attend the Obstetrics area of the Yatzaputzán Health Center, to whom a structured interview was applied and subsequently the collection and analysis of the information that allowed understanding the perception of the women of the community in relation to cervical cancer was carried out. **Results:** There was evidence of a lack of knowledge among women in the community of Yatzaputzán about the Human Papilloma Virus (HPV) in relation to cervical cancer, the importance of routine gynecological check-ups and Pap smears. In addition, the level of schooling, beliefs and limited information have become a barrier for women to engage in irresponsible sexual practices and not access health services in a timely manner. **Conclusion:** Knowledge about cervical cancer prevention among women in the rural community of Yatzaputzán is scarce, so it is necessary to implement a program to educate women about self-care and reduce the incidence and mortality of cervical cancer, improving public health and the quality of life of women.

**Key words:** Cervical cancer, Papanicolaou, HPV.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	8
1.2. Justificación.....	10
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	
2.1. Objetivo General.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>BASES TEÓRICAS</b>	
3.1. Marco Referencial.....	13
3.2. Marco Conceptual.....	14
3.2.1. Causas.....	14
3.2.1.1. Nivel socioeconómico bajo.....	15
3.2.1.2. Baja escolaridad.....	16
3.2.1.3. Acceso Geográfico.....	16
3.2.1.4. Vida sexual temprana.....	17
3.2.1.5. Sistema inmunitario débil.....	17

3.2.1.6. Gran multiparidad.....	18
3.2.1.7. Tabaquismo.....	18
3.2.1.8. Desconocimiento.....	19
3.2.1.9. Barreras culturales.....	19
3.2.1.10. Barreras institucionales.....	20
3.2.1.11. Factores personales.....	20
3.2.1.12. Miedo y vergüenza.....	20
3.3. Consecuencias.....	21
3.3.1. Morbimortalidad en mujeres.....	21
3.3.2. Pérdida de empleo.....	21
3.3.3. Discapacidad.....	21
3.4. Prevención.....	22
3.5. Análisis de la situación actual.....	22
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
4.1. Tipo de estudio.....	25
4.2. Población y muestra.....	25
4.2.1. Criterios de inclusión.....	25
4.2.2. Criterios de exclusión.....	26
4.3. Variables de estudio y Operacionalización.....	26
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	26
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	33

PROPUESTA.....	35
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables.....	26
<b>Tabla 2</b> Plan de actividades.....	37

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres en todo el mundo, con 570.000 nuevos diagnósticos cada año (Aguilar et al., 2022, p.12). Aunque es uno de los cinco tipos de cáncer prevenibles, causa muertes prematuras y es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el Ecuador (Aguilar et al., 2022, p.12). La causa más probable es una infección crónica y no tratada por el virus del papiloma humano (VPH), un virus de transmisión sexual muy común. Los serotipos 16 y 18 del VPH causan el 70% de las lesiones cancerosas. (Aguilar et al., 2022, p.12)

El cáncer de cuello uterino ha disminuido significativamente en algunos países durante los últimos 30 años. Sin embargo, sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres pobres y de minorías raciales. (Baezconde-Garbanati et al., 2019, p.456)

La estrategia 90-70-90 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se lanzó en 2020 con el objetivo de erradicar el cáncer de cérvix a nivel mundial para el año 2030. Esta estrategia implica vacunar al 90% de las niñas antes de cumplir 15 años, realizar una prueba molecular para detectar el VPH al 70% de las mujeres antes de los 35 años y después de los 45 años, y, como último objetivo, tratar de manera oportuna al 90% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix (OMS, 2023). Si se logra este objetivo de eliminación, se podrían evitar 74 millones de nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 62 millones de muertes de aquí a 2120. (OMS, 2023)

Aunque Ecuador tiene un programa gratuito para detectar el cáncer de cuello uterino, ha aumentado el número de citologías realizadas y ha implementado la vacuna contra el VPH en el programa nacional de inmunizaciones, no ha logrado disminuir el número de muertes anuales debido a esta enfermedad (Vega et al., 2020, p.209). Las barreras socioculturales y geográficas en la accesibilidad, bajo conocimiento e instrucción sobre el cáncer de cuello uterino, miedo al dolor, descuido, falta de tiempo, falta de motivación por parte del personal de salud para acceder al examen y temor a los



resultados del examen pueden ser causantes de la baja adherencia al tamizaje. (Vega et al., 2020, p.209)

En un estudio descriptivo transversal realizado por Daniel Aguilar et al. en 2022, con el fin de determinar la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, y con información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se registraron 2.735 defunciones y 10.011 casos de cáncer de cuello uterino, lo que resulta en una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes. También se registraron 1.668,5 hospitalizaciones por año y se perdieron 94.511 años de vida saludable (AVAD), de los cuales el 68% son años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y el 32% son años vividos con discapacidad (AVD) (Aguilar et al., 2022, p.10). Se llegó a la conclusión de que en Ecuador la incidencia de cáncer de cuello uterino no ha disminuido, lo que indica una ineficacia en la toma de decisiones y la implementación oportuna de programas de detección y tratamiento.

Es necesario llevar a cabo programas de educación y concientización sobre la prevención del cáncer cervicouterino, mejorar el acceso a los servicios de salud y garantizar pruebas de detección y tratamiento sobre todo en las comunidades rurales para que todas las mujeres tengan la oportunidad de recibir atención médica adecuada y oportuna para prevenir esta enfermedad que es considerada un problema de salud pública.

## 1.2. Justificación

El cáncer cervicouterino (CCU), sigue siendo el más frecuente en Ecuador, representando aproximadamente el 20% de todos los casos de cáncer entre las mujeres. A pesar de los esfuerzos realizados durante más de 25 años para prevenir y detectar tempranamente este tipo de cáncer, incluyendo programas de vacunación contra el VPH y campañas de cribado con Papanicolaou, su incidencia sigue siendo alta. La OMS informa que se registran alrededor de 500 000 nuevos casos cada año y alrededor de 250 000 muertes. Según los datos recopilados del INEC y de los diversos registros de cáncer publicados por los núcleos de la sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA), en Ecuador se registran alrededor de 1 200 nuevos casos anuales y mueren alrededor de 400 mujeres. (García et al., 2022, p.39)

Las tasas más altas de cáncer en Ecuador se concentran principalmente entre las personas de bajos recursos económicos y, es especialmente notable entre las mujeres de zonas rurales. Estudios estadísticos revelan que la incidencia y mortalidad de este tipo de cáncer están estrechamente relacionadas con las mujeres de baja condición económica. Aproximadamente el 80% de las muertes por cáncer cervicouterino ocurren entre mujeres de áreas de bajos recursos, donde el acceso a servicios de salud es extremadamente limitado. Esta falta de acceso dificulta la captación temprana y el tratamiento previo, indispensables para la prevención de tumores cancerígenos. Por lo tanto, es crucial mejorar la accesibilidad a la atención médica y fortalecer las estrategias de prevención en estas comunidades desfavorecidas. (Guerrero et al., 2021, p.6)

Es necesario un enfoque integral que incluya el acceso equitativo, la capacitación del personal de salud y la sensibilización de la comunidad para garantizar una mejor gestión de esta enfermedad en beneficio de las mujeres en zonas rurales.

Este proyecto se enfoca en la prevención de cáncer cervicouterino en la comunidad rural de Yatzaputzán y tiene como objetivo principal informar y capacitar a la población sobre cómo prevenir esta enfermedad. Esta iniciativa busca aumentar el acceso a los servicios de salud para esta población vulnerable y frecuentemente

desatendida implementando estrategias de promoción que incrementen la cobertura de exámenes de tamizaje, la administración de la vacuna contra el VPH, la adopción de prácticas sexuales seguras, y el diagnóstico y tratamiento oportunos. Estas acciones están diseñadas para reducir la morbilidad y mortalidad en mujeres de 25 a 65 años, mejorando así su calidad de vida y bienestar general.

## **CAPÍTULO II**

### **OBJETIVOS**

#### **2.1. Objetivo General:**

Disminuir la morbimortalidad por Cáncer de Cuello Uterino mediante un proyecto de Prevención en la comunidad rural de Yatzaputzán.

#### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar las principales causas de la prevalencia de Cáncer de cuello uterino en la comunidad rural de Yatzaputzán, a través de entrevistas estructuradas dirigidas a las mujeres locales.
- Desarrollar campañas informativas sobre la prevención de Cáncer Cervicouterino, prácticas sexuales responsables y el uso correcto del preservativo.
- Sensibilizar a las mujeres de la comunidad sobre la importancia de los controles ginecológicos y su relación con la prevención de Cáncer Cervicouterino a través de actividades de promoción por parte del personal de salud.
- Implementar el trabajo conjunto con actores sociales de la comunidad para la disminución de las barreras socioculturales.
- Fortalecer el acceso a los servicios de salud garantizando la realización de pruebas de detección y el seguimiento a mujeres en situación de vulnerabilidad de la comunidad rural de Yatzaputzán.

## **CAPÍTULO III**

### **BASES TEÓRICAS**

#### **3.1. Marco Referencial**

El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta; las células anormales de esta región experimentan cambios llamados displasia. Si las células anormales no se destruyen o extraen con el tiempo, pueden volverse cancerosas, multiplicarse y diseminarse en partes más profundas del cuello uterino y en los órganos que lo rodean. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022 siendo los valores más elevados en los países de ingresos bajos y medianos; esto refleja grandes desigualdades que obedecen a la falta de acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a la falta de realización de exámenes de tamizaje y el tratamiento oportuno, así como a determinantes sociales y económicos. (OMS, 2023)

La presencia de esta enfermedad se ha podido evidenciar por la pobreza de la región, el analfabetismo en las mujeres indígenas, la falta de educación preventiva sobre el cáncer cérvico uterino, el desconocimiento de los medios de contagio, el control gineco-obstétrico y los beneficios de diversos métodos diagnósticos, como la citología y las técnicas biomoleculares. (Carrero et al, 2018)

Núñez et al. (2021) en un estudio transversal comparativo entre migrantes indígenas y 168 no indígenas en el noreste de México, concluyó que ser indígena aumentó 1,6 veces las probabilidades de tener un bajo nivel educativo, tener malas condiciones de vivienda, tener comportamientos poco saludables y baja cohesión social.

