



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON PRUEBAS DE VPH EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO C LASSO**

Profesor:

Mgs. María Pilar Gabela Berrones

Autora:

Sandra Paulina Chicaiza Quinatoa

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer cervicouterino es uno de los más prevenibles, pero depende de la continuidad y la importancia que se le dé a la patología por lo que, sigue siendo un problema de salud pública en el mundo, que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo. El presente estudio como **Objetivo:** buscó disminuir la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino vinculado a la infección del Virus del Papiloma Humano mediante un Proyecto de Prevención y Detección temprana en el Centro de Salud Lasso.

La **Metodología:** se direccionó con un estudio de enfoque cualitativo, mediante la recolección y el análisis de la información de acuerdo a las percepciones y criterios reales de las mujeres en edad fértil, fue aplicable ya que se orientó a la problemática actual en el entorno y contempló el diseño transversal y analítico, ya que se trabajó en un solo periodo de tiempo. Se aplicó una encuesta dirigida a 10 mujeres en edad fertilidad que acuden al Centro de Salud conformando un grupo de enfoque para la investigación, en donde se orientó a recopilar la mayor cantidad de datos que permitieron analizar las soluciones para reducir el índice de cáncer de cuello uterino.

Como **Resultados:** se evidenció un nivel bajo en los conocimientos de las mujeres con respecto a las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino y la importancia de los controles ginecológicos y la realización del examen del Papanicolaou, además, las creencias y la limitada cobertura se ha convertido en una barrera para que las mujeres generen mayor confianza y responsabilidad hacia el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

En **Conclusión:** El conocimiento en cuanto a prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden el Centro de Salud es muy escaso, además se recalcó la poca empatía por parte del personal de salud en los procedimientos ginecológicos de tal manera fue necesario la implementación de un programa educativo para mejorar las falencias y optimizar las oportunidades para que las mujeres cuiden mejor su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Cáncer, Cuello uterino, Tamizaje, Papanicolaou, HPV

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most preventable cancers, but it depends on the continuity and importance given to the pathology, which is why it continues to be a public health problem in the world, mainly affecting developing countries. The **Objective:** of this study was to reduce the prevalence of Cervical Cancer linked to Human Papilloma Virus infection through a Prevention and Early Detection Project at the Lasso Health Center.

The **Methodology:** it was directed with a qualitative approach study, through the collection and analysis of information according to the perceptions and real criteria of women of childbearing age, it was applicable since it was oriented to the current problems in the environment and contemplated the transversal and analytical design, since it was worked in a single period of time. A survey was applied to 10 women of childbearing age who come to the Health Center, forming a focus group for the research, where it was oriented to collect as much data as possible to analyze the solutions to reduce the rate of cervical cancer.

As **Results:** there was evidence of a low level of knowledge among women regarding cervical cancer prevention strategies and the importance of gynecological controls and Papanicolaou exams. In addition, beliefs and limited coverage have become a barrier for women to generate greater confidence and responsibility towards the care of their sexual and reproductive health.

In **Conclusion:** The knowledge of cervical cancer prevention among women who come to the Health Center is very scarce, and the lack of empathy on the part of health personnel in gynecological procedures was emphasized, so it was necessary to implement an educational program to improve the shortcomings and optimize the opportunities for women to take better care of their sexual and reproductive health.

Keywords: Cancer, Cervical, Screening, Pap smear, HPV

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	2
RESUMEN EJECUTIVO	3
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación	3
CAPÍTULO II	5
OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO III	6
BASES TEÓRICAS	6
3.1. Marco Referencial.....	6
3.2. Marco Conceptual.....	8
3.2.1. Problemática	8
3.2.2. Causas	9
3.2.2.1. Nivel de Educación.....	9
3.2.2.2. Conducta sexual.....	9
3.2.2.3. Nivel socio económico.....	10
3.2.2.4. El hábito de fumar	10
3.2.2.5. Barreras institucionales	10
3.2.2.6. Barreras del usuario	11
3.2.2.7. Malestar y vergüenza	11
3.2.2.8. Profesionales sanitarios	11
3.2.2.9. Preocupación por los resultados.	12
3.3. Consecuencias	12

3.3.1. Mortalidad en mujeres de 20 a 69 años.....	12
3.3.2. Inestabilidad familiar y social.	12
3.3.3. Diseminación de células cancerígenas.....	13
3.4. Medidas de prevención.....	13
3.4.1. Vacunas del HPV.	13
3.4.2. Tamizaje con pruebas moleculares de HPV y Papanicolaou	14
3.4.3. Promoción de la salud.	14
3.5. Análisis de la situación actual.	15
CAPÍTULO IV	18
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	18
4.1. Tipo y diseño del estudio	18
4.2. Área de estudio.....	19
4.3. Variables de estudio	19
4.4. Operacionalización de las variables.....	19
4.5. Población y muestra	21
4.5.1. Criterios de inclusión	21
4.5.2. Criterios de exclusión	21
4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.7. Marco metodológico.....	22
4.7.1. Marco lógico	22
4.7.2. Importancia	23
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	29
PROPUESTA	30
PRESUPUESTO	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	20
Tabla 2 Matriz de Marco Lógico.....	24
Tabla 3 Actividades del proyecto	31
Tabla 4 Planificación de actividades	36
Tabla 5 Presupuesto del proyecto	40

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer cervical es una patología que afecta a los epitelios que conforman la estructura del útero esto se manifiesta debido a la presencia de serotipos oncogénicos que se derivan del VPH y que se dan a mostrar mediante lesiones de tipo precancerosas de forma lenta y prolongada en su evolución (Bravo et al., 2020, p. 686). Los genotipos de VPH se dividen en genotipos de alto peligro y causan lesiones precancerosas en un 70% y cáncer cervical (Hott et al., 2022, p.118).

“El cáncer cervicouterino es el único cáncer que puede ser potencialmente prevenible, sin embargo, continúa siendo un importante problema de salud pública en el mundo, en especial para los países en vías de desarrollo” (García et al., 2021, p.3). En el 2020 la Organización Mundial de la Salud publicó la estrategia 90-70-90 para erradicar el cáncer de cérvix y vacunar al 90% de las niñas antes de cumplir 15 años, realizar una prueba molecular para detección de VPH y el 90% de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix reciban tratamiento.

El desarrollo del cáncer por VPH se acelera en un sistema inmunitario debilitado, a esto se añade factores que se relacionan con ITS, llevar partos múltiples, uso no controlado de hormonas y lo relacionado con mujeres fumadoras (Torres, 2022, p.219). Esta patología se ve presente de manera especial en países que aún se mantienen en desarrollo, donde los programas y políticas públicas son decadentes y poco efectivas además de insuficientes, esto acompañado de la irresponsabilidad sexual y el inicio precoz de la vida sexual (Hott et al., 2022, p.124).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el Virus del Papiloma Humano (VPH) es un padecimiento de alto impacto a nivel global, más del 80% de las personas con vida sexual activa lo adquirirá en algún momento. La Herramienta GLOBOCAN en el 2020 reportó 1534 casos nuevos de cáncer cervical en Ecuador, siendo el cáncer con mayor incidencia en mujeres seguido del cáncer de seno en el país.

En los últimos años existe evidencia que determina que realizar programas de tamizaje para cáncer de cuello uterino a través de pruebas moleculares de VPH de mayor sensibilidad y medidas preventivas que adopte la población, impactan de manera positiva para que la curva de casos nuevos y de mortalidad por esta enfermedad no vaya incrementando.

En una sistémica revisión de metas con relación al riesgo de contraer LIE-AG en mujeres con tamizaje de manera inicial y que han dado positivo para VPH, se efectuaron siete ensayos de tipo clínicos mismos que se desarrollaron de forma aleatoria y con un total de 98.521 mujeres, y de ellas 89.701 VPH negativo durante el inicio, se logró obtener como evidencia que existe un aumento en el riesgo latente de que puedan desarrollar algún tipo de cáncer por la infección del VPH. Este resultado plantea la necesidad de desarrollar seguimientos especiales para las pacientes con prueba de VPH positiva y CCV negativa, similares a los existentes en pacientes con VPH positivo y alteración citológica (p.513).

En un estudio sobre la aplicación de pruebas moleculares para VPH, realizada en Colombia por Johana Lineros et al., en el año 2020, determina: la experiencia con las técnicas de CHII y Cobas HPV Test en el estudio multicéntrico de tamizaje y triaje para cáncer de cuello uterino muestran utilidad incluyendo que operativamente son mejor manejables por los dispositivos e insumos utilizados permitiendo una detención oportuna para aplicar el tratamiento requerido. (p.144).

La alta incidencia e índices de mortalidad por el cáncer de cuello uterino se atribuyen a que en zonas rurales del país es escasa la información acerca de medidas preventivas para el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix. Desde un primer nivel de atención es decir desde un centro de salud que es la puerta de entrada del paciente según el MAIS-MSP se puede captar a las mujeres para que se realicen el tamizaje de HPV para una detección temprana de cáncer de cuello uterino. Trabajar a través de la promoción en salud, información y sensibilización a las mujeres en riesgo sobre medidas preventivas se logrará acortar la línea de casos de cáncer de cuello uterino que va subiendo con el pasar de los años en el país.

1.2. Justificación

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cérvix debido a la infección por el virus del papiloma humano (Amézquita et al., 2022, p.291). La Herramienta GLOBOCAN en el 2020 reporta 1534 casos nuevos de cáncer de cérvix en Ecuador, siendo el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres en el País, generando un problema de salud con mayor impacto para la mujer por la rápida diseminación de las células cancerígenas a otros órganos, las secuelas a causa del tratamiento del cáncer, la mortalidad en mujeres, motivo de la inestabilidad en las familias y la sociedad.

El programa de prevención y detección temprana del cáncer uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el centro de salud Lasso, es una herramienta que permitirá detectar de manera oportuna y temprana el cáncer de cérvix por medio de estrategias de prevención, información, sensibilización y tomas de muestras moleculares dirigido a mujeres que acuden al centro de salud, esto hace posible el diagnóstico precoz de aquella patología y reducir el alto número de morbi-mortalidad en mujeres de 30 a 65 años.