En su estudio observacional, Tokumoto-Valera et al. (2023) concluyeron que las mujeres que vivían en áreas rurales realizaban menos exámenes de tamizaje, lo que nos da una mejor comprensión de las características de las mujeres que no acuden a un centro de salud. Por lo tanto, es necesario establecer estrategias educativas sobre el

conocimiento del cáncer de cuello uterino para aumentar el número de mujeres que se someten a exámenes preventivos.

Por otro lado, Carrero et al. (2018), a través de un estudio transversal realizado con mujeres de la comunidad indígena de Pilahuín, con edades entre los 21 y 65 años, concluyó que todas las mujeres tenían una actitud favorable hacia la citología cervicouterina sin mostrar ninguna relación con la edad, el nivel educativo o el estado civil.

Vega et al. (2020) según su investigación sobre la situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, indicaron que 2 997 mujeres a nivel nacional salieron de los hospitales con un diagnóstico de patología maligna cervical. El tiempo promedio de permanencia en los hospitales fue de 3,54 días, siendo el mayor número de casos en mujeres de 35 a 54 años.

Bautista et al. (2022) concluye que, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es relativamente aceptable en mujeres rurales de diversa etnia. Sin embargo, otros factores como la prueba de Papanicolaou, la vulnerabilidad a la intimidación, la falta de seguimiento de los resultados por parte del personal de salud y el acceso limitado al servicio han resultado en la no periodicidad de los exámenes de tamizaje.

En estas áreas es prioritario desarrollar programas educativos sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su relación con el cáncer de cuello uterino, así como programas de vacunación, para que las mujeres conozcan cómo prevenirlo. Además, el acceso a nuevos métodos de cribado más rápidos y menos invasivos en los programas de promoción y prevención será una alternativa viable para llegar a aquellas áreas y poblaciones donde los recursos sanitarios son limitados. (Bautista et al., 2022, p.8)

## **3.2. Marco Conceptual**

### **3.2.1. Causas**

Según la OPS (2023) el factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición al Virus del Papiloma Humano (VPH) pero también se asocia a otros factores como: no realizarse la prueba de detección de cáncer cervicouterino

periódicamente, inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales, tener el sistema inmunológico comprometido haciendo a la mujer más vulnerable a la infección por el VPH, tener historia familiar de cáncer cervicouterino, fumar y estado socio-económico bajo ya que no cuentan con acceso a los servicios de salud.

Regiani Conde et al. (2018) en su estudio características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical, realizado con mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino, determinó que hubo predominio de la primera relación sexual entre 15 y 18 años, siendo así que el 21% tuvieron su primera relación sexual con edad menor a los 14 años; un 68% fueron madres por primera vez entre 15 y 20 años; un 55% de mujeres tuvieron cuatro embarazos o más; 57% tuvieron de dos a cinco parejas sexuales; 59% nunca usó preservativo durante las relaciones sexuales.

Otro estudio realizado por Ortiz- Cegarra et al. (2021), en el cual fueron entrevistadas 174 mujeres de entre 30 a 89 años atendidas en los hospitales de SOLCA y Vicente Corral en la ciudad de Cuenca, ratifica las barreras que dificultan la realización del examen de Papanicolaou; cómo barreras personales se encuentran la falta de tiempo, descuido, desconocimiento, miedo, no tenían molestias, vergüenza y embarazo; así también se describen los relacionados con el servicio de salud como: la desconfianza en los médicos, pérdida de exámenes por el personal de salud, burocracia, incomodidad; barreras económicas como la falta de dinero; y barreras en su entorno social destaca dónde les decían que no debían realizarse el examen.

### **3.2.1.1 Nivel socioeconómico bajo**

Las mujeres con bajos ingresos no cuentan con acceso fácil a servicios de atención médica adecuados, como la detección del cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou o la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH). Esto significa que no pueden realizarse las pruebas de detección, ni reciben el tratamiento adecuado. (American Cancer Society, 2020). Además, suelen tener una nutrición deficiente y escasa conciencia acerca de los temas preventivos de salud. (Abrahantes et al., 2020, p.861)

Ampofo et al. (2020) en un estudio con mujeres de Ghana, concluyó que las mujeres desempleadas tenían menos probabilidades de tener interés en la detección de CC que las que estaban empleadas.

Así también, Viáfara-López et al. (2021) en un estudio de corte transversal a basado en los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019 (ECV-2019), realizada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) de Colombia determinó que la población SAE (Sin autorreconocimiento étnico) tuvo el 56% de aseguramiento en el régimen contributivo, los afrodescendientes el 36% y los indígenas el 17%; esa relación también se observa en el sentido inverso en cuanto a la afiliación en el régimen subsidiado: los indígenas representaron el mayor porcentaje con el 77%, seguidos de los afrodescendientes con el 57% y el grupo SAE con un 36%. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que la condición étnico-racial hace que las personas y los grupos poblacionales con más bajo estatus socioeconómicos experimenten más desventajas, lo que resulta en un menor acceso del derecho a la salud.

#### **3.2.1.2. Baja escolaridad**

Las mujeres desempleadas y con estudios secundarios tienen menos conocimientos sobre el cáncer cervicouterino que las mujeres económicamente activas y con estudios superiores. (Ampofo et al., 2020, p.2)

Sotalin et al. (2023), ratifica en su estudio que las mujeres con un alto nivel educativo tenían 122 veces más probabilidades de estar interesadas en el examen de tamizaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) que aquellas con poca o ninguna educación formal.

#### **3.2.1.3. Acceso geográfico**

Las necesidades de salud insatisfechas y las barreras de acceso geográficas como: la falta de transporte y la distancia a los centros de salud están relacionadas con una probabilidad más baja de utilizar los servicios de salud. Los hallazgos del estudio realizados por Houghton et al. en 2022 muestran que las mujeres que viven en áreas rurales presentan un porcentaje mayor de barreras geográficas (51,8%) que las mujeres que viven en áreas urbanas (25,9%).



En un estudio, realizado en Perú por Ferris et al. en 2022, se implementó un modelo de clínica móvil, en el que mujeres de zonas lejanas podían acceder con mayor facilidad a realizarse las pruebas de Papanicolaou, por lo que se demostró que, las mujeres indígenas que vivían en zonas aisladas no se sometían a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino debido a la limitación física relacionada con el acceso a los sitios de prueba

#### **3.2.1.4. Vida sexual temprana**

Las personas que tienen una mayor probabilidad de contraer un tipo de VPH de alto riesgo son aquellas que inician su vida sexual a una edad temprana, especialmente antes de los 18 años, o que tienen varias parejas sexuales. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

En 2019, Abrahantes et al. revisaron la literatura y concluyeron que varios estudios epidemiológicos han confirmado que las mujeres se exponen al virus del papiloma humano (VPH) muy temprano después de iniciar relaciones sexuales. Además, las mujeres adolescentes tienen una mayor susceptibilidad del cuello uterino lo que aumenta el riesgo de lesiones graves y cáncer. Se estima que entre los 15 y los 24 años se produce el 74 % de las infecciones nuevas por virus del papiloma humano.

#### **3.2.1.5. Sistema inmunitario débil**

El sistema inmunitario tiene un papel importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres portadoras de VIH y mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune; una lesión en el cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles debido a los cambios hormonales durante esta etapa, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral. (American Cancer Society, 2020)

En el estudio de las características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical, Regiani Conde et al. (2018) confirman que el embarazo fue un factor relacionado con la infección por VPH debido a cambios

inmunológicos y hormonales. El embarazo altera la flora vaginal, aumentando la vulnerabilidad a la contaminación de agentes infecciosos, en este caso al VPH.

#### **3.2.1.6. Gran multiparidad**

La multiparidad aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino debido a que, a mayor número de partos hay más contactos sexuales, traumas cervicales y desgarros no suturados durante el parto, lo que aumenta la exposición a virus oncogénicos y cambios hormonales que pueden ser carcinogénicos. (Abrahantes et al., 2020, páginas 860-861).

Según Baires de Dimas (2022), existe una relación positiva entre la persistencia del VPH y los niveles altos de estrógenos que se observan durante los embarazos. Se ha demostrado que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80 % mayor que las nulíparas, el riesgo se triplica después de cuatro hijos, se cuadruplica después de siete hijos y aumenta en cinco veces después de doce hijos. En su estudio de casos y controles realizado en el Instituto del Cáncer de El Salvador, determinó que en el grupo de usuarias caso, el 85 % respondió que tenía menos de cinco hijos, el 10 % más de cinco hijos y un 5 % de uno a dos hijos y en el grupo de usuarias control, el 52% menos de cinco hijos, seguido de un 42% de uno a dos hijos y un 5 % más de cinco hijos; observándose que la multiparidad fue mayor en el grupo de usuarias caso. (Baires de Dimas, 2022, p. 42-56)

#### **3.2.1.7. Tabaquismo**

Se cree que el tabaco daña el ADN de las células del cuello uterino, por lo que las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades que las mujeres no fumadoras de desarrollar cáncer de cuello uterino. Hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz de combatir las infecciones por VPH, por tanto, pueden contribuir al origen del cáncer. (American Cancer Society, 2020). La nicotina, una vez en el torrente sanguíneo, al llegar al cuello uterino se transforma en un encógeno capaz de inducir cambios en las células cervicales por la acción de los elementos carcinogénicos del tabaco. (Abrahantes et al., 2020, p.861)

Los autores Rojas-Cisneros y Ruiz-Saucedo (2021) en una revisión sistemática, sostienen que el tabaquismo no solo se asocia con neoplasia intraepitelial cervical, sino especialmente a lesiones intraepiteliales de alto grado.

En 2019, Pérez et al. Llevo a cabo un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo en 235 mujeres con diagnóstico de atipias celulares por prueba de Papanicolaou, de ellas 82 resultaron ser fumadoras de las cuales: el 33% presentó índices tabáquicos leves y el 37% moderados; los grados de lesión de atipia celular se relacionaron con los casos de tabaquismo severo. Se recomienda implementar estrategias de promoción y prevención contra el tabaquismo, ya que los NIC-1 disminuyen con el tiempo y los NIC 3 tienen una prevalencia estacionaria, lo que indica un ciclo gradual con tendencia a lesiones graves en mujeres fumadoras.

#### **3.2.1.8. Desconocimiento**

El desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino limita directamente la prevención de la enfermedad.

En un estudio llevado a cabo en Lima, Perú, según Narváez et al. aunque el 98% de las mujeres sabían la importancia de la prueba de Papanicolaou, solo el 49% sabía de dónde se obtiene anatómicamente la muestra, el 47% su propósito y el 69% la frecuencia con la que debe realizarse (como se cita en Bazán y Col, 2007).

#### **3.2.1.9. Barreras culturales**

Los programas dirigidos al control del cáncer cervicouterino han tenido un impacto limitado en los países en desarrollo. Esto se debe principalmente a la falta de recursos económicos, la falta de planificación y la comunicación, así como a la falta de consideración de los aspectos culturales de la comunidad en que se interviene, como la percepción de la enfermedad, las experiencias previas, los comportamientos de prevención, etc. (Matassini & Luna, 2020).

Huaranga y Ku Chung, (2024) en el estudio barreras asociadas en la falta de interés en el resultado de papanicolaou, identificó que las barreras culturales, o

subestimar el riesgo de cáncer cervicouterino, no se asociaron con la falta de recolección del reporte de la prueba, pero la falta de percepción de la necesidad del tamizaje y la ausencia de recomendaciones por parte de los profesionales de la salud son barreras modificables para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

#### **3.2.1.10. Barreras institucionales**

Los autores Matassini y Luna (2020), sostienen barreras institucionales que involucran al recurso humano en que no se cuenta con suficientes profesionales capacitados para la toma de exámenes de tamizaje; la demora en las citas ocasionando que las pacientes acudan a clínicas privadas o no acudan nuevamente; demora en resultados genera falta de interés por parte de las pacientes; la infraestructura donde el espacio es insuficiente y las pocas o nulas actividades de promoción que ayudaría a las mujeres a comprender mejor esta enfermedad y cómo prevenirla.

#### **3.2.1.11. Factores personales**

En zonas rurales muchas mujeres se dedican a la agricultura y ganadería, al cual dedican la mayoría de su tiempo, por tanto, no acuden a los servicios de salud a realizarse exámenes preventivos.

Matassani y Luna (2020) encontró asociación entre el horario de trabajo y el no recoger los resultados; las pacientes cuyos horarios de trabajo coinciden con el horario de atención del centro de salud no permite que revisen los resultados de los exámenes, contrario a las que contaban con un horario más flexible, con un trabajo independiente o no se encontraban laborando por tanto disponían de mayor tiempo libre. Esto refleja la dificultad para desarrollar esta práctica preventiva.

#### **3.2.1.12. Miedo y vergüenza**

Sotalin et al. (2023), de las 71 encuestas realizadas en su estudio, concluyeron que las razones más comunes para no realizarse los exámenes ginecológicos fueron por vergüenza en un 51%, seguido de la falta de recomendación médica y las quejas en un 45% y el miedo al examen y al dolor en un 41%.

Ortíz y Cols en 2018, describió que los temores de las mujeres a los chequeos ginecológicos disminuyen si el médico demuestra sensibilidad, discreción y capacidad de comunicación. Además, ellas pueden ser capaces de hablar de temas íntimos con él una vez logrado el vínculo médico-paciente.

### **3.3. Consecuencias**

#### **3.3.1. Morbimortalidad en mujeres**

Según la OPS (2023), más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en 2012 y casi 36.000 fallecieron en la Región de las Américas.

Durante el año 2018 se registraron 449 muertes por cáncer de cuello uterino de las cuales 336 mujeres residían en zona urbana y 113 mujeres en área rural correspondientes al 75% y 25% respectivamente. (Vega et al., 2020, p.206).

En 2022, unas 350.000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino, y se registraron alrededor de 660.000 nuevos casos, según UNICEF (2023).

#### **3.3.2. Pérdida de empleo**

En un estudio de 90 mujeres con cáncer de cuello de útero, realizado por Regiani et al. (2018), se concluyó que del 70,7% de las mujeres participantes que eran profesionales económicamente activas antes del diagnóstico del cáncer de cuello uterino solo el 36,4% continuaron ejerciendo actividades profesionales remuneradas después de ser diagnosticadas y tratadas.

#### **3.3.3 Discapacidad**

El tratamiento y evolución de una enfermedad oncológica puede llevar a que una persona necesite apoyo y cuidado especial, inclusive se vuelva dependiente de otros. El impacto en el núcleo familiar implica cambios en la dinámica del hogar, donde se asumen nuevos roles y otros se pierden para asumir responsabilidades inesperadas. (Oropesa, 2019)

### **3.4. Prevención**

La falta de programas de vacunación contra el VPH y exámenes de detección de cáncer cervicouterino bien estructurados genera preocupación sobre la posibilidad de eliminar esta enfermedad. Sólo el 37,5% de los países de ingresos bajos y medianos han introducido la vacuna contra el VPH en comparación con el 78,6% de los países de ingresos altos. (De Sousa et al., 2023, p.7)

Matassini y Luna (2020) afirman que una estrategia integral para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino debe incluir tres niveles de prevención: la prevención primaria a través de la vacunación contra el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, el Virus del Papiloma Humano (VPH); la prevención secundaria incluye pruebas como la citología cervical (Papanicolaou), la de detección de VPH y el tratamiento temprano de lesiones precancerosas o cáncer; finalmente, la prevención terciaria se centra en el tratamiento adecuado y oportuno de los casos de cáncer de cuello uterino invasivo diagnosticado.

Es necesario que el sistema de salud en Ecuador aumente la cobertura de la prueba de citología cervicouterina, especialmente en las comunidades vulnerables, de bajos recursos y que tienen dificultades para acceder al sistema médico. Es necesario implementar un plan de comunicación y educar a la población sobre la importancia de prevenir enfermedades mortales. (Aguilar y col., 2022, pág. 16)

### **3.5. Análisis de la situación actual**

En la comunidad de Yatzaputzán, la población general se auto-identifica como indígena de nacionalidad Kicwua y pueblo Tomabela. Cuentan con un nivel socioeconómico bajo: muchos reciben ayuda social a través de bonos y también se dedican a la venta de los productos que producen. A pesar de ello no logran satisfacer sus necesidades nutricionales, lo que los expone a riesgos de contraer enfermedades y afecta su sustento diario. Además, en lo que respecta a temas de violencia social, de género, violencia sexual y racismo, no se cuenta con muchos datos debido a que es una zona rural con bajo nivel de instrucción, donde los tabúes sobre estos temas son muy altos. La gente no habla por miedo o por no saber a quién acudir, y si se reportan estos temas pueden ser castigados por la justicia indígena presente en estas poblaciones. Esta información puede ayudar a comprender mejor las razones por las que mujeres de esta

comunidad no acceden a los servicios de salud, especialmente a sus chequeos ginecológicos de manera preventiva y continua.

Durante el año 2022, se realizaron 19 exámenes de Papanicolaou, de los cuáles 1 mostró resultados alterados. Estos datos provienen de la sala situacional del año 2023, que estima una población de mujeres de entre 25 y 65 años de 2449 personas y establece una meta de 1648 muestras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino durante ese año. Según los registros de reportes de exámenes realizados durante ese período, se obtuvo un total de 56 exámenes, de los cuales 11 presentaron resultados alterados. Esto significa que se alcanzó solamente el 3.3% de la meta planificada para el año. Aunque las cifras han aumentado, no se logra ni la cuarta parte de la meta esperada.

En lo que va del año 2024, la población objetivo ha aumentado a 3018 mujeres entre 25 y 65 años, con una meta anual de 2552 exámenes de Papanicolaou. Durante los meses de enero a mayo se han realizado 25 exámenes de los cuales 16 han arrojado resultados alterados: 9 con diagnóstico de ASCUS (Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado) y 7 con diagnóstico de LIEBG (Lesión Intraepitelial de Bajo Grado), lo que representa más del 50% de mujeres con alguna afectación a nivel del cuello uterino. Además, según el análisis situacional realizado hasta mayo, la primera causa de referencia a segundo nivel fue por resultados alterados en citología (Papanicolaou).

Con estos datos, el proyecto de prevención de cáncer cervicouterino busca conocer y enfrentar las principales barreras de las mujeres de la comunidad de Yatzaputzán, que permita comprender la baja cobertura en la realización del examen de Papanicolaou y la incidencia de casos, para alcanzar las metas planteadas y así disminuir la morbilidad en mujeres por esta enfermedad, se propone distintas estrategias como:

1. Fortalecer el acceso a los servicios de salud de las mujeres que viven en las comunidades más lejanas a través de la promoción de la salud por parte de los profesionales del establecimiento de salud.