Existen factores que ha contribuido el incremento de casos de cáncer de cuello uterino a causa de HPV detectados en etapas avanzadas, se debe a que las pacientes acuden cuando presentan molestias graves, la falta de conocimiento, el temor de mostrar los genitales al personal de salud para la toma de muestras, las condiciones socio económicas, el costo elevado de las pruebas en establecimientos particulares, el miedo al resultado, la distancia a los centros de salud, poca disponibilidad de tiempo a causa de las horas de trabajo. Estas barreras se han identificado en una revisión sistemática sobre cáncer de cérvix, realizada en Costa Rica por Rivera y Calderón, en el año 2022 donde determino lo siguiente:

La revisión de artículos bajo estudios cuantitativos, demuestran varias barreras en las mujeres mismas que se relacionan con la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad de los servicios, el contacto con el servicio y en efectividad de cobertura. En su mayoría y en alta frecuencia se direccionan con la falta de conocimientos no solo en las usuarias sino en el personal sanitario en un 27 %, en el nivel socioeconómico con un 15 % y grupos etarios en un 11% (p.359).

Es importante que las mujeres y la población conozca de los programas de prevención de cáncer de cérvix proyectados a través de sensibilización, educación, difusión de información, mayor apertura de parte de los profesionales de salud hacia las pacientes, la oferta de los servicios de salud para la toma de muestras, vacunas preventivas de VPH, son un beneficio para las mujeres de las zonas rurales.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Disminuir la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino vinculado a la infección del Virus del Papiloma Humano mediante un Proyecto de Prevención y Detección temprana en el Centro de Salud Lasso.

2.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el ingreso a los servicios de salud para que las mujeres adquieran la vacuna contra el VPH, Papanicolaou, tamizaje de VPH y tratamiento de ITS en el Centro de Salud Lasso.
- Gestionar coberturas mensuales para la toma de muestras gratuitas para el examen de Papanicolaou y Pruebas moleculares de HPV en el Centro de Salud Lasso.
- Planificar visitas comunitarias para difundir información sobre prevención del cáncer de cuello uterino a la población de bajo ingresos económicos o en situación de vulnerabilidad.
- Diseñar e implementar campañas informativas sobre la sexualidad responsable y el uso correcto del preservativo en mujeres en fertilidad.
- Mejorar el conocimiento sobre las causas del cáncer de cuello uterino y las formas de prevención en las mujeres.

CAPÍTULO III

BASES TEÓRICAS

3.1. Marco Referencial

Cedeño (2021) en su investigación direccionada al análisis del impacto económico del cáncer de útero, busca describir la situación actual de las mujeres en el Ecuador relacionado con el padecimiento del cáncer uterino, en donde destaca la importancia de fortalecer los convenios para una detección oportuna y con garantías que permitan a las mujeres acceder a un examen y tratamiento de calidad y bajo los principios y normas de protección, privacidad y fortalecimiento de sus habilidades fomentando la responsabilidad individual, conyugal y familiar.

Además, describe que los costos para prevención y tratamiento son elevados y muchas de las mujeres en un nivel socioeconómico bajo no pueden acceder a los mismos, y quienes optan por la salud gratuita sufren vulneraciones, daños en su integridad, discriminación y los tiempos son demasiado prolongados lo que repercute en la salud de las mujeres, en este sentido es importante que se invierta más en acciones de salud vinculadas a la prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

También, Reinoso (2020) en su investigación con relación a los factores de riesgo y modos de vida que intervienen en la evolución de un cáncer uterino y el VPH en pacientes del sector mestizo e indígena, resalta que sus estilos de vida y comportamientos sexuales, además de las creencias y tabúes dificultan que las mujeres se realicen los exámenes preventivos, además de los recursos económicos que influyen de manera significativa pues muchas de las mujeres dependen económicamente de sus cónyuges y no pueden acceder a los exámenes sin el consentimiento de ellos.

Estos factores, generan daños irreversibles en las saludes sexuales de las mujeres pues no cuentan con una educación optima, no pueden acceder a capacitaciones para el uso de métodos anticonceptivos y que prevengan una ETS

y lo que es mas no pueden acceder a exámenes y complementarios con relación a la prevención de esta patología.

Vega (2019), por su parte, en su investigación direccionada a identificar la situación actual del cáncer de cuello uterino en el Ecuador, destaca que debe prevalecer y fortalecerse los programas de salud para prevenir el cáncer, dando una cobertura local y nacional a las mujeres fértiles y que han iniciado ya su vida sexual, los protocolos deben ser eficientes en caso de mujeres que presentes anomalías relacionadas con dicha causa, así como el manejo oportuno y de calidad en situaciones de riesgo con eso se contribuye con una pieza clave para reducir los casos y muerte por dicha causa, pues en el país la tasa de muerte por esta patología no se reduce al contrario ha ido en incremento en los últimos años todo debido a la baja cobertura.

Por su parte, Guzmán (2018) en su investigación factores asociados al cáncer uterino en mujeres atendidas en Solca, se identifica una alta incidencia de mujeres que acuden a este servicio con patologías relacionadas, y dentro de las principales causales es la falta de accesibilidad a un diagnóstico y tratamiento oportuno, además el desconocimiento juega un papel clave pues consideran que no es necesario realizarse los procedimientos para los exámenes de HPV que son principal causa de la patología. Y se ratifica la importancia de fortalecer campañas de promoción y prevención del cáncer para que exista una mayor difusión y las mujeres puedan ser atendidas a tiempo y eliminen las creencias erradas sobre los procedimientos que pueden salvar sus vidas.

Finalmente, González (2018) en su estudio efectuado en la ciudad de Riobamba, relacionado con el cáncer uterino en mujeres insistentes a las unidades de salud para la realización del examen del Papanicolaou, ratifica que el desconocimiento hace imposible que las mujeres puedan cuidar de su salud sexual. Por lo que, es importante aplicar campañas educativas en las zonas donde existe mayor índice de mujeres en edad fértil y que no acudan a los servicios de salud, con ello mejorar sus conocimientos y fortalecer sus habilidades personales para que concienticen y cuiden su salud involucrando a los cónyuges y la familia para mayores resultados.

3.2. Marco Conceptual

3.2.1. Problemática

El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina en las células que revisten el cuello uterino causado por la infección persistente por el virus del papiloma humano (Amezquita et al., 2022). Existe dos tipos de Cáncer cervical, el Carcinoma de células escamosas que se originan en las células del ectocérvix representa el 90% de canceres y el Adenocarcinoma que se originan en las células glandulares del endocérvix (Bendezu et al., 2020).

La incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino en los países de ingresos bajos siguen aumentando y es el responsable del 7 % de las muertes mundiales en relación a los demás tipos de cáncer en mujeres (Rivera y Calderón, 2022). “Durante el año 2018 en Ecuador se registraron 449 muertes por CCU a nivel nacional, de las cuales 336 (75%) ocurrieron en mujeres con residencia urbana y 113 (25%) en el área rural” (Vega et al., 2020, p.206). Mientras que en el año 2020 reporto 1534 casos nuevos, con una mortalidad de 813 mujeres y una prevalencia a 5 años de 4003 por 100 000 mujeres en todas las edades (GLOBOCAN, 2020).

El método diagnóstico empleado desde años atrás para la detección y control de CCU es la tinción de Papanicolaou (PAP), esta técnica ha logrado reducir la incidencia, mortalidad y prevalencia de neoplasias en mujeres. Sin embargo, la baja sensibilidad y especificidad que presenta puede generar resultados falsos negativos (Bravo & Román, 2021). Actualmente se considera que la detección de lesiones precancerosas o CCU basada la detección del VPH-AR por métodos moleculares es más eficaz y eficiente para la prevención de CCU invasor y la mortalidad por CCU (Villagra et al, 2022).

Existen a barreras que pueden vincularse a esta patología, dentro de ellas se describe los temas socioeconómicos, de acceso, de geografía y ubicación, nivel de escolaridad, desconocimiento, falta de capacitación, descuido, creencias, tabúes y el incentivo por parte de los profesionales de salud hacia la población para accedan al test (Vega et al., 2020).

“El pronóstico de esta enfermedad es variable y depende en gran medida del estadio en el que se encuentre el cáncer; es por ello, que la detección temprana dentro de los programas de tamizaje y la aplicación de medidas preventivas, eficientes y específicas, contribuyen al manejo eficaz de la enfermedad” (García et al.,2021).

3.2.2. Causas

3.2.2.1. Nivel de Educación

Se manifiesta que las mujeres con un nivel de escolaridad superior conocen y perciben de mejor manera el riesgo y la importancia de un diagnóstico oportuno para prevenir un cáncer uterino pues acuden a los tamizajes al menos una vez al año, su responsabilidad es mayor, no son promiscuas y acceden a capacitaciones continuas para preservar su salud sexual. (Tokumoto et al., 2023).

Con relación al nivel educativo, un estudio acerca de "factores que favorecen el tamizaje de cáncer cervical", realizado en Perú por Tokumoto et al., en el año 2019, en una muestra conformada por 15 262 mujeres con un rango de edades de 12 a 49 años: los resultados mostraron que el 28,47 % de mujeres con tamizaje disponen de educación superior de los cuales el 9 % se realizaban con más frecuencia el tamizaje que las de nivel educativo no superior. (p.23)

En otro estudio sobre Factores relacionados con el cribado de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, realizado en Japón por Kaso & Nakayama, 2018 en una muestra de 19 545 mujeres de 20 a 39 años, los resultados encontrados fueron que las mujeres con un nivel de educación superior tuvieron el 28% más posibilidad de realizarse un tamizaje que las mujeres con educación escolar.

3.2.2.2. Conducta sexual

El contacto sexual es la vía principal para la transmisión del VPH, y continúa siendo la infección más frecuente a nivel mundial. Es más frecuente en mujeres adolescentes y mujeres de 20 -30 años, concordante con el momento del primer contacto sexual. La edad temprana de inicio de una vida sexual activa y la multiplicidad de parejas sexuales son causas de riesgo conocidos de infección por HPV de alto riesgo que desarrollen Cáncer de cérvix (Bedell et al., 2020).

3.2.2.3. Nivel socio económico

Las mujeres de bajos ingresos muestran tasas más altas de detección de Cáncer en etapas avanzadas, con frecuencia resultado de un acceso desigual a los servicios de detección (Santamaría & Valverde, 2018); las desigualdades socioeconómicas en el costo del tamizaje y en la utilización del tratamiento de una manera más diferenciada (Lueckmann et al, 2021). Aquellas mujeres que muestran una actividad participativa baja en su mayoría corresponden al grupo que no cuenta con ningún nivel de escolaridad. (Matassini & Luna, 2020).