- Realizar capacitaciones al personal de salud para la promoción de salud con énfasis en prevención y detección oportuna de cáncer cervicouterino.
  - Realizar charlas informativas sobre la importancia de realizarse los controles ginecológicos.
  - Motivar a las mujeres para que acudan al establecimiento de salud garantizando el respeto a su cultura y brindando una buena relación médico-paciente que las permita sentir seguras.
2. Desarrollar campañas de información sobre la prevención de Cáncer Cervicouterino, prácticas sexuales responsables y el uso correcto del preservativo a las mujeres de la comunidad a través de distintos métodos expositivos.
    - Realizar talleres lúdicos de cómo colocar correctamente un preservativo.
    - Planificar charlas en salas de espera y en visitas extramurales sobre prácticas sexuales responsables, enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el HPV, vacuna contra el HPV, realización de papanicolaou y tamizaje de HPV.
  3. Fortalecer el sistema de salud para que garantice el acceso a pruebas de detección y seguimiento a las mujeres de la comunidad a través de las redes de atención.
    - Gestionar que exista la cobertura suficiente de exámenes de papanicolaou y que se realice el seguimiento continuo de mujeres con resultados alterados utilizando el sistema de referencia a unidades de segundo nivel según sea necesario.
  4. Implementar el trabajo conjunto con actores sociales de la comunidad para la disminución de las barreras socioculturales de las mujeres de la comunidad.

Planificar reuniones con el presidente del Cabildo de la comunidad para su colaboración y trabajo conjunto con el Centro de Salud de Yatzaputzán para brindar información sobre la prevención de cáncer cervicouterino a la comunidad.



## **CAPÍTULO IV**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

El objetivo principal del proyecto es contribuir con la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de la comunidad rural de Yatzaputzan, fomentando hábitos saludables. Para ello, es crucial investigar el nivel de conocimiento que tiene esta población y reconocer los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad, con el fin de diseñar estrategias de promoción que reduzcan la incidencia y prevalencia del cáncer cervicouterino. Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo un estudio cualitativo para evaluar el nivel de información que poseen las mujeres sobre este tema. En este sentido, se entrevistó a 10 mujeres que acuden al área de Obstetricia del Centro de Salud Yatzaputzán.

#### **4.1. Tipo de estudio:**

El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, lo que permitió la recolección y posterior análisis de información basada en las percepciones y criterios de las mujeres participantes. Esto facilitó en estudio de cada uno de los fenómenos y hechos descritos desde la realidad, con el objetivo de abordar la problemática y orientar hacia posibles soluciones y recomendaciones para fortalecer y aplicar estrategias preventivas que reduzcan la prevalencia del cáncer cervicouterino.

#### **4.2. Población y muestra:**

Se seleccionó una muestra que incluyó a 10 mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 65 años.

##### **4.2.1. Criterios de inclusión:**

- Ser mujer
- Edad entre 25 y 65 años
- Pertenecer a la comunidad de Yatzaputzán
- Mujeres que acuden al servicio de Obstetricia.
- Disponibilidad de tiempo
- Predisposición para participar en el estudio

#### 4.2.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 65 años
- Mujeres que no pertenezcan a la comunidad de Yatzaputzan
- Mujeres que no acuden al servicio de Obstetricia
- Mujeres que no tengan tiempo ni predisposición para participar en el estudio

#### 4.3. Variables de estudio y Operacionalización:

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL-INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer cervicouterino	Conductas y percepciones de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino.	1: Conductas sexuales irresponsables 2: Barreras socioculturales 3: Falencias en el sistema de salud	Entrevista

**Elaborado:** Vanessa Cuichán

#### 4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

La recopilación de datos cualitativos es exploratoria y requiere análisis e investigación exhaustivos.

El instrumento utilizado en este estudio consistió en 16 preguntas abiertas y se realizó de manera individual a cada una de las participantes que acuden a consulta externa del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Yatzaputzán. Las entrevistas permitieron obtener resultados sobre los factores de riesgo que contribuyen al cáncer de cuello uterino.

## RESULTADOS

Después de haber sido aplicadas las entrevistas a 10 mujeres de edades entre 25 y 65 años que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Yatzaputzán, la edad promedio de las participantes es de 36 años. De las 10 mujeres solamente 3 tienen estudios secundarios, la mayoría tiene un nivel educativo de primaria e inclusive algunas no lo han completado; la mayoría de las mujeres tiene entre uno y dos hijos; todas las mujeres son casadas y no fuman.

### **Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)**

**6. ¿Conoce usted que es el Virus del Papiloma Humano (VHP)?**

**7. ¿Conoce usted la relación del Virus del Papiloma Humano (VPH) con el cáncer de cuello uterino?**

**8. ¿Conoce usted cómo se puede prevenir el contagio por este virus?**

Se puede reducir significativamente el riesgo de contraer y propagar el virus del papiloma humano mediante la implementación de programas de vacunación, educación sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en el uso adecuado del preservativo, y la realización de exámenes de tamizaje.

Educar a las personas sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos puede disminuir la cantidad de infecciones y cánceres, así también es esencial una educación sexual integral que incluya información sobre este virus. Sobre la prevención del contagio del virus del VPH, las participantes manifestaron:

*“No, muy poco me han dicho” (Mujer 3)*

*“No, he oído, pero ya me olvido nomás.” (Mujer 9)*

De las diez mujeres entrevistadas, ocho negaron conocer sobre el Virus del Papiloma Humano, su relación con el cáncer de cuello uterino y no conocen sobre cómo prevenir el contagio con el virus lo que demuestra la falta de conocimiento sobre este tema.

**9. ¿Utiliza preservativo al tener relaciones sexuales?**

El uso correcto del preservativo puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH), las parejas que usan condones regularmente tienen tasas más bajas de VPH y enfermedades relacionadas, como verrugas genitales y lesiones precancerosas en el cuello uterino. Sobre la utilización del preservativo, las participantes manifestaron:

*“No porque tengo marido y estamos casados” (Mujer 4)*

*“No, más antes si cuidaba con eso, ahora ya soy hecha ligadura.” (Mujer 5)*

*“No, porque yo soy casada con mi esposo nomás, en delante de Dios hay que ser justos y perfectos, solo es para mi esposo nomás.” (Mujer 8)*

Analizando los resultados se observa una asociación en la que la mayoría de las mujeres no usa preservativo por el hecho de estar casadas y tener una pareja estable o porque se encuentran utilizando otro método anticonceptivo. Como se muestra en los extractos de las entrevistas, muestran desconocimiento a que el uso del preservativo previene las enfermedades de transmisión sexual siendo una de estas el Virus del Papiloma Humano (VPH).

#### **10. ¿Sabía que existe la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)?**

Conocer sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es crucial en la prevención de la infección por este virus, educar a la población permitirá combatir mitos promoviendo la aceptación de la vacunación. Las participantes manifestaron:

*“Sí, recientemente escuche será nomas de poner eso.” (Mujer 6)*

De las diez mujeres entrevistadas tres tenían conocimiento sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y de ellas, solamente una mostró interés en solicitar más información sobre la vacuna como se muestra en el extracto de la entrevista lo que denota la falta de importancia que las mujeres de la comunidad prestan a estos temas.

#### **Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou**

**11. ¿Conoce usted qué es el examen del papanicolaou, se lo ha realizado alguna vez, cada cuánto se lo realiza y cuándo fue la última vez que se lo realizó?**

La prueba de Papanicolaou es una herramienta importante para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Comprender su importancia tiene varias implicaciones para la salud de las mujeres y la salud pública en general. En esta pregunta, las participantes indicaron:

*“Si, para saber que no tengo cáncer y que no tengo inflamaciones así graves, me lo hacía cuando tenía molestias de repente, sabía venir aquí me daban pomadas, óvulos y pastillas y aliviaba nomás, el último me hice en noviembre” (Mujer 4)*

*“Sí, me he hecho porque tenía molestias, el último en noviembre tengo solo dos veces nomás hecho.” (Mujer 5)*

*“Si para saber que enfermedades del útero se tiene, el último que me hice fue hace 5 años no me acuerdo.” (Mujer 8)*

De acuerdo con los extractos de las entrevistas se puede analizar que las mujeres se han realizado el papanicolaou alguna vez en su vida solamente cuando presentan molestias y no como un examen ginecológico de rutina o preventivo que se debe realizar cada año.

## **12. ¿Cuáles son las mayores dificultades que presentó para acudir a realizarse el papanicolaou?**

Las razones por las que muchas mujeres no se hacen una prueba de Papanicolaou son multifactoriales y pueden incluir falta de conocimiento, miedo, vergüenza, barreras financieras, logísticas y culturales, así como malentendidos y experiencias negativas pasadas. Abordar estas barreras a través de la educación, un mejor acceso a la atención, el apoyo emocional y la conciencia cultural puede ayudar a aumentar las tasas de detección y mejorar la prevención del cáncer de cuello uterino. Las participantes indicaron:

*“Sabén decir algunos van al papanicolaou mejor hacen lastimar, así como decir meten fierro ese mejor lastima ese hace cáncer así sabén decir algunos y recelo sabe dar vergüenza estar mostrando.” (Mujer 2)*

*“Han dicho que es malo, que no sirve saben decir por eso no he hecho nunca para que voy a mentir.” (Mujer 10)*

De las mujeres entrevistadas se observa que aún existe la creencia de que el papanicolaou por la manera en que se lo realiza genera problemas de salud y por tanto las mujeres tienen miedo a realizárselo o han dejado de hacerlo lo que genera diagnósticos tardíos y falta de tratamiento.

### **13. ¿Cómo fue su experiencia con el profesional de salud cuando se realizó el examen?**

Las malas experiencias con el personal de salud o atención médica deficiente pueden desalentar a las mujeres a que se realicen los exámenes de tamizaje. Las participantes indicaron:

*“Tranquilo, un poquito molesto nomas.” (Mujer 2)*

*“Normal, no dolía nada, cuando hacen bien, despacio es bueno.” (Mujer 6)*

*“Mmm un poco hizo doler, hizo sacar sangre para ver bien dijo, otras veces no saben hacer doler.” (Mujer 9)*

De las diez mujeres entrevistadas, cuatro indican una buena experiencia con el profesional que le realizó el examen del papanicolaou, niegan molestias o dolor al momento de la toma de la muestra, solamente presentan una ligera sensación de incomodidad lo que permitiría que continúen realizándose el examen sin mayores inconvenientes; por el contrario, tres mujeres presentaron dolor en la realización del examen lo que podría ser motivo de abandonar su revisión periódica por temor.

### **14. ¿Recibió información acerca del examen de Papanicolaou por parte del profesional que lo realizó?**

Los médicos deben aprender a comunicarse con los pacientes de manera efectiva, asertiva y empática que permita una comprensión mutua logrando así un mejor apego terapéutico y una mayor satisfacción del paciente. (Vega-Hurtado, 2020, p.199)

La información adecuada permite que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su salud, aumentando su autonomía y participación en su cuidado, en este caso permitiría que se realicen sus chequeos ginecológicos de manera periódica que permita un diagnóstico y tratamiento oportuno. Sobre este tema, las participantes indicaron:

*“No mucho” (Mujer 2)*

*“Un poco” (Mujer 5)*

*“Sí, pero ya olvido.” (Mujer 7)*

Las mujeres entrevistadas niegan haber recibido suficiente información sobre el examen, solamente dos indican una respuesta positiva, además del extracto de una de ellas indica que, si se le brindó información, pero ya se olvidó; lo que también podría indicar una falta de atención en el momento de acudir a la consulta y no prestar el interés a los temas brindados por el profesional de salud.

#### **15. ¿Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolaou? Si o No ¿Por qué?**

Conocer sobre el examen de papanicolaou como examen preventivo de cáncer cervicouterino es de vital importancia ya que permite que las mujeres mantengan hábitos regulares de revisión médica, conozcan de prácticas sexuales preventivas y reciban diagnóstico y tratamiento oportuno que permita disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad garantizando la salud de las mujeres a largo plazo. Algunas respuestas recibidas fueron:

*“Sí para saber si hay la enfermedad” (Mujer 1)*

*“Sí para de repente no vaya a venir cáncer para prevenir la enfermedad mismo.” (Mujer 4)*

*“Si para saber que se tiene.” (Mujer 8)*

Todas las mujeres concuerdan que es importante realizarse el papanicolaou, pero les cuesta explicar el porqué de su importancia. Lo que indica la falta de información en esta población.

**16. ¿Cree que es importante que se realicen charlas y talleres sobre la prevención de cáncer cervicouterino a las mujeres de la comunidad? ¿Por qué?**

La educación y la promoción de exámenes periódicos de detección pueden salvar vidas, reducir la carga de morbilidad y ayudar a mejorar la salud pública.

*“Si para que no coja la enfermedad, el cáncer así, sabiendo debemos curar antes de empeorarnos.” (Mujer 1)*

*“Si, nos falta bastantísimo tener charlas, saber porque produce, que debemos hacer, si nos falta información.” (Mujer 6)*

*“Si porque muchas mujeres a veces no sabemos y no entendemos por falta de conocimientos también no hacemos el papanicolaou.” (Mujer 10)*

Todas las mujeres entrevistadas se muestran positivas a que se realicen charlas y talleres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y comprenden que existe falta de información sobre la prevención de la enfermedad lo que dificulta el diagnóstico oportuno que podría salvar la vida de muchas mujeres. Así también que se brinde mayor seguridad y confianza para que puedan acceder a la realización del examen de papanicolaou y sus chequeos ginecológicos periódicos.



## DISCUSIÓN

Una vez recolectada la información de las 10 mujeres entrevistadas, se pudo concluir que la falta de conocimientos y los mitos sobre el papanicolaou influye en el bajo acceso al examen de tamizaje, convirtiéndose en factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Esta situación compromete el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología.

Estos resultados concuerdan con López-Ríos et al. (2023) en su estudio perspectivas comunitarias e institucionales acerca del cáncer cervicouterino en indígenas del Amazonas Colombiano, dónde las participantes no mencionaron el virus del papiloma humano (VPH) en relación con el cáncer cervicouterino ya que solamente el 60.3 % de indígenas de la Amazonía colombiana conocía sobre el virus. Esto subraya la necesidad de mejorar la educación y el acceso a la información sobre el VPH y el papanicolaou para reducir los riesgos asociados y promover el diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz del cáncer de cuello uterino.

Además, se relaciona con Maggi et al. (2023) en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena, donde registraron que un 52% de la población presentó bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y un 56% un conocimiento medio sobre medidas preventivas, concluyendo nuevamente que existe un evidente déficit de conocimientos sobre esta patología en las mujeres.

Concuerda también con Huaranga y Ku Chung, (2024) en el estudio barreras asociadas en la falta de interés en el resultado de papanicolaou, donde la falta de percepción de la necesidad del tamizaje y la ausencia de recomendaciones por parte de los profesionales de la salud son barreras encontradas también en las mujeres de la comunidad de Yatzaputzán. Se recalca que las mujeres solamente acuden a realizar su examen de papanicolaou al presentar molestias, no se lo realizan como un examen preventivo y de rutina por desconocimiento; además reciben poca información por parte del profesional que realiza el procedimiento o no le dan la importancia necesaria lo que denotaría el poco acceso a la realización del examen.

También muestra resultados similares con Andrade y Landívar (2017) en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, determinaron que en lo que respecta a medidas preventivas solamente el 52% presentó un conocimiento medio. Esto determinaría que las mujeres se realizan el examen solamente por indicación médica más no por la importancia del examen, esto también muestra relación a los resultados de las mujeres entrevistadas en este estudio que se realizan el examen solamente cuando presentan molestias y no como control de rutina.

En una investigación realizada por De la Cruz Moreira et al, en mujeres que asistieron a la consulta ginecológica de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Quito, se evidenció que el 87% presentaba un bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y el examen de papanicolaou, sin mostrar relación con la edad, nivel de instrucción y estado civil y la presencia de VPH (como se cita en Vega et al., 2019, p.208). Sin embargo, en este estudio las mujeres tenían un nivel de instrucción de primaria y un nivel bajo de conocimiento sobre VPH y el examen de papanicolaou, lo que demuestra que el nivel educativo si influyó en el nivel de conocimiento y se consideraría un factor de riesgo para la enfermedad en las mujeres de la comunidad.

Finalmente concuerda con Vega et al. (2019) sobre la situación actual del cáncer de cuello uterino en el Ecuador, dónde detalla las barreras que pueden generar baja adherencia a los exámenes de tamizaje, siendo una de ellas el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino. Por ende, es importante fortalecer los programas de vacunación, tamizaje, tratamiento y seguimiento de las mujeres, además de realizar actividades de promoción para brindar información sobre el cáncer cervicouterino a las mujeres de la comunidad y romper las barreras que aún persisten en los sectores rurales que permitan que más mujeres accedan a los chequeos ginecológicos de rutina y que permitan un diagnóstico y tratamiento oportuno.

# **PROPUESTA DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA COMUNIDAD RURAL DE YATZAPUTZÁN**

## **Introducción**

El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias más comunes entre las mujeres, especialmente en áreas rurales, donde las poblaciones marginadas tienen difícil acceso a los servicios de salud. En este contexto, se busca incentivar a las mujeres de la comunidad de Yatzaputzán a cuidar su salud mediante la mejora de sus conocimientos sobre la prevención de esta patología. El objetivo es reducir los mitos asociados y aumentar la realización de exámenes preventivos, promoviendo la detección temprana para disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres. Para ello, se implementarán charlas informativas, talleres educativos y la distribución de materiales didácticos sobre el cáncer cervicouterino y su prevención, con un enfoque en los factores de riesgo y la importancia del papanicolaou y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

## **Objetivo**

Mejorar el conocimiento de las mujeres para que tomen decisiones correctas sobre su salud, prácticas sexuales responsables y preventivas contra el cáncer de cuello uterino a través de actividades educativas y de promoción de la salud.

## **Metodología del Proyecto**

### **1. Educación y Concientización**

#### **Campañas de sensibilización y programas educativos en unidades educativas:**

En el centro de salud y en la comunidad realizar charlas, talleres y distribuir material informativo sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino. En los colegios enseñar a los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer a través de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

### **2. Cribado y Detección Temprana**

Motivar a las mujeres a realizarse el examen de papanicolaou y gestionar el acceso a pruebas de VPH gratuitas para una detección más completa.

### **3. Vacunación contra el VPH**

Promover campañas de inmunización y facilitar el acceso a la vacuna contra el VPH para niñas y niños de la comunidad.

### **4. Acceso a Tratamientos y Servicios de Salud**

Establecer un sistema de referencia efectivo para las mujeres con resultados alterados que requieran atención o tratamiento por especialidad.

### **Recursos**

Información física y digital (carteleras, papelotes, trípticos, diapositivas, videos, etc.) para la realización de actividades sobre temas de prevención de cáncer cervicouterino.