3.2.2.4. La práctica de fumar

El consumo de tabaco es un factor asociado que puede aumentar el riesgo de contraer un cáncer de cuello uterino, ya que la nicotina a traviesa el torrente sanguíneo y puede alojarse en el cuello del útero por lo que, puede transformar en encógenos que pueden incidir en cambios dentro de las células cervicales. Además, algunos estudios sugieren que las mujeres fumadoras tienen dos veces más riesgo que las no fumadoras, por la acción de los elementos carcinogénicos del humo del tabaco (Oscar & Castro, 2019).

3.2.2.5. Barreras institucionales

De acuerdo con Matassini & Luna (2020), se consideran las siguientes barreras:

- **Recurso humano.** -Menor número de profesionales con conocimiento acerca de la toma de muestras paptest o tamizaje para HPV.
- **Procesos.** - Demora en citas, debido a la escasez de citas para los servicios de ginecología y obstetricia, y en el caso de tratamiento se necesitará ser referida a un hospital de especialidades público.

- **Procesos.** – Retraso en la entrega de resultados, siendo mayor el tiempo para la espera siendo este de entre 45 y 60 días ocasionando discontinuidad por parte de las pacientes.
- **Infraestructura.** – El ambiente y contexto designado en la unidad de salud poco suficiente, solo existe un consultorio para recopilación de muestras.
- **Actividades de promoción de la salud.** – Actualmente, son escasas los programas de educación para la salud con respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino, el déficit de propagandas y material educativo comunicacional y de difusión no permiten que se distribuya la información de manera óptima.

3.2.2.6. Barreras del usuario

Según Matassini & Luna (2020) las responsabilidades de tipo domésticas en la familia evitan que las mujeres acudan a las visitas y consultas ginecológicas de manera periódica, por otra parte, la falta de conocimiento y los resultados que no llegan prontitud, genera inconformidad, la demora y la falta de citas para gineco obstetricia provoca la falta de continuidad en los tamizajes y tratamientos por parte de las pacientes y la atención de profesionales hombres, en las mujeres, origina malestar y desconfianza.

3.2.2.7. Malestar y vergüenza

Esto se relacionaba específicamente con el dolor durante la inserción del espéculo y el sentimiento de vergüenza debido a la naturaleza sensible del proceso de cribado (Marlow et al., 2019)

3.2.2.8. Profesionales sanitarios

El trato con el profesional sanitario, su nivel de empatía, su experiencia y su capacidad para realizar el cribado cervical sin causar un dolor excesivo, un factor importante (Marlow et al., 2019)

3.2.2.9. Preocupación por los resultados.

Las mujeres muestran preocupación por la falta de información en caso de que la llamen de nuevo para otra prueba, esto puede provocar ansiedad, debido al conocimiento de los falsos positivos y falsos negativos, tendrían dificultades para confiar en los resultados. (Marlow et al., 2019)

3.3. Consecuencias

3.3.1. Mortalidad en mujeres de 20 a 69 años

La incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino en los países de ingresos bajos siguen aumentando y es el responsable del 7 % de las muertes mundiales en relación a los demás tipos de cáncer en mujeres (Rivera y Calderón, 2022). En el año 2018 en Ecuador se registraron 449 defunciones por Cáncer cervical, entre ellos 336 (75%) se produjo en mujeres con residencia urbana y 113 (25%) en el sector rural (Vega et al., 2020, p.206). Se ha contemplado que el 57.46% de las defunciones por Cáncer cervical acontece entre los 40 y 69 años; aunque, en el país se registraron 2 defunciones (0.45%) antes de los 30 años y sobre los 64 años 181 (40.31%) defunciones (Vega et al., 2020, p.207). Mientras que en el año 2020 reporto un incremento de 1534 casos nuevos, con una mortalidad de 813 mujeres y una prevalencia a 5 años de 4003 por 100 000 mujeres en todas las edades (GLOBOCAN,2020).

3.3.2. Inestabilidad familiar y social.

Un diagnóstico de cáncer conduce a muchas dificultades que inciden en la vida personal de los pacientes, extendiéndose la problemática al entorno familiar, laboral y social. Es en el entorno familiar donde más se presentan variables psicológicas, afectivas, emocionales (Oropesa, 2019).

La familia ante el diagnóstico de cáncer cae en desesperación y colapso y es importante una reestructuración para los cambios a las nuevas necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar al familiar. Acompañada además a esta

crisis, el desgaste físico, económico y emocional en la familia, lo que ocasiona un desequilibrio total en el ritmo y estilo de vida (Acosta et al., 2019)

3.3.3. Diseminación de células cancerígenas.

La clasificación de las etapas de la evolución del cáncer de cuello, desde la etapa cero, que corresponde al carcinoma *in situ* (Oscar & Castro, 2019):

Estadio I: abarca el cuello del útero.

Estadio II: se prolifera más allá del cérvix, pero no se amplía a la pared de la pelvis; afecta a la vagina en su parte superior sin afectar el tercio inferior.

Estadio III: el carcinoma se expande a la pared pélvica, al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared de la pelvis; el tumor prolifera al tercio inferior de la vagina.

Estadio IV: puede incorporarse a la pared de la vejiga urinaria o el recto; esta etapa incluye diseminación con metástasis.

“El pronóstico y la supervivencia para los carcinomas invasivos dependen sobre todo del estadio en que se detecta el cáncer en primer lugar y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor” (Oscar & Castro, 2019).

3.4. Medidas de prevención

3.4.1. Vacunas del HPV.

Actualmente existen 3 vacunas contra el VPH aprobada: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Mismas que combaten los genotipos 16 y 18 de VPH, que en su mayoría causan alrededor del 70% de cáncer cérvico uterino. Las vacunas Gardasil también protegen contra los genotipos 6 y 11 de VPH, que causan el 90% de verrugas genitales. Gardasil 9 protege contra los genotipos 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH.

El Centro para el Control de Enfermedades recomienda la vacunación oportuna para hombres y mujeres de 9 a 26 años, aunque la FDA ha aprobado recientemente la vacunación hasta los 45 años. (Bedell et al., 2020).

3.4.2. Tamizaje con pruebas moleculares de HPV y Papanicolaou

Las técnicas de detección incluyen pruebas de Papanicolaou, citología de base líquida, pruebas moleculares del VPH e inspección visual con ácido acético (Kirubarajan et al., 2021).

Las pruebas moleculares para la detección del ADN del virus del papiloma humano (VPH), permiten saber si una mujer presenta infección por VPH, incluso antes de observar alguna lesión, son analizadas a través de equipos semiautomatizados o automatizados tienen una mayor sensibilidad, hoy en día, las pruebas moleculares para la detección del VPH sobresalen: Captura de híbridos II (Qiagen), Cobas 4800 (Roche), Cervista (Hologic), Aptima (Hologic), CareHPV (Qiagen), Onclarity (BD), entre otras (Linerós et al., 2020).

El PAP es una manera sencilla y efectiva de prevenir el cáncer de cuello uterino. Este test surgió de un trabajo realizado por George Papanicolaou y Herbert Traut del *Weill Medical College* en 1941, que se expandió rápidamente por su sencillez y bajo costo, esta técnica nos facilita la detección de lesiones precancerosas en el cuello del útero, permitiendo su tratamiento antes de que progresen a estadios invasivos (Luthy & Bruzzone, 2018).

En mujeres de 21 a 29 años la citología cervical sola y el cribado debe realizarse cada 3 años, mientras que para mujeres de 30 a 65 años es preferible realizar pruebas conjuntas de citología y VPH de alto riesgo cada 5 años (Bedell et al., 2020).

3.4.3. Promoción de la salud.

Constituye un proceso político y social global, encaminada a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020). Educar y sensibilizar a la

población sobre temas de prevención de Cáncer de cuello uterino, promover hábitos saludables mediante la limitación del consumo del tabaco y la ingesta de licor, promover a la población en general sobre relaciones sexuales con protección y segura (Narváez et al., 2019)

3.5. Análisis de la situación actual.

El programa de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el Centro de Salud Lasso, es una herramienta que permitirá detectar de manera oportuna y temprana el cáncer de cérvix por medio de estrategias de prevención, información, sensibilización, tomas de muestras de Papanicolaou y muestras moleculares de HPV dirigido a mujeres que acuden al centro de salud, esto hace posible el diagnóstico precoz de aquella patología y reducir el alto número de morbi-mortalidad en mujeres de 35 a 64 años.

Datos tomados del ASIS 2022 del Centro de Salud Tipo C Lasso la población estimada para atención es de 12 941 mujeres en edad fértil, con edades comprendidas entre 10 a 45 años, de los cuales se ha estimado una población 6988 mujeres para Diagnóstico oportuno de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 35 a 64 años.

De acuerdo a la base de datos del Centro de Salud en el año 2022 solo se han realizado 97 tomas de muestras para DOC Cervical con una cobertura del 1,1 y una concentración de 8,7 como resultado no se está cumpliendo con la meta y existe una baja cobertura de pacientes para la prevención de Cáncer de cuello uterino.

El presente proyecto busca hacer frente a las barreras prevalecientes en el acceso a servicios de salud y lograr una mejor comprensión, por qué la baja cobertura en los procesos de tamizaje y diagnóstico temprano de Cáncer cervical. Lo que ha incrementado la incidencia de casos. Para el 2018 en Ecuador los datos fueron de 449 defunciones por Cáncer Cervical (Vega et al., 2020, p.206). Mientras que en el año 2020 reporto 1534 casos nuevos, existiendo un incremento con una

mortalidad de 813 mujeres y una prevalencia a 5 años de 4003 por 100 000 mujeres en todas las edades (GLOBOCAN, 2020).

Para ello, se expone las diferentes complicaciones de tipo institucionales que son notadas por los usuarios y el mismo personal sanitario que conllevan al problema ya planteado y se buscara aportar estrategias:

Fortalecer el acceso a los servicios de salud para que las mujeres adquieran la vacuna contra el VPH, tamizaje de VPH y tratamiento de ITS

- Disponibilidad de servicios de atención, recursos humanos, insumos.
- Promover acciones que incentiven acudir a los servicios de salud para la vacuna, tamizaje y tratamientos.
- Capacitación al personal de salud para la correcta toma de muestras.
- Concientizar sobre la importancia de vacunarse contra el HPV en niñas de 9 años.
- Priorizar las atenciones en mujeres que desean realizarse un tamizaje de HPV.

Planificar visitas comunitarias para difundir información sobre prevención del cáncer de cuello uterino a la población de bajo ingresos económicos o en situación de vulnerabilidad

- Llevar a cabo actividades de sensibilización y capacitación sobre temas de prevención de cáncer de cuello uterino en el centro de salud y empresas privadas
- Realizar casas abiertas acerca de medidas de prevención para el cáncer cervical.

Diseñar e implementar campañas informativas sobre la sexualidad responsable y el uso correcto del preservativo

- Planificar talleres sobre sexualidad y uso de preservativos en salas de espera del Centro de Salud y en empresas privadas.

Mejorar el conocimiento sobre las causas del cáncer cérvico uterino y las formas de prevención en las mujeres.

- Difundir información a través de afiches, carteles, medios virtuales acerca de hábitos saludables en la población femenina.

CAPÍTULO IV

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN METODOLÓGICA

El cáncer de cuello de útero al ser un problema sanitario no solo mundial sino nacional, es indispensable determinar sus principales causas y factores de prevalencia y de riesgo que intervienen en la aparición de esta enfermedad principalmente en las mujeres, además tomando en consideración que dicha patología puede alcanzar el primer lugar entre los demás tipos de cáncer, a este se debe prestar mayor atención debido a que sus causas pasan por desapercibidas sumado el desconocimiento y el entorno familiar y social de la mujer.

La prevención de los constituyentes que interfieren requiere de la corresponsabilidad tanto de las mujeres como de su entorno de manera particular y de quienes conforma el equipo de salud, mismos que deben orientarse en la detección oportuna de esta patología en la mujer mediante exámenes complementarios como el Papanicolaou y las medidas de prevención en las que mujeres desempeña el rol primordial pues deben aplicar y practicar actividades seguras durante su edad fértil.

La realización del Papanicolaou, se dificulta por la falta de conocimiento sobre el cáncer que se genera, vergüenza por exponer los órganos sexuales al personal de salud, el limitante socioeconómico, etc. De tal manera, el estudio tiene como propósito primordial actuar de manera oportuna en la población de mujeres en edad fértil y de esta manera proyectar estrategias de prevención para reducir riesgos, contribuyendo a la recuperación de salud de las mujeres en fertilidad.

4.1. Tipo y diseño del estudio

El estudio cuenta con un enfoque cualitativo, pues el estudio permite la recolección y el análisis de la información de acuerdo a las percepciones y criterios reales de las mujeres en fertilidad que acuden a la unidad de salud, por otra parte, estudia cada una de las particularidades, hechos y fenómenos que puedan ser descritos desde la realidad, con ello permite dar respuestas eficientes a la problemática planteada y con ellos orientar a posibles soluciones y

recomendaciones precisas en favor del avance, fortalecimiento y la aplicación de estrategias preventivas para reducir la prevalencia del cáncer de cuello uterino.

Además, la investigación es de tipo aplicada, ya que este estudio se direcciona a crear conocimientos orientados a las problemáticas de salud y observables al entorno, por ende, en estudio busca demostrar los beneficios y las falencias por corregir en la aparición del cáncer en las mujeres que acuden al Centro de Salud tipo C Lasso y con ello reducir las posibilidades riesgo e incremento de casos en la población.

Finalmente, contempla el diseño transversal y analítico, ya que recolecta datos en un solo periodo de tiempo en este caso año 2022, también explican las conexiones que pueden existir entre dos o varias conceptualizaciones, variables o categorías que se asocian a la problemática central y plantea la búsqueda de la asociación entre las características o los factores de exposición con la enfermedad.

4.2. Área de estudio

El estudio se orienta principalmente en los servicios de ginecología y obstetricia del Centro de Salud tipo C Lasso, de manera especial se enfoca en las mujeres que pertenecen o que acuden a esta unidad operativa.

4.3. Variables de estudio

- Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino
- Tamizaje con pruebas de VPH en mujeres del Centro de Salud Tipo C Lasso

4.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1*Operacionalización de variables*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	instrumento	Fuente
Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Acciones o actividades direccionadas a la población para mejorar sus estilos de vida y generar responsabilidad sobre la salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual y reproductiva responsable • Controles ginecológicos • Conocimientos sobre prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de una vida sexual irresponsable • Falta de acogida en servicios de salud • Falta de conocimientos de sexualidad segura 	Entrevista	Mujeres en edad fértil
Tamizaje con pruebas de VPH en mujeres del Centro de Salud Tipo C Lasso.	Prueba recomendable para identificar con mayor precisión a las mujeres con mayor probabilidad de desencadenar un cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes con pruebas de VPH • Charlas educativas • Cobertura ampliada 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso y número de pruebas realizadas • Acceso a capacitaciones • Acceso a más pruebas de VPH 	Entrevista	Mujeres en edad fértil

Elaborado: Sandra Chicaiza

4.5. Población y muestra

La población se contextualiza como el conglomerado de elementos, objetos o personas, que muestran atributos, características o condiciones totalmente similares o en común, por lo que, dentro de este estudio, la población se encuentra encaminada con 97 mujeres del total verificadas en la cobertura y que acuden a los servicios de ginecología y obstetricia, datos adquiridos a partir de una base de datos correspondiente al Centro de Salud.

Por otra parte, la muestra facilita al estudio para elegir a los posibles candidatos que pueden ser incluidos en la investigación, por lo que, el estudio aplica una muestra de tipo no probabilística, mediante un grupo de enfoque en donde las candidatas del estudio son elegidas bajo criterios de la investigadora. En este sentido, la muestra contempla a 10 mujeres en edad fértil que acuden a servicios de ginecología y demás servicios del Centro de Salud tipo C Laso.

Y se aplica un muestreo de tipo intencional o por conveniencia este muestreo se acopla al interés del estudio y cuenta con mayor acceso a convocatorias abiertas, por lo que, de esta manera las mujeres pueden ser seleccionados por sus características y pueden ser voluntarios a todas las actividades planificadas en el proceso investigativo.

4.5.1. Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión para el estudio se toma en cuenta que la participante sea mujer, que se encuentre en edad fértil, que pertenezca y cuente con una historia clínica en el Centro de Salud Laso, que sea participativa con disponibilidad de tiempo y predisposición para participar en las actividades que correspondan al estudio.

4.5.2. Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión se consideran a mujeres menores de 30 años, que no acudan ni cuenten con una ficha dentro del Centro de Salud, mujeres

que no dispongan de tiempo ni predisposición para participar en las actividades del estudio.

4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se toma en consideración la técnica de la entrevista, como una técnica óptima en la adquisición de información mediante una serie de preguntas a un grupo específico de mujeres previamente seleccionadas y de esta manera obtener medidas sistemáticas sobre el objetivo y la problemática de estudio. De tal manera, que la entrevista proporciona la posibilidad de obtener resultados tangibles en relación a los factores y causas que se vinculan con la aparición del cáncer en las mujeres fértiles.

De la misma manera, su instrumento de respaldo es el cuestionario de preguntas abiertas para las mujeres participantes, como un instrumento idóneo para formular preguntas con respecto a problemáticas entre otras circunstancias que requieran información o investigación y que permitan el análisis de la información con respecto a la problemática. En tal sentido, para la recopilación de la información se solicitó la presencia de 10 mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Lasso.

4.7. Marco metodológico

4.7.1. Marco lógico

La metodología que incorpora el marco lógico se incorpora al estudio con el propósito de efectuar el diseño, planificación y ejecución del presente estudio, con la finalidad de que se cumplan al cien por ciento con los objetivos proyectados sin dejar elementos importantes y que pueden dar respuesta a la problemática visualizada mediante estrategias de salud pública puntuales para reducir la prevalencia de casos de cáncer uterino. De esta manera, los componentes que se incluyen en el arco lógico son los siguientes:

- a) Objetivos a alcanzar con el estudio y las actividades para el cumplimiento del mismo.
- b) Indicadores, que permiten evaluar las metas a llegar, es decir los resultados que se espera con el proyecto y su intervención.
- c) Los medios de verificación, es decir, los instrumentos a utilizar.

- d) Los supuestos, que no son más que los eventos o factores que pueden poner en riesgo la ejecución del proyecto.

4.7.2. Importancia

La importancia recae en que el proyecto puede completarse con un plan de mejora eficiente orientadas con estrategias alcanzables y medibles, además, permite determinar posibles fallas durante el desarrollo del estudio y reducirlos a través de la replantación de actividades para su cumplimiento, las herramientas pueden modificarse de acuerdo a la capacidad, recursos y el tiempo de estudio y finalmente se puede plantear estrategias de evaluación, monitoreo y seguimiento a largo plazo para poder medir impactos.

Tabla 2

Matriz de Marco Lógico

	Resúmenes narrativos de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el ingreso a servicios de salud para que las mujeres adquieran la vacuna contra el VPH, tamizaje de VPH y tratamiento de ITS. Planificar visitas comunitarias para difundir información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a la población de bajo ingresos económicos o en situación de vulnerabilidad. Mejorar el conocimiento sobre las causas del cáncer cérvico uterino y las formas de prevención en las mujeres. Implementar campañas informativas sobre la sexualidad responsable y el uso correcto del preservativo en las mujeres. Gestionar coberturas mensuales para la toma de muestras gratuitas para el examen del Papanicolaou en el Centro de Salud Laso. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres que acuden y adquieren la vacuna contra el VPH, tamizaje de VPH y tratamiento de ITS. Número de visitas comunitarias para difundir información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Porcentaje de conocimiento alcanzado sobre las causas del cáncer cérvico uterino y las formas de prevención. Total, de mujeres que acuden mensualmente a realizarse el examen del Papanicolaou. 	<ul style="list-style-type: none"> Pre y postest de las charlas Fichas ginecológicas Pre y postest de los talleres Hojas de firmas de visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> Económicos Culturales Religiosos Sociales
Propósito	El propósito del proyecto es educar a mujeres en edad fértil sobre las causas y factores de riesgos que desencadenan un cáncer de cuello de uterino y de la importancia de efectuar prácticas sexuales seguras.	Número de mujeres con un buen nivel de conocimientos sobre las causas del cáncer cérvico uterino y las formas de prevención	Test de evaluación sobre conocimientos adquiridos	Falta de apoyo Falta de coordinación

Componentes	Implementación de estrategias para prevención de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de charlas planificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de capacitaciones • Lista de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Movilización • Porcentaje de participación de los asistentes.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas • Talleres prácticos • Medios audiovisuales • Trípticos informativos • Campañas comunitarias • Visitas domiciliarias y comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de charlas realizadas • Numero de talleres efectuados • Tota, de trípticos entregados • Numero de campañas realizadas • Número de visitas domiciliarias y comunitarias realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de actividades • Cronograma de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de presupuesto • Falta de recursos humanos y materiales

Elaborado: Sandra Chicaiza

RESULTADOS

De acuerdo a la entrevista efectuada en el grupo focal conformada por las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Tipo C Laso, la edad promedio de las entrevistadas se encuentran de entre 30 a 52 años, además, la mayoría de ellas se consideran de etnia mestiza y una minoría indígena, esto debido a que son mujeres que se han asentado en la localidad desde su comunidad indígena debido al trabajo que han adquirido en las florícolas. En tanto, en lo que respecta a su nivel instructivo las mujeres entrevistadas algunas alcanzan la educación básica, otras el bachillerato y muy pocas el nivel universitario.