### **Cronograma de actividades:**

**Tabla 2** Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES PROYECTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA COMUNIDAD RURAL DE YATZAPUTZAN							
Objetivos	Estrategias/Actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar campañas informativas sobre la prevención del cáncer cervicouterino, prácticas sexuales responsables y el uso correcto del preservativo.</li> <li>Sensibilizar a las mujeres de la comunidad sobre la importancia de los controles ginecológicos y su relación con la prevención de cáncer cervicouterino a través de actividades de promoción por parte del personal de salud.</li> </ul>	Crear folletos informativos sobre prácticas sexuales responsables y el uso correcto del preservativo.	Mujeres entre 20 y 45 años	Profesionales del Centro de Salud Yatzaputzán	Agosto	Agosto	\$10 en material didáctico	Número de asistentes
				Septiembre	Septiembre		
				Octubre	Octubre		
				Noviembre	Noviembre		
	Sesiones interactivas sobre el cáncer cervicouterino, prácticas sexuales responsables y demostraciones del uso correcto del preservativo	Mujeres entre 20 y 45 años	Obst. Vanessa Cuichán	Agosto	Agosto	\$0	Número de asistentes
				Octubre	Octubre		
				Diciembre	Diciembre		
	Charlas informativas bimensuales sobre salud sexual y reproductiva y beneficios de la vacunación contra el VPH en unidades educativas.	Adolescentes y padres de familia.	Obst. Vanessa Cuichán	Agosto	Agosto	\$10 en material didáctico	Número de asistentes y niños/as vacunados contra el VPH.
				Octubre	Octubre		
				Diciembre	Diciembre		
	Producir vídeos cortos sobre el cáncer cervicouterino y su prevención.	Mujeres entre 20 y 45 años	Profesionales del Centro de Salud Yatzaputzán	Agosto	Agosto	\$0	Número de asistentes
				Septiembre	Septiembre		
				Octubre	Octubre		
				Noviembre	Noviembre		
	Diseñar infografías que resuman la información clave sobre la prevención del cáncer cervicouterino, prácticas sexuales responsables y uso del preservativo.	Mujeres entre 20 y 45 años	Profesionales del Centro de Salud Yatzaputzán	Agosto	Agosto	\$20 en material didáctico	Número de asistentes
				Septiembre	Septiembre		
Octubre				Octubre			
Noviembre				Noviembre			
Diciembre				Diciembre			
	Organizar Ferias de Salud para informar a las mujeres de la comunidad	Mujeres de todas las edades	Gad Parroquial, líderes	Noviembre 25	Noviembre 25	\$0	Fotografías y número de asistentes

Implementar el trabajo conjunto con actores sociales de la comunidad para la disminución de las barreras socioculturales.	sobre el cáncer cervicouterino y su prevención.		comunitarios, Profesionales del Centro de Salud Yatzaputzán				
	Realizar campañas para realización de exámenes de papanicolaou en las zonas lejanas a mujeres que presentan dificultad para acudir al establecimiento de salud a través de trabajo extramural.	Mujeres entre 25 y 45 años	GAD Parroquial, líderes comunitarios y Obst. Vanessa Cuichán.	Agosto 23	Agosto 23	\$20 Refrigerios	Número de asistentes y de mujeres que accedieron a la realización del examen de papanicolaou.
				Septiembre 20	Septiembre 20		
				Octubre 18	Octubre 18		
				Noviembre 22	Noviembre 22		
Diciembre 20	Diciembre 20						
Fortalecer el acceso a los servicios de salud garantizando la realización de pruebas de detección y el seguimiento a mujeres en situación de vulnerabilidad de la comunidad rural de Yatzaputzán.	Capacitación continua al personal de salud para la correcta realización del examen de Papanicolaou.	Mujeres entre 25 y 45 años	Obst. Vanessa Cuichán	Agosto	Agosto	\$0	Número de asistentes
				Septiembre	Septiembre		
				Octubre	Octubre		
				Noviembre	Noviembre		
	Agendamiento de citas a libre demanda para la realización de exámenes de Papanicolaou.	Mujeres entre 25 y 45 años	Profesionales del Centro de salud Yatzaputzán	Agosto	Agosto	\$0	Número de mujeres que se realizan el examen de Papanicolaou.
				Septiembre	Septiembre		
				Octubre	Octubre		
				Noviembre	Noviembre		
				Diciembre	Diciembre		

**Elaborado:** Vanessa Cuichán

### **Resultados esperados:**

- Participación de las mujeres de la comunidad que permite fortalecer sus conocimientos en prevención de cáncer cervicouterino.
- Colaboración entre actores sociales como GAD Parroquial y líderes comunitarios con los profesionales del Centro de Salud para la organización de eventos donde se solicita su participación y ayuda.
- Charlas y talleres realizados con éxito con el mayor número posible de participantes.
- Colaboración por parte de los padres de familia en la autorización de la vacunación a los niños de 9 a 13 años.
- Aumento en la cobertura de exámenes de papanicolaou realizados a mujeres de 25 a 45 años de la comunidad rural de Yatzaputzán.

## CONCLUSIONES

Se evidenció que el nivel educativo tiene una relación significativa con los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, las mujeres con educación primaria presentaron menor nivel de conocimiento en comparación con aquellas que tenían educación secundaria.

Las mujeres de la comunidad de Yatzaputzán presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual es el principal factor de riesgo para el cáncer cervicouterino. Además, aquellas que están en una relación estable con su pareja no practican el uso del preservativo considerándolo innecesario. Prefieren utilizar otros métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, ignorando que los métodos de barrera son los únicos que previenen de las enfermedades de transmisión sexual.

Aunque las mujeres entrevistadas se habían sometido recientemente al examen de papanicolaou recientemente y mostraron una actitud positiva hacia la prevención del cáncer cervicouterino, se observó que no todas comprendían el verdadero propósito de este examen. Algunas lo realizaron únicamente debido a molestias presentes, cuando en realidad debería ser efectuado como un chequeo ginecológico de rutina para la detección temprana y prevención del cáncer cervicouterino.

En general, la mayoría de las mujeres, especialmente las de mayor edad, enfrentaron una barrera significativa para realizarse el examen de papanicolaou anualmente debido a comentarios negativos que escucharon sobre el procedimiento. Se creía erróneamente que el examen podría causar daño e, incluso, que el material utilizado podría ser responsable de la patología que se busca prevenir. Estos mitos prevalentes contribuyen a la baja cobertura y acceso a este examen, evidenciando la necesidad de desmitificar y educar sobre la importancia y seguridad del papanicolaou.

La creación de programas de prevención de cáncer cervicouterino en sectores rurales constituye un pilar fundamental en la disminución de la morbimortalidad en las mujeres ya que permite la detección y tratamiento oportuno de esta patología. Se logra así, disminuir las disparidades en salud garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, garantizando una mejor calidad de vida de las mujeres y mejorar la salud pública del país.



## RECOMENDACIONES

Es de suma importancia que las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yatzaputzán sean informadas y educadas sobre la prevención de cáncer de cuello uterino. Además de ser pacientes, deben convertirse en portavoces dentro de su comunidad, alentando a otras mujeres a realizarse los exámenes preventivos. De esta manera, se promoverá una mayor participación en la detección temprana y el tratamiento oportuno, lo cual es esencial para reducir la alta tasa de morbilidad asociada con esta enfermedad.

Cabe destacar que las mujeres a las que se aplicaron las entrevistas fueron las que acuden al Centro de Salud de Yatzaputzán de manera casi regular por tanto si tienen sus exámenes realizados, esto significaría que aún existen muchas mujeres de la comunidad que no acuden y se debe enfocar más el trabajo de promoción y prevención en este grupo y al ser una comunidad rural con sectores lejanos y de difícil acceso se deben generar estrategias de ámbito extramural con la ayuda de actores sociales. Esto explicaría la baja cobertura en la realización de exámenes de tamizaje de cáncer de cuello uterino que se presenta en el establecimiento de salud.

## Referencias

- Abrahantes , A., Oliver , M., González , M., Rodríguez , K., Muñoz, O., & Castro , A. (2019). Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *Medisur*, 17(6), 857-866. <https://doi.org/http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
- Aguilar, D., Viteri, A., Henríquez, A. y Dávila, P. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *MetroCiencia*. 30(2):10-17. DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17>
- Ampofo , A., Adumatta , A., & Awuviry, K. (2020). A cross-sectional study of barriers to cervical cancer screening uptake in Ghana: An application of the health belief model. *Plos One*, 15(4), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231459>
- Baires de Dimas, C. (2022). Asociación de factores de riesgo Ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años. *Cree Ciencia*, 15(1), 42-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/creaciencia.v15i1.15709>
- Bautista , E., Espinosa , M., Neira , V., Maldonado, R., Vega, B., & Verhoeven, V. (2022). Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *Internatinal Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 2-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph191711053>
- Cáncer, I. N. (2023). *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- Carrero, Y., Proaño, E., Vásquez , F., Armijos, A., Viteri, C., & Zavala, A. (2018). Infección por VPH y su correlación clínica en población indígena de la región altoandina del Ecuador . *Kasmera*, 46(2), 152-158. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/3730/373061528006/html/>
- García, J., Quinde, V., Bucaram, R. y Sánchez,S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. *Revista Venezolana de Oncología*. 33(2): Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>
- Guerrero, G., Encalada, G., Arias, I., Caranqui, J., y Mejía, J. (2021). Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 5(2): 1-14. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-3359-5886>
- Houghton, N., Báscolo , E., Jara, L., Cuellar , C., Coitiño, A., & Ventura , E. (2022). Barriers to access to health services for women and children in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>