De esta manera, de acuerdo a la pregunta planteada en lo que respecta a **describir los riesgos que se presentan cuando inician su vida sexual y reproductiva**. Las mujeres cuentan con los conocimientos básicos es decir consideran que los riesgos de una iniciar una vida sexual puede derivarse en embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

*“Los riesgos que podemos tener como mujeres, es contraer enfermedades que se transmiten en una relación sexual, pero a veces como no se conoce de que se trata solo se toma aguas caseras o se va a la farmacia, es más por la vergüenza (**Mujer encuestada en edad fértil e indígena**)”*

Sin embargo, es evidente de acuerdo a sus versiones que no siempre toman las debidas precauciones , no existe un intervención responsable es decir, asesoría médica o controles ginecológicos luego de iniciar su vida sexual, esto genera que los riesgos sean aún mayores en las mujeres volviéndose más vulnerables y con los recursos deficientes para tratarse en caso de que sean víctimas de estos riesgos en sus vidas, por lo que, tomar decisiones responsables y las precauciones necesarias son indispensables para que las mujeres en edad fértil se sientan protegidas y mantengan una vida sexual de manera correcta.

En cuanto a la interrogante en la que se **requiere conocer si las mujeres en fertilidad que acuden a controles ginecológicos en el centro de Salud**.

*“Si quiero acudir cada año, pero es muy difícil estoy intentado agendar una cita para ginecología, pero me dan para 2 meses (**Mujer encuestada en edad fértil**)”*

Las mujeres manifestaron que es importante acudir a los controles ginecológicos por cuidar de su salud, sin embargo de las 10 mujeres entrevistadas tan solo 3 mujeres acuden de manera frecuente a chequeos ginecológicos dentro de la unidad de salud, las demás no acuden debido al tiempo que demanda obtener un turno, adicional los turnos pueden ser para días posteriores a los que se requiere la consulta por lo que, se opta por la automedicación o recomendaciones que les den en los centros farmacéuticos de acuerdo a la enfermedad, por otra parte, no cuentan con todos los recursos para acceder al centro de salud.

De esta manera, se pierde la continuidad de los chequeos ya sean preventivos o curativos en el ámbito ginecológico, esto las pone en vulnerabilidad y más propensas a que cuando padezcan alguna patología de índole ginecológica se complique pues no se realizan exámenes a tiempo considerando que los controles ginecológicos deben ser periódicos y de prioridad para monitorear la salud sexual y reproductiva de las mujeres que acuden al Centro de Salud tipo C Laso.

En lo que respecta, **a si se ha realizado un examen de Papanicolaou o prueba para detección de HPV**. Del total de mujeres entrevistadas las nueve manifestaron que algún momento de su vida luego de haber iniciado su vida sexual se han realizado el examen de Papanicolaou, pero una manifestó que pese a tener 4 hijos nunca se ha realizado este examen ya que le invade el desconocimiento del procedimiento seguido del miedo por considerar el examen doloroso y se tiene incertidumbre de conocer los resultados, además existe la negativa por parte de su pareja.

*“No, tengo 4 hijos y si me han dicho que debo realizarme, pero me da miedo porque me contaron que es muy dolorosa y a veces no llegan los resultados y también los a veces te realiza un hombre o son groseros (**Mujer en edad fértil encuestada**)”*

Por otra parte, el resto de mujeres se realizan los exámenes anualmente, porque no se realizan periódicamente en el Centro de salud, además mencionan que si la ginecóloga no solicita no tienen motivos para realizarse, considerando también, que al querer realizar el procedimiento de manera particular sus costos son elevados y todas no cuentan con el recurso económico. Y finalmente no quieren realizarse

debido a que en ocasiones el procedimiento lo realizan médicos masculinos y consideran una situación vergonzosa y una falta de confianza para la realización efectiva del examen.

En lo que, se relaciona con los **conocimientos con respecto a las causas, factores de riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino es lo suficiente como para mantener practicas seguras y saludables**. Para las mujeres es de vital importancia conocer y llevar practicas saludables, sin embargo, ninguna de las mujeres entrevistadas tiene conocimientos suficientes de lo que se trata el examen para el diagnóstico y prevención del cáncer, no conocen las formas de contagio ni de las maneras de prevenir dicha enfermedad, por lo que manifiestan que en caso de ser portadoras no están en la capacidad de reconocer la patología de la enfermedad ni de cómo actuar, por otra parte, no se les da asesoría o charlas de las que las mujeres que van al centro de salud puedan informarse, tampoco acuden a los barrios o a las casas para proporcionar la información sobre estos temas, teniendo en cuenta que en la cobertura que maneja el Centro de Salud existen en su mayoría mujeres en edad fértil.

Finalmente, en considerar si es **importante que se apliquen charlas y talleres en la prevención del cáncer de cuello uterino, a nivel institucional, familiar y comunitario**. Todas las mujeres entrevistadas consideraron que, si es importante que se den charlas y talleres para informarse y capacitarse sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, entender que estos procedimientos pueden salvar la vida de las mujeres y que los prejuicios y los tabúes queden exteriorizados para que exista una mejor confianza y seguridad. Además, consideran que estas actividades deberían extenderse hacia las empresas del sector en donde laboren mujeres en edad fértil para que los conocimientos sean mejores y se llegue a más población femenina para tener mejores resultados.

DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de información en el grupo focal conformado por diez mujeres en edad fértil, se puede considerar que, las mujeres carecen de conocimientos sólidos con respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino y las prácticas saludables en relación a la aplicación del examen de Papanicolaou, convirtiéndolas en un grupo vulnerable y con mayor riesgo de contraer dicha patología.

De esta manera, los resultados concuerdan con Cedeño (2021), considerando que el cáncer de cuello uterino es una de las principales afecciones que afectan a las mujeres en edad fértil, muchas de las causas se deben a que no existe el conocimiento necesario sobre su prevención y las mujeres se dejan llevar por tabúes con respecto al procedimiento, por otra parte la cobertura de las instituciones de salud que son públicas presentan dificultades y poca organización para generar proyectos o campañas masivas de prevención en la población femenina, además el proceso de toma, envío, recepción y entrega de resultados es demorado lo que limita el tratamiento oportuno en caso de la que mujer tenga dicho padecimiento. Finalmente, la capacitación es limitada por lo que las estrategias que se plantean terminan fallidas.

Además, el estudio se relaciona con Reinoso (2020) en donde concuerda que la mayoría de mujeres no conocen sobre los riesgos que genera el desconocimiento sobre las prácticas saludables y seguras para prevenir el cáncer, además no cuentan con los recursos necesarios para realizarse los exámenes de manera particular debido a su elevado costo lo que dificulta que su prevención sea oportuna, ya que las lesiones precancerosas acogen grandes cambios bien diferenciados y si las mujeres desconocen de dicha patología su agravamiento aumenta y sus daños pueden ser irreversibles.

También se relaciona con Vega (2019) considerando que los programas, estrategias, protocolos y normativas para el manejo de la prevención aún son escasas y deficientes para combatir y hacer frente a este problema de salud en la región y localidad, por lo que, es necesario el fortalecimiento de la vacunación, tamizaje,

tratamiento y seguimiento de las mujeres debe ser prioridad, además, de las capacitaciones continuas y fortalecidas a nivel individual, familiar y comunitario.

Finalmente, concuerda con Guzmán (2018) debido a que se relacionan en el que la baja cobertura del servicio en la detención temprana dificultan que las mujeres sean atendidas a tiempo, además se encuentra que las usuarias no acuden a chequeos ginecológicos por desconocimiento, miedo o por la obligación para acceder a programas adicionales como planificación familiar, además, las mujeres no acuden o no se realizan controles debido a la falta de tiempo ya que muchas de ellas trabajan, no existe la debida privacidad, los malos tratos que reciben por parte del personal de salud o resultados tardíos, de tal manera cada una de estas deficiencias deben ser solventadas y mejoradas para que las mujeres reciban una atención de calidad y calidez.

PROPUESTA

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES FERTILES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C LASSO.

Introducción:

Las mujeres en edad fértil y que han iniciado su vida sexual deben considerar decisiones importantes y relevantes en torno a su sexualidad, por ello, es necesario que el presente programa educativo de prevención de cáncer cervical en mujeres que acuden a la unidad de salud tipo C Lasso incentive a las mujeres a cuidar su salud, reducir la creencia de tabúes y a realizarse de manera periódica los exámenes de detección temprana para reducir los factores de riesgo y evitar muertes prevenibles en las mujeres de edad fértil a causa de dicha patología.

Propósito:

Formar en las mujeres fértiles un criterio crítico y responsable en relación a la importancia del manejo responsable de su sexualidad y de prevención de cáncer de cuello uterino.

Metodología del Programa:

Área de conocimiento:

- Definir y enumerar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas.
- Esclarecer los conceptos tabúes sobre la realización de los exámenes del Papanicolaou
- Forjar talleres para fortalecer las habilidades de las mujeres en edad fértil.
- Ampliar y gestionar la cobertura para toma de muestras en el Centro de Salud.