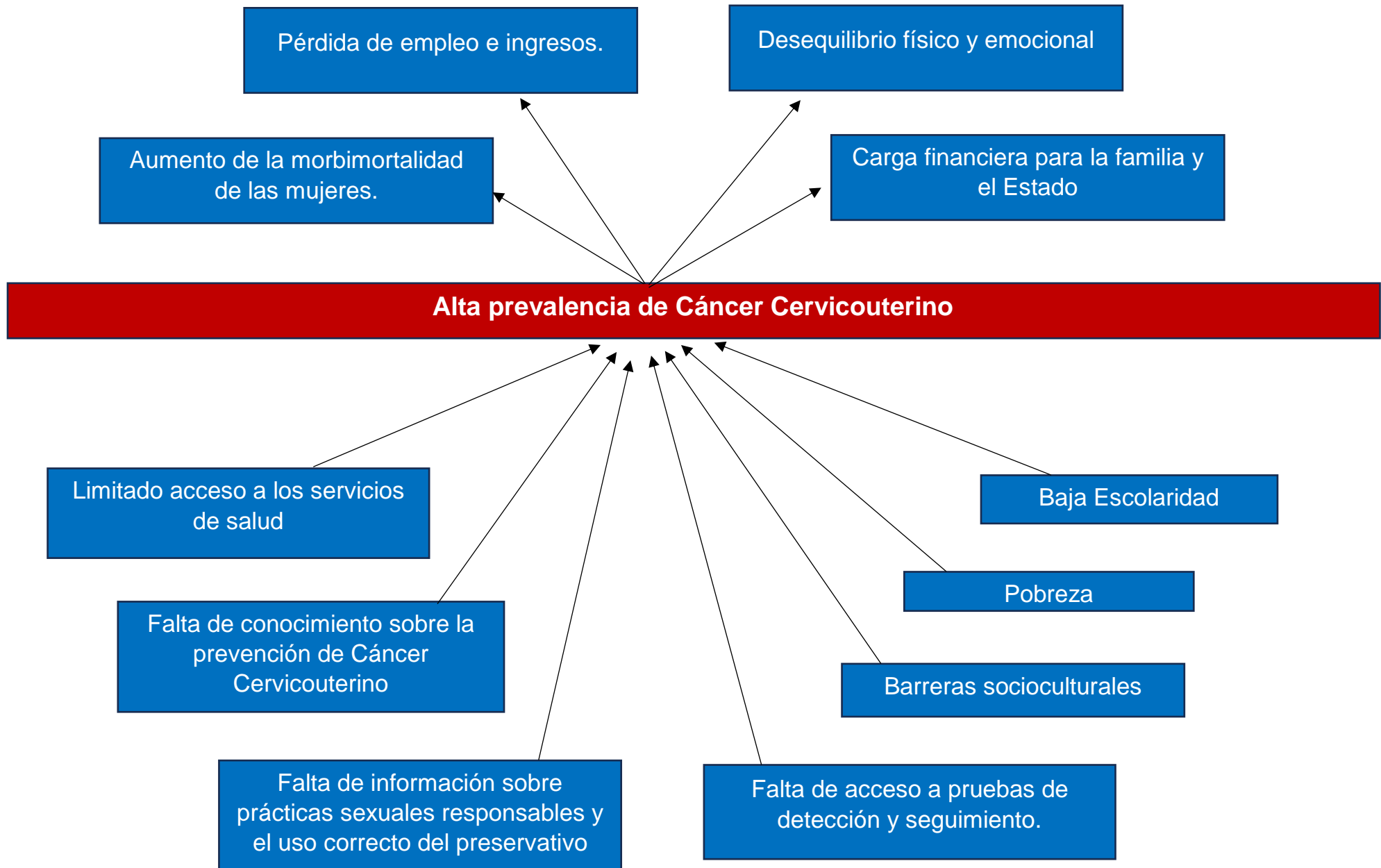
- Huaranga, D. & Ku Chung, E. (2024). Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. *GOM Ginecología y Obstetricia de México*, 92(3), 97-104. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9367>
- López-Ríos, J., Ramos-Jaraba, S., & Garcés-Palacio, I. (2024). Perspectivas comunitarias e institucionales acerca del cáncer cervicouterino en indígenas del Amazonas colombiano. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(2), 14. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12595>
- Maggi Garcés, B., Tumbaco Villao, A., Villón Lainez, N., & Cacao Bailón, M. (2023). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 73. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182>
- Matassini, S. & Luna, V. (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:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>
- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, Y., Ijají, J., Gómez, D., & Orozco, C. (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*, 65(3), 299-304. doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
- Núñez, G., Esqueda, B., Salina, A., Ávila, M., Catro, A., Zambrano, A., & Hernández, K. (2021). Differences in Social Determinants of Health between Urban Indigenous Migrants and Non-Indigenous People in North-Eastern Mexico: An Analysis to Prioritize. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18168464>
- Olaza, Augusto., y De la Cruz, Yuliana. (2019). Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancer*. Obtenido de <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>
- Oropesa, Y. (2019). Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. *Revista Finlay*, 9(3), 187-196. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000300187](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300187)
- Ortiz, J., Vega, B., Neira, V., Mora, L., Guerra, G., Ortiz-Mejía, J., & Pérez, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*, 12(2), 4-10. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Pérez, R., Cordero, Y., & del Río, T. (2019). Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), e258. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.258>

- Regiani , C., Rossi , T., & Da Silva Marques, M. (2018). Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enfermería Global*, 17(49), 348-358. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.301041>
- Reyes, V. J., Narváez, M. F., Ajila, K. P., y Lima, J. C. (2023). Cáncer de cuello uterino. Prevención de enfermedades. *RECIMUNDO*. 7(3): 84-91. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2086>
- Salud, O. P. (2023). *OPS*. <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/cervicalcancersp.PDF>
- Samperio, J. y Campos, A. (2019). Effectiveness of diagnostic testing for Cervical Cancer. *Journal*. 4(5): 551-566. DOI: 10.19230/jonnpr.2953
- Society, A. C. (2020). *American Cancer Society*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Sotalin, E., Calvopiña , J., & Llerena , C. (2023). Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. *Finlay, revista de enfermedades no transmisibles*, 13(3), 116-126. <https://doi.org/https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301>
- Tukumoto, F., Vidarte, J., Talavera, J., Ramírez , A., Torres, J., Vera, V., . . . Dela Cruz, J. (2023). Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *MEDICINA CLINICA Y SOCIAL*, 7(1), 17-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
- Vega, B., Neira, V., Flores, M., Guerra, G., Mora, L. y Ortiz, J. (2020). Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. *Revista Médica HJCA*. 12(3): 205-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30>
- Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 58(2), 197-201. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
- Viáfara-López, C., Palacios , G., & Banguera , A. (2021). Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(18), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.18>