Materiales:

Se lo realiza mediante la difusión de información en digital, didáctica, física y lúdica donde se resume la información relevante e importante sobre temas de la prevención de cáncer de cuello uterino.

Desarrollo de actividades:

La prevención de cáncer de cuello uterino encamina para educar, capacitar e instruir de forma eficaz, con calidad y calidez a las mujeres sobre los constituyentes de riesgo que se involucran a dicha patología y de las formas de prevención y las prácticas seguras que se deben tomar en cuenta para reducir los riesgos.

Tabla 3

Actividades del proyecto

Actividades	Propósito	Meta	Responsable
Charlas educativas	Ampliar conocimientos de las mujeres	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza
Talleres prácticos	Mejorar prácticas seguras en las mujeres	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza

Medios audiovisuales	Motivar la participación de las mujeres	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza
Trípticos informativos	Informar y ampliar cobertura para acceso a pruebas en las mujeres	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza
Campañas comunitarias	Mejorar hábitos saludables y responsabilidad sexual y reproductiva	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza
Visitas domiciliarias y comunitarias	Identificar mujeres en caso de riesgos para cáncer de cuello uterino	90%-100%	Obst. Sandra Chicaiza

Elaboración propia

Viabilidad y Factibilidad:

La realización de este proyecto es viable debido a que cumple con las condiciones técnicas y respaldo científico que garantizan que cada una de las actividades logren cumplir el propósito y las metas establecidas antes, durante y después de la aplicación de la propuesta. Además, cada una de las actividades se enfocan de acuerdo a las necesidades percibidas dentro de la recolección de información con ello se busca fortalecer los espacios que son necesarios para empoderar a las mujeres y forjar conciencia del cuidado de su salud sexual y reproductiva.

a. Charlas educativas

En lo que respecta a las charlas educativas existe gran factibilidad debido a que permite educar a las mujeres y mejorar sus conocimientos, tal como lo describe Cajina (2020) en la revista científica de Conocimientos, Saberes y Prácticas, la Educación para la salud a través de sus técnicas, instrumentos y herramientas ayuda a mejorar los hábitos de las personas, por ende, las capacitaciones, charlas, conversatorios modifican los conocimientos, actitudes y prácticas de negativas a positivas con respecto a la salud de las personas, permiten además, esclarecer

costumbres encéntrales ya caducas a la realidad actual y bloquean actividades que repercutan el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

Por otra parte, una charla educativa no solo consiste en el traspaso de información o conocimientos, sino que son motivadoras, imparten valores, buenos hábitos y buenas conductas que se encuentran relacionadas con la preservación y el cuidado de la salud, por lo tanto, promueve la participación eficiente y los resultados son medibles con el paso del tiempo.

b. Talleres prácticos

Los talleres prácticos al hablar de salud son esenciales ya que permiten proyectar conocimientos concretos y técnicas esenciales para el cuidado de manera individual y que los resultados se vean cuando estos conocimientos son aplicados.

En tal sentido, al planificar un taller, se debe buscar lograr objetivos y metas mediante actividades que sean acordes al grupo con el que se trabaja, ya que es ahí donde la población no se siente aislada y se empodera del conocimiento y se motiva para efectuar el conocimiento de manera correcta y responsable con la posibilidad de mejorar las prácticas erróneas con respecto al cuidado de la salud (Candelo, et al., 2018).

c. Medios audiovisuales

Barros (2018) en la revista Universidad y Sociedad destaca que en el ámbito de la salud, los medios son la mejor herramienta para impartir conocimientos educacionales en salud debido a que permite integrar la fotografía y el audio haciendo el contenido más didáctico para transmitir información más específica a al grupo de trabajo o a la población en general, además, los medios audiovisuales son considerados multisensoriales y aportan motivación a quienes son participes, mejoran la capacidad de atención y existe mayor posibilidad de retener mayor cantidad de ideas y replicarlas a posterior de lo vivido.

d. Trípticos informativos

Para Salazar (2019) los trípticos informativos son beneficiosos y aportan en todos los ámbitos y sectores por su capacidad informativa y por el diseño que se

puede realizar llamando aún más la atención y el interés del lector, por otra parte, su información es organizada, es de fácil distribución, son económicos y eficaces. En el campo de la salud son excelentes difusores de información para motivar y empoderar sobre temas específicos a la población, además pueden ser proporcionados en las unidades de salud, en ferias de salud, en instituciones, en empresas, la comunidad, etc.

e. Campañas comunitarias

La OMS (2017) ratificó que las campañas de salud a nivel comunitario y nacional y global son gran beneficio ya que ofrece una oportunidad para incrementar el empoderamiento de la población, además de concientizar y mejorar sus conocimientos sobre diversas problemáticas que pueden detectarse en su contexto geográfico, esto con el propósito de dar respuesta y movilizar apoyo para prevenir o tratar dichas patologías.

Por otra parte, una campaña puede lograr acciones de detección oportuna de enfermedades y a través de anuncios, promoción y educación no solo se puede atender a tiempo, sino que también permite mejorar los estilos y calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad, por tal motivo, una campaña puede tener resultados eficientes si es aplicada correctamente y de acuerdo a las necesidades percibidas en el contexto de la población y que sean causantes del deterioro de su salud.

f. Visitas domiciliarias y comunitarias

Rodríguez (2020) en su investigación publicada en la revista científica OCRONOS, destaca que la visita domiciliaria o en la comunidad no solo es un servicio que se realiza a la población en casos vulnerables, sino que aporta en la detección, valoración, soporte y seguimiento de problemas de salud específicos que pueden estar suscitando dentro del hogar y la familia y por factores bien pronunciados impidan que los individuos efectúen acciones que puedan mejorar dichas situaciones.

En este sentido, una visita no solo es la presencia del profesional de la salud, sino que es el acompañamiento de un equipo multidisciplinario que ofrece las herramientas idóneas para fortalecer y mejorar la salud de quienes habitan en el

domicilio. Finalmente, según la OMS ratifica que cuando el personal acude a una visita domiciliaria debe cumplir con lineamientos y protocolos para que esta sea productiva además de proporcionar información, educación y apoyo ya sea al individuo sano o enfermo y a su contexto familiar, con ello los resultados y las metas más van a ser más viables y alcanzables.

Planificación de actividades

Tabla 4

Planificación de actividades

Actividades	Sesiones	Duración	Método o Técnicas	Verificación	Responsable
Charlas educativas	Sesión 1. Salud sexual y reproductiva responsable	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Activa-participativa • Expositiva 	Lista de asistentes	Dra. Sandra Chicaiza
	Sesión 2. Enfermedades de transmisión sexual	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Activa-participativa • Expositiva 	Lista de asistentes	
	Sesión 3. Virus del papiloma humano	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Activa-participativa • Expositiva 	Lista de asistentes	
	Sesión 4. Cáncer de cuello uterino	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Activa-participativa • Expositiva 	Lista de asistentes	
	Sesión 1. Estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino	1 hora	Demostrativa	Lista de asistentes	

Talleres prácticos	Sesión 2. Procesos seguros del Papanicolaou	1 hora	Demostrativa	Lista de asistentes	Dra. Sandra Chicaiza
Proyección de medios audiovisuales	Sesión 1. Efectos de no mantener una sexualidad responsable y segura	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación • Lúdico 	Lista de asistentes	Dra. Sandra Chicaiza
	Sesión 2. Efectos de no realizarse el Papanicolaou	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación • Lúdico 	Lista de asistentes	
	Sesión 3. Riesgos de no tratar a tiempo patologías asociadas al cáncer de cuello uterino	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación • Lúdico 	Lista de asistentes	
Trípticos informativos	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de cuello uterino • Exámenes de Papanicolaou • Importancia de controles ginecológicos 	1 día	Autoaprendizaje	Fotografías de entrega	Dra. Sandra Chicaiza

Campañas comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del cáncer de cuello uterino • Toma de muestras para Papanicolaou • Vacunación contra el VPH 	15 días – 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Demostrativa 	Firmas de asistencia	Dra. Sandra Chicaiza
Visitas domiciliarias y comunitarias	Captación de mujeres en posible de riesgos de infección por VPH y cáncer de cuello uterino	12 meses	Trabajo en equipo	Listado de captación	Dra. Sandra Chicaiza

Resultados esperados:

- a) Participación activa de las mujeres en edad fértil, fortalecimiento de los conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino y las practicas saludables y seguras.
- b) Talleres efectuados en su totalidad y mujeres participativas en el proceso para mejor comprensión.
- c) Apoyo interinstitucional para el desarrollo de las campañas de salud para mayor cobertura.
- d) Apoyo de los profesionales para las visitas domiciliarias y compromiso eficiente para la captación de mujeres en riesgo.

PRESUPUESTO

Tabla 5 Presupuesto del proyecto

INSUMOS	Profesionales	Detalle	Horas	Total horas	Valor hora	Total
	Implementación	Capacitadores	300	300	9	2,700
	Apoyo	Médicos	6	72	6	432
		Taps	10	120	6	720
		Enfermeras Consulta Externa	10	120	9	1080
	Materiales	Detalle	Número	Total plan	V. Unitario	Total
	Recursos didácticos y de oficina	Hojas de papel bond	200	24000	0.01	240
		Colores y lápices	10	120	0.18	21.7
		Archivadores	3	36	2	72
		Esferos	5	60	0.78	46.8
Equipos	Detalle	Valor Unitario		Total		
Computo	Laptop	800		800		
	Infocus	100		100		
	Impresora	200		200		
Muebles de oficina	Escritorio	100		100		
Extras			500			
TOTAL						
\$7012,50						

CONCLUSIONES

Se evidenció que las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Lasso en su mayoría no tienen conocimientos sobre la importancia de realizarse controles y exámenes del Papanicolaou al menos una vez al año para prevenir enfermedades asociadas al VPH y el cáncer del cuello uterino.

Se determinó que las mujeres no se realizan el Papanicolaou debido a que consideran doloroso el procedimiento, además de afirmar que la empatía no es la adecuada por parte del personal de salud, convirtiéndose en barreras potenciales para que no se reduzca el índice de cáncer de cuello uterino asociado al VPH, por lo que las estrategias de promoción y educación fueron necesarias para dar respuesta eficiente a esta problemática.