# **ANEXOS**

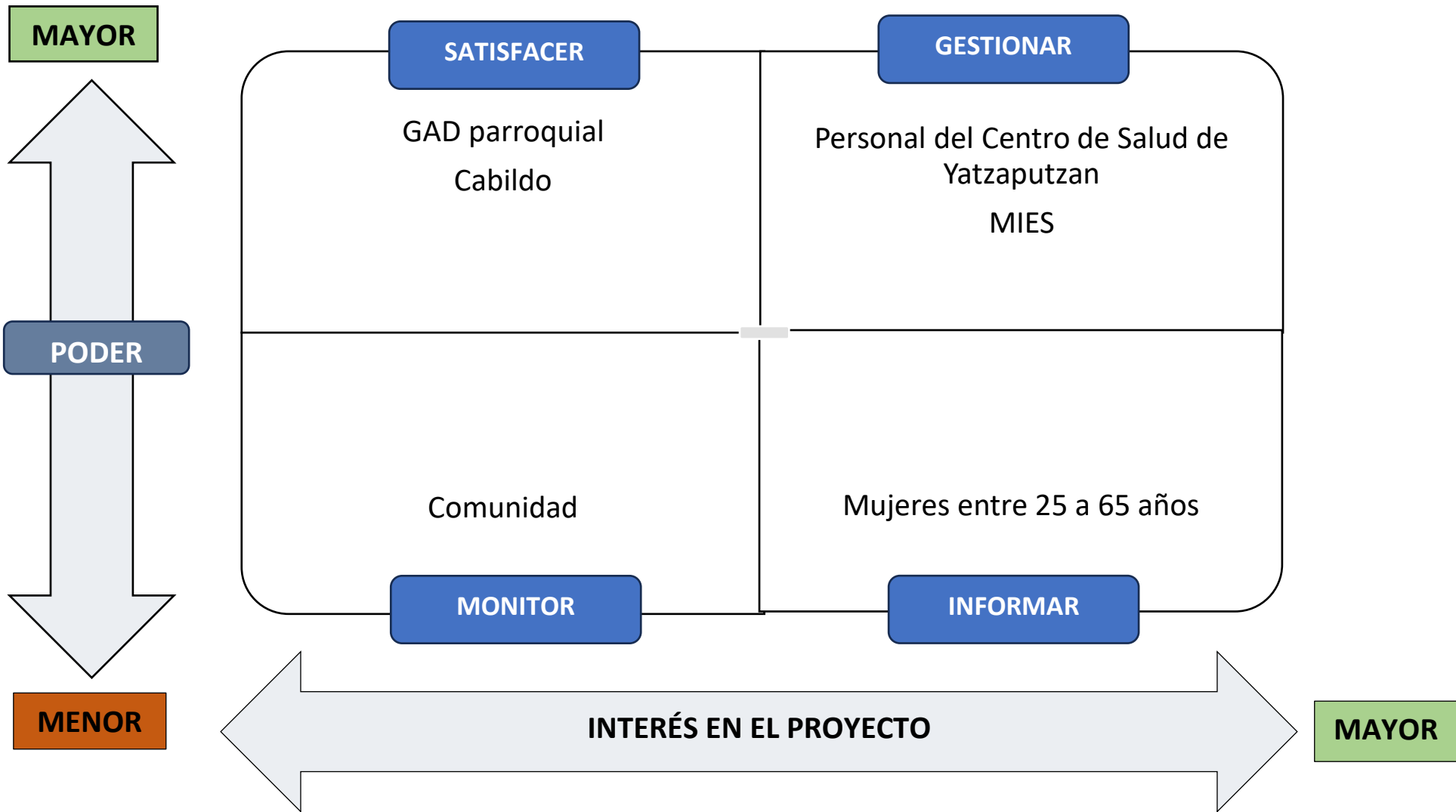
Anexo A. Árbol de problemas

ÁRBOL DE PROBLEMAS



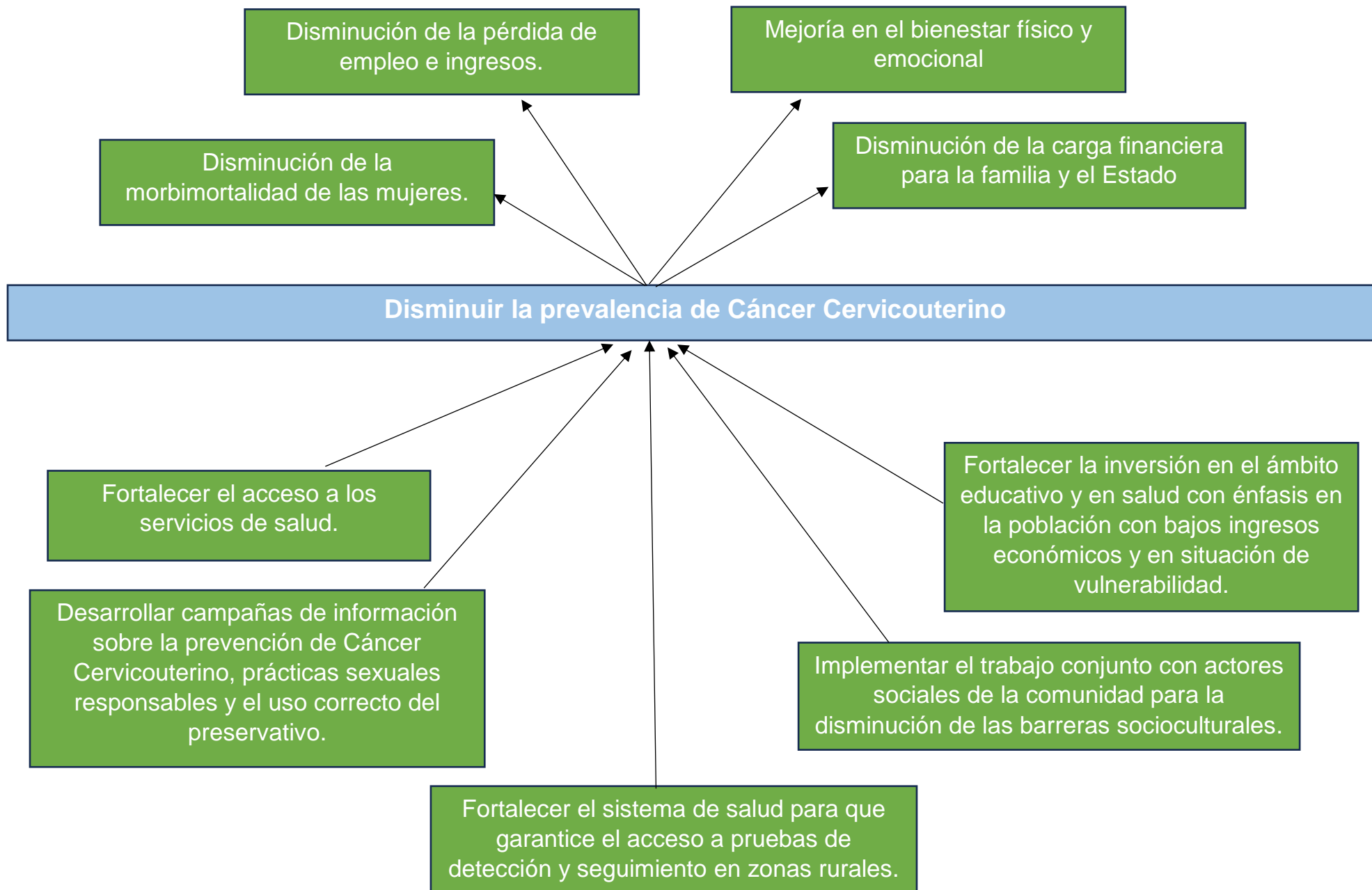
**MATRIZ DE STEAKHOLDERS:**

Nombre del stakeholder	Influencia/Poder (Alto o bajo)	Grado de Interés	Posición en relación con el programa	Prioridad de participación
<b>Centro de salud Tipo A “Yatzaputzan”</b>	Alto	Alto	Positivo	Alta
<b>Mujeres entre 25 y 65 años</b>	Bajo	Alto	Positivo	Alta
<b>GAD Parroquial</b>	Alto	Bajo	Positivo, pero podría cambiar dependiendo de la inversión necesaria.	Alta
<b>MIES</b>	Alto	Alto	Positivo	Moderada
<b>Cabildo</b>	Alto	Bajo	Positivo, pero podría existir conflictos culturales.	Alta
<b>Comunidad</b>	Bajo	Bajo	Positivo, pero podría existir conflictos culturales.	Alta





### ÁRBOL DE OBJETIVOS



## **MATRIZ DE ESTRATEGIAS:**

1. Fortalecer el acceso a los servicios de salud de las mujeres que viven en las comunidades más lejanas a través de la promoción de la salud por parte de los profesionales del establecimiento de salud.
  - Realizar capacitaciones al personal de salud para la promoción de salud con énfasis en prevención y detección oportuna de cáncer cervicouterino.
  - Realizar charlas informativas sobre la importancia de realizarse los controles ginecológicos.
  - Motivar a las mujeres para que acudan al establecimiento de salud garantizando el respeto a su cultura y brindando una buena relación médico- paciente que las permita sentir seguras.
  
2. Desarrollar campañas de información sobre la prevención de Cáncer Cervicouterino, prácticas sexuales responsables y el uso correcto del preservativo a las mujeres de la comunidad a través de distintos métodos expositivos como charlas, conversatorios, exposiciones, foros, etc.
  - Realizar talleres lúdicos de cómo colocar correctamente un preservativo.
  - Planificar charlas en salas de espera y en visitas extramurales sobre prácticas sexuales responsables, enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el HPV, vacuna contra el HPV, realización de papanicolaou y tamizaje de HPV.
  
3. Fortalecer el sistema de salud para que garantice el acceso a pruebas de detección y seguimiento a las mujeres de la comunidad a través de las redes de atención.
  - Gestionar que exista la cobertura suficiente de exámenes de papanicolaou y que se realice el seguimiento continuo de mujeres con resultados alterados utilizando el sistema de referencia a unidades de segundo nivel según sea necesario.
  
4. Implementar el trabajo conjunto con actores sociales de la comunidad para la disminución de las barreras socioculturales de las mujeres de la comunidad.
  - Planificar reuniones con el presidente del Cabildo de la comunidad para su colaboración y trabajo conjunto con el Centro de Salud de Yatzaputzán para brindar información sobre la prevención de cáncer cervicouterino a la comunidad.

## Anexo D. Entrevista

**Tema:** Prevención de Cáncer Cervicouterino en la comunidad rural de Yatzaputzán

Este proyecto está enfocado en la prevención del cáncer cervicouterino en nuestra comunidad, el objetivo de esta entrevista es obtener información sobre los factores de riesgo de esta enfermedad, así como posibles barreras de acceso al sistema de salud que nos permita implementar estrategias para concientizar a las mujeres para que tomen medidas preventivas y accedan a exámenes de tamizaje (Papanicolaou) para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

1. Edad: .....
2. Nivel educativo: .....
3. Estado Civil: .....
4. ¿Cuántos hijos tiene? .....
5. ¿Fuma? .....
6. ¿Conoce usted que es el Virus del Papiloma Humano (VHP)?  
.....
7. ¿Conoce usted la relación del Virus del Papiloma Humano (VPH) con el cáncer de cuello uterino?.....
8. ¿Conoce usted cómo se puede prevenir el contagio por este virus?.....
9. ¿Utiliza preservativo al tener relaciones sexuales?  
.....  
.....
10. ¿Sabía que existe la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)?.....  
.....
11. ¿Conoce usted qué es el examen del papanicolaou, se lo ha realizado alguna vez, cada cuanto se lo realiza y cuándo fue la última vez que se lo realizó?.....  
.....  
.....
12. ¿Cuáles son las mayores dificultades que presentó para acudir a realizarse el papanicolaou?  
.....  
.....  
.....
13. ¿Cómo fue su experiencia con el profesional de salud cuando se realizó el examen?  
.....  
.....
14. ¿Recibió información acerca del examen de Papanicolaou por parte del profesional que lo realizó?

.....  
.....

**15.** ¿Cree que es importante realizarse el examen de Papanicolaou? Si o No ¿Por qué?

.....  
.....

**16.** ¿Cree que es importante que se realicen charlas y talleres sobre la prevención de cáncer cervicouterino a las mujeres de la comunidad? ¿Por qué?

.....  
.....