Fue evidente que la cobertura para el acceso a exámenes del Papanicolaou es muy limitada y los resultados abarcan mayor tiempo en su entrega, reduciendo de esta manera las posibilidades de una atención oportuna, además los recursos económicos se han convertido en un limitante para que las mujeres puedan acceder a una atención digna y de calidad a servicios ginecológicos para cuidar su salud.

Finalmente, se determinó que las mujeres no acuden con frecuencia a controles ginecológicos considerándolos poco necesarios, esto se compagina con la estadística de cobertura y las atenciones mínimas de mujeres registradas en el servicio de ginecología.

RECOMENDACIONES

Es indispensable que las mujeres que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso sean educadas para mejorar sus prácticas y se empoderen del cuidado de su salud para reducir los índices de prevalencia de cáncer de cuello uterino.

Capacitar al personal para que brinden una atención segura y de calidad creando espacios de confianza para que las mujeres no muestren miedo para realizar los procedimientos para la toma de muestras para el examen de Papanicolaou, además de optimizar los tiempos de entrega en los resultados.

Ampliar la cobertura para la toma de muestras garantizando mayor acceso a las mujeres que desean realizarse los exámenes y de esta manera también fortalecer el tratamiento oportuno en caso de mujeres en situación de riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahantes Ruiz, Ana Adelaida, Oliver Cruz, Magalys, González del Pino, Miryam Magali, Rodríguez Palacios, Katia, Muñoz Hernández, Oscar Narciso, & Castro Berberena, Adys. (2019). Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, 17(6), 857-866. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 16 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600857&lng=es&tlng=es.
- Acosta-Zapata, Estefany, López-Ramón, Concepción, Martínez-Cortés, María Evelin, & Zapata-Vázquez, Rosario. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Amézquita, M., Silva, G. C., Restrepo, D. A., Ibata, L. M., Niño, R., Bustacara, M., Sáenz, V. A., Díaz, D. A., Alarcón, M., & Quintero, L. A. (2022). Análisis del impacto presupuestal en Colombia de la prueba de HPV con genotipificación comparada con la citología. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 42(2), 290–301. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6016>
- Amézquita, M., Silva, G. C., Restrepo, D. A., Ibata, L. M., Niño, R., Bustacara, M., Sáenz, V. A., Díaz, D. A., Alarcón, M., & Quintero, L. A. (2022). Análisis del impacto presupuestal en Colombia de la prueba de HPV con genotipificación comparada con la citología. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 42(2), 290–301. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6016>
- Barros, E. (2007). Las tecnologías de la información y la comunicación en la educación. <http://www.eumed.net/eve/resum/07-febrero/egr.htm>
- Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., & Goldstein, A. T. (2020). Cervical cancer screening: Past, Present, and future. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>
- Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Asociación entre conocimientos

acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(1), 17–24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

Bravo Crespo, David Israel, & Román Collazo, Carlos Alberto. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 176-192. Epub 00 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>

Bravo, E., Águila, N., Guerra, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., & Oliva, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*, 18(4), 685–693. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685

Cajina-Pérez, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180. DOI: <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9791>

Cruz, C. T. (2022). Usos conceptuales del género y la vulnerabilidad en políticas públicas de atención al Virus del Papiloma Humano (VPH) y al Cáncer Cervicouterino (CaCu) en México. *Saúde em Debate*, 46(133), 318–330. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213305>

De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative & no positive results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

García Regalado, J., Quinde Rosales, V., Bucaram Leverone, R., & Sánchez Giler, S. (2021). SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. *Revista venezolana de oncología*, 33(2), 69–78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>

Globocan Cáncer today. (2 de marzo del 2023). Global Observatory of Cancer. <https://gco.iarc.fr/>

- Hott-Schulz, K., Ramírez-Villalobos, E., Ortega-Peña, M., Santander-Cabello, E., Fernández-Moraga, J., Zemelman-Decarli, V., & Correa-Soza, C. (2022). Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile. *Revista chilena de infectología: órgano oficial de la Sociedad Chilena de Infectología*, 39(2), 117–125. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182022000200117>
- International Agency for Research on Cancer-IARC. Incidence and mortality. Organización Mundial de la Salud. 2020 [acceso marzo 2 del 2022] Disponible en:URL:: <https://gco.iarc.fr/>
- Kaso, M., Takahashi, Y., & Nakayama, T. (2019). Factors related to cervical cancer screening among women of childrearing age: a cross-sectional study of a nationally representative sample in Japan. *International Journal of Clinical Oncology*, 24(3), 313–322. <https://doi.org/10.1007/s10147-018-1350-z>
- Kirubarajan, A., Leung, S., Li, X., Yau, M., & Sobel, M. (2021). Barriers and facilitators for cervical cancer screening among adolescents and young people: a systematic review. *BMC Women's Health*, 21(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01264-x>
- Linerós, J., Romero, P., Salgado, Y., & Wiesner, C. (2020). Características operativas de técnicas moleculares empleadas para la detección del virus del papiloma humano en el proyecto ESTAMPA. *Revista colombiana de cancerología*, 24(3), 135–140. <https://doi.org/10.35509/01239015.106>
- Lueckmann, S. L., Hoebel, J., Roick, J., Markert, J., Spallek, J., von dem Knesebeck, O., & Richter, M. (2021). Socioeconomic inequalities in primary-care and specialist physician visits: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01375-1>
- Marlow, L., McBride, E., Varnes, L., & Waller, J. (2019). Barriers to cervical screening among older women from hard-to-reach groups: a qualitative study in England. *BMC Women's Health*, 19(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0736-z>

- Matassini Eyzaguirre, S. M., & 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). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de marzo de 2023). Cáncer cervicouterino. <https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer>
- Oropesa Henríquez, Y. (2019). Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. *Finlay*, 9(3), 187–196. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300187
- Peña, L., Bastidas, A., Rosero-Díaz del Castillo, F., Ramírez, A., Palacio, C., Castillo, M., & Amaya, J. (2022). Riesgo de desarrollar LIE-AG en pacientes con tamizaje inicial positivo para VPH y citología cervicovaginal negativa en seguimiento hasta 10 años: revisión sistemática y meta análisis. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(6), 506–515. <https://doi.org/10.24875/rechog.m22000042>
- Rivera Chavarría, A. L., & Calderón- Céspedes, A. (2022). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa. *Población y salud en Mesoamérica*, 20(1), 353–372. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>
- Santamaría-Ulloa, C., & Valverde-Manzanares, C. (2018). Inequality in the incidence of cervical cancer: Costa Rica 1980-2010. *Frontiers in Oncology*, 8, 664. <https://doi.org/10.3389/fonc.2018.00664>
- Tokumoto Valera, F. S., Vidarte Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramírez-Ortega, A. P., Torres Malca, J. R., Vera Ponce, V., Espinoza, R., & De la Cruz Vargas, J. A. (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 Clínica y Social*, 7(1), 17–25. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>

Villagra-Carrón, Verónica, Bobadilla, María Liz, Olmedo, Gladys Beatriz, Pratt-Santacruz, Pablo, Ortiz, Roció Violeta, López-Ibarra, Gladys, Giménez, Diana, Ávila, Mercedes, & Kawabata, Aníbal. (2022). Distribución de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(3), 134-141. Epub 00 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.134>

ANEXOS

ARBOL DE PROBLEMAS

Anexo A. Árbol de problemas

EFEECTO

Diseminación de las células cancerosas a otras partes del cuerpo

Aumento de la mortalidad en la mujer de 20 a 69 años

Inestabilidad familiar y social

Secuelas después del tratamiento de cáncer

PROBLEMA

ALTA PREVALENCIA DE CANCER CERVICO UTERINO VINVLADOS A LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

CAUSA

Poco acceso a los servicios de salud para vacuna contra el VPH, tamizaje de VPH, tratamiento de ITS

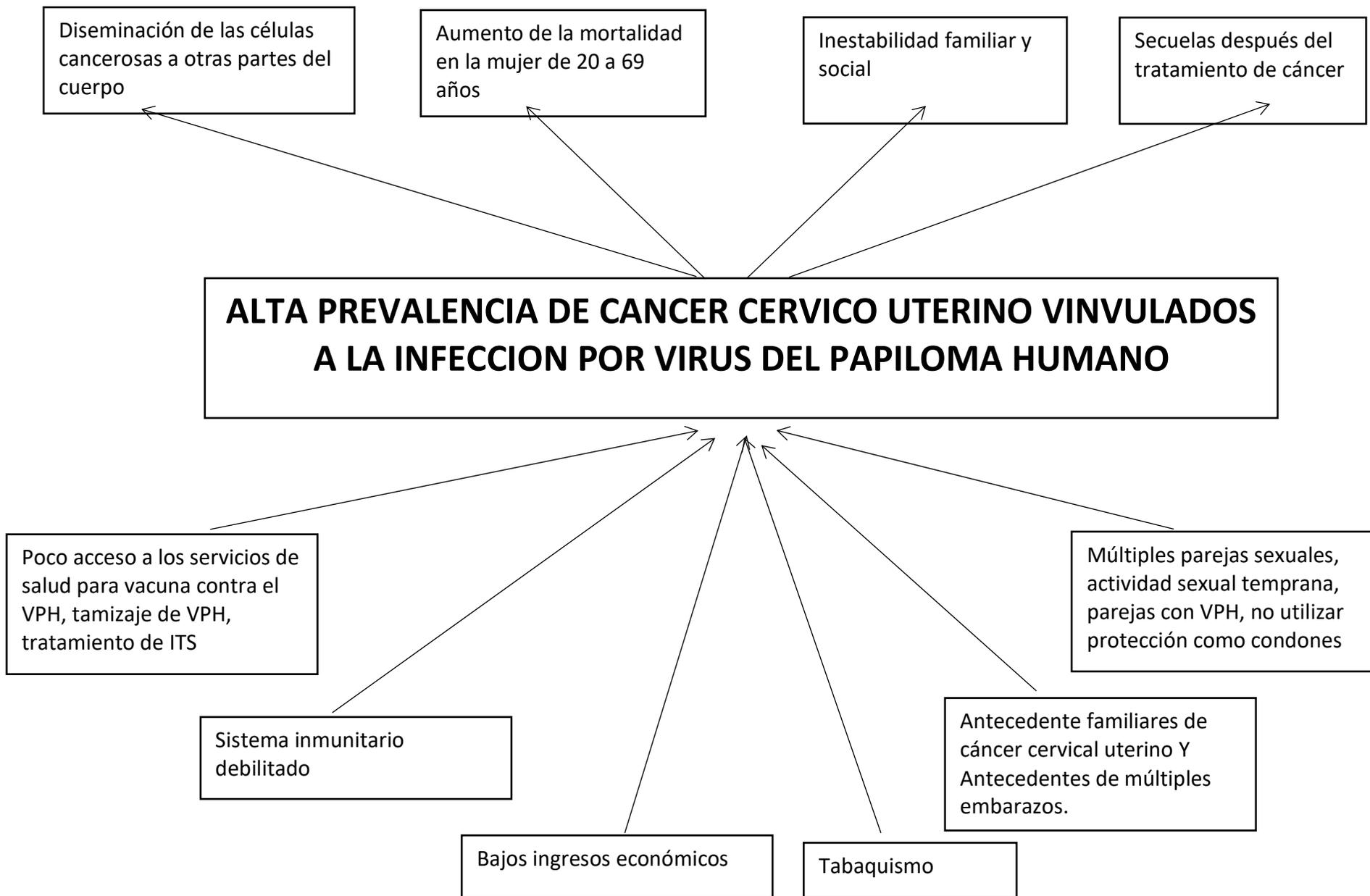
Sistema inmunitario debilitado

Bajos ingresos económicos

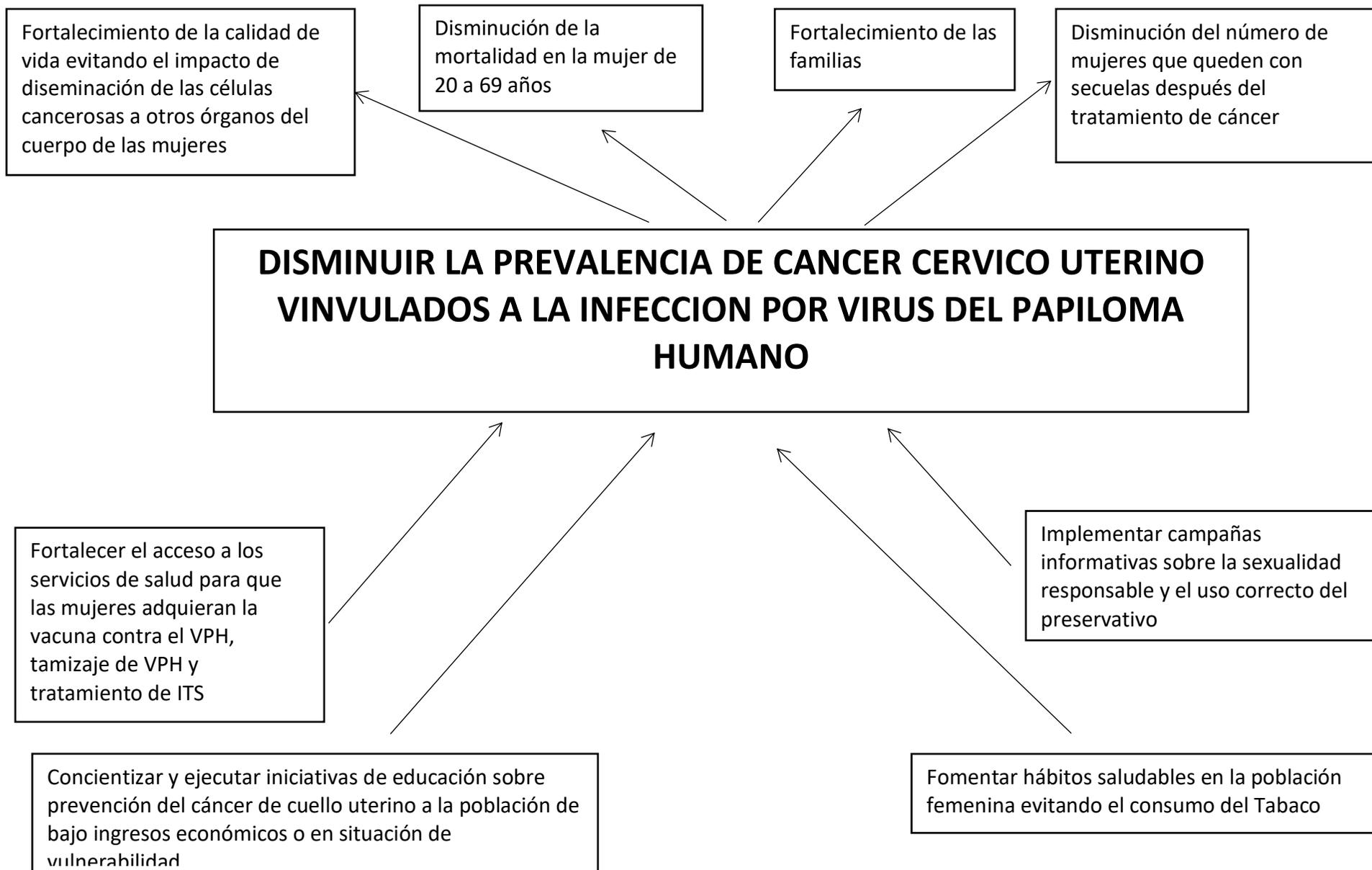
Tabaquismo

Antecedente familiares de cáncer cervical uterino Y Antecedentes de múltiples embarazos.

Múltiples parejas sexuales, actividad sexual temprana, parejas con VPH, no utilizar protección como condones



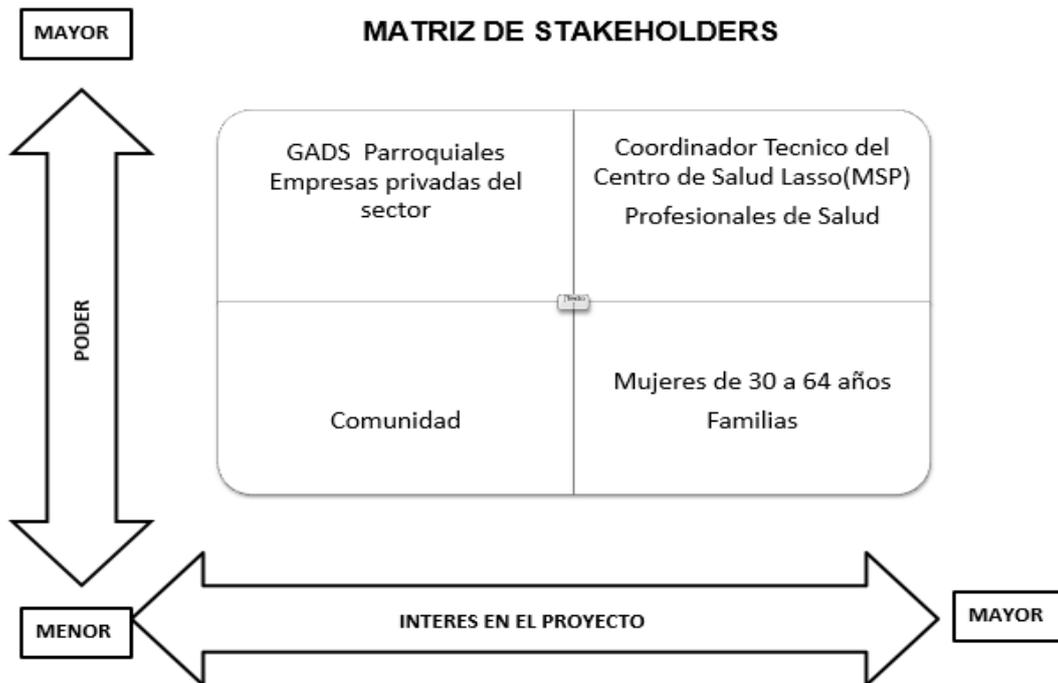
ARBOL DE OBJETIVOS



Anexo B. Matriz de actores principales

Matriz de Actores Principales (Stakeholders)

Nombre del actor interesado (Stakeholder)	Nivel de influencia / Poder (alto o bajo)	Interés en el asunto (alto o bajo)	Posición probable en relación a la política pública nacional (a favor, en contra)	Prioridad de colaboración (alta, moderada, baja)
Centro de Salud Lasso MSP	Alto	Alto	A favor	Alta
Familias	Bajo	Alto	A favor	Moderada
Mujeres entre 20 y 65 años	Bajo	Alto	A favor	Alta
GADS Municipales y parroquiales	Alto	Bajo	A favor	Moderada
Empresas privadas del sector	Alto	Bajo	A favor	Baja
Comunidad	Bajo	Bajo	A favor	Moderada



Anexo C. Diseño de Entrevista dirigida a mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud.

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA DE SALUD PUBLICA
ENTREVISTA**

Presentación: Saludos, como estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de las Américas, se está realizando un estudio sobre Disminución de la prevalencia de cáncer cérvico uterino vinculado a la infección por virus del papiloma humano mediante un proyecto de prevención y detección temprana en el Centro de Salud Laso, por lo que, es importante que sus respuestas deben ser con total veracidad.

Edad:

Etnia:

Nivel académico:

- 1. ¿Describa cuáles son los riesgos que se presentan cuando inicia su vida sexual y reproductiva?**

.....
.....
.....

- 2. ¿Acude a controles ginecológicos en el centro de Salud?**

Si, ¿por qué?

.....
.....
.....

No, ¿por qué?

.....
.....
.....

- 3. ¿Se ha realizado un examen de Papanicolaou o prueba para detección de HPV?**

Si, ¿por qué?

.....
.....
.....

No, ¿por qué?

.....
.....
.....

4. ¿Sus conocimientos con respecto a las causas, factores de riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino es lo suficiente como para mantener practicas seguras y saludables?

Justifique

.....
.....
.....

5. ¿Cree que es importante que se apliquen charlas y talleres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres, a nivel institucional, familiar y comunitario?

Justifique

.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo D. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Chicaiza Quinatoa Sandra Paulina, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada “Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el centro de salud tipo C Lasso”, tiene como propósito “Disminuir la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino vinculado a la infección del Virus del Papiloma Humano mediante un Proyecto de Prevención y Detección temprana en el Centro de Salud Lasso”

La información proporcionada por su persona será grabada y utilizada únicamente para esta investigación.

- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: sandra.chicaiza@udla.edu.ec o al número 0987476831.

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre completo:

Desea participar en la investigación:

Firma del participante:

Firma del investigador: