



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, SEDE AZOGUES EN EL PERIODO MARZO 2025-
AGOSTO 2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: MARÍA BELÉN GALLEGOS NÚÑEZ

MARÍA ISABEL MORA VÁSQUEZ

DIRECTOR: CHRISTIAN EDUARDO BUENAÑO RODRÍGUEZ

AZOGUES – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, SEDE AZOGUES, MARZO 2025-AGOSTO 2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: MARÍA BELÉN GALLEGOS NÚÑEZ

MARÍA ISABEL MORA VÁSQUEZ

DIRECTOR: CHRISTIAN EDUARDO BUENAÑO RODRÍGUEZ

AZOGUES- ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Belén Gallegos Núñez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1208933422**. Declaro ser el autor de la obra: **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues en el periodo marzo 2025-agosto 2025"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 06 de octubre del 2026

F:*María Belén Gallegos*.....

María Belén Gallegos Núñez

C.I. 1208933422



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Isabel Mora Vásquez portadora de la cédula de ciudadanía N° 1150115812. Declaro ser el autor de la obra: **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues en el periodo marzo 2025-agosto 2025"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 8 de octubre de 2026.

F: 

María Isabel Mora Vásquez

C.I. 1150115812

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

DR. CHRISTIAN EDUARDO BUENAÑO RODRÍGUEZ

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues en el periodo marzo 2025-agosto 2025**", realizado por: **María Belén Gallegos Núñez y María Isabel Mora Vásquez**, con documentos de identidad: **1208933422 y 1150115812**, previo a la obtención del título de **Médica** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 12 de octubre del 2026

Dr. Christian Buenaño R.
ONCÓLOGO CLÍNICO
Reg. Senescyt 1007 10 1027102
RUC: 0103739652001

DR. CHRISTIAN EDUARDO BUENAÑO RODRÍGUEZ

CI: 0103739652

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por darme la vida, la salud, la fuerza y la sabiduría para llegar hasta aquí. Por haber guiado cada uno de mis pasos en este camino, llenándome de esperanza en los momentos difíciles y recordándome siempre que con fe y esfuerzo todo es posible.

A mis padres Wilmer y Carmita, quienes, con su amor infinito, su ejemplo de trabajo, perseverancia y su confianza en mí, me han impulsado a alcanzar cada una de mis metas. Sus sacrificios, muchas veces silenciosos, son la base sobre la que hoy construyó este logro.

A mis hermanos Rommel y María Fernanda, quienes han sido mis compañeros de vida y cómplices de mis sueños. Gracias por su cariño sincero, por escucharme en los momentos difíciles, por animarme cuando la incertidumbre me invadía y por brindarme su apoyo desinteresado. Han sido un gran sostén en este trayecto, y su presencia ha hecho que todo sea más llevadero.

Quiero también dedicar unas líneas a mis queridos compañeros de cuatro patas: Oso, Maxi y Banzi. Gracias por alegrar mis días con su ternura, por acompañarme en las largas noches de estudio y por demostrarme que el amor más puro y leal también se encuentra en la mirada de quienes no hablan con palabras.

María Belén Gallegos Núñez.

A mis padres, Mirian y José, por haber sido mi mayor ejemplo de sacrificio y amor desde mi infancia. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por darme todo para que hoy pueda ver materializados los frutos de su esfuerzo. Este logro es posible gracias al camino que me han ayudado a construir con sus valores y enseñanzas.

A mis hermanas, Margarita, Ofelia y Doménica por estar siempre a mi lado con su apoyo incondicional, por alentarme en cada paso y por brindarme su cariño en todo momento, incluso cuando las palabras no fueron necesarias.

Finalmente, a mi novio, por ser mi compañero en cada etapa de esta trayectoria, por apoyarme con paciencia, comprensión y amor, y por recordarme siempre que soy capaz de alcanzar todo aquello que me proponga. Gracias por ser parte fundamental de mi vida y por acompañarme con tanta entrega en este camino.

María Isabel Mora Vásquez

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza. A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional. A mis hermanos, por estar siempre conmigo en cada paso.

Y a Oso, Maxi y Banzi, por acompañarme con su ternura y lealtad en este camino

María Belén Gallegos Núñez.

A mis padres, por ser el ejemplo constante de esfuerzo, amor y perseverancia. Por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y su fe en mí, que me han inspirado a superar cada desafío y alcanzar esta meta. Este logro es tan mío como suyo.

María Isabel Mora Vásquez.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues en el periodo marzo 2025-agosto 2025

RESUMEN

Antecedentes: Aunque prevenible, el cáncer de cuello uterino constituye una causa de mortalidad en Ecuador. Identificar brechas en conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes permite fortalecer la educación reproductiva. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tamizaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes mujeres de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, durante el período marzo-agosto de 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, durante marzo-agosto de 2025, con aval institucional. Participaron estudiantes mayores de edad, matriculadas en Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho y Criminología. Se excluyeron estudiantes con cáncer de cuello uterino, histerectomía, embarazo o sin consentimiento, mediante un muestreo estratificado que garantizó la representatividad. **Resultados:** El estudio incluyó 357 estudiantes, principalmente de 18-20 años, urbanas y solteras, con un predominio en medicina. El 64,4% tenía conocimientos bajos, el 59,7% actitudes moderadas y el 82,1% prácticas inadecuadas sobre prevención. Las conductas preventivas se asociaron significativamente con la raza (conocimientos: $\chi^2=38,770$, $p<0,001$; actitud: $\chi^2=25,486$, $p=0,001$; prácticas: $\chi^2=12,194$, $p=0,016$) y el estado civil (prácticas: $\chi^2=13,245$, $p=0,010$). **Conclusiones:** Las estudiantes presentan conocimientos básicos sobre el cáncer de cuello uterino, pero desconocen la frecuencia de detección y progresión del VPH. A pesar de las actitudes favorables sobre prevención, persisten barreras culturales, económicas y emocionales. Las prácticas son en su mayoría inadecuadas, y factores académicos y sociodemográficos influyen en los comportamientos, mostrando la necesidad de reforzar la educación en salud reproductiva.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, estudiantes, prevención, cribado

Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening Among Students
at the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus, During March 2025–August 2025”

ABSTRACT

Background: Although preventable, cervical cancer remains a cause of mortality in Ecuador. Identifying gaps in knowledge, attitudes, and practices among students can help strengthen reproductive health education. **Objective:** To assess knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among female students at the Catholic University of Cuenca, Campus Azogues, during March to August 2025. **Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted at the Catholic University of Cuenca, Campus Azogues, from March to August 2025, with institutional approval. Participants were adult students enrolled in the Medicine, Nursing, Dentistry, Law, and Criminology programs. Students with cervical cancer, a history of hysterectomy, pregnancy, or those who did not provide informed consent were excluded. Stratified sampling was used to ensure representativeness. **Results:** The study included 357 students, primarily aged 18–20, from urban areas, and unmarried, with a predominance of medical students. A total of 64.4% had low levels of knowledge, 59.7% had moderate attitudes, and 82.1% engaged in inadequate preventive practices. Preventive behaviors were significantly associated with race (knowledge: $\chi^2=38.770$, $p<0.001$; attitude: $\chi^2=25.486$, $p=0.001$; practices: $\chi^2=12.194$, $p=0.016$) and marital status (practices: $\chi^2=13.245$, $p=0.010$). **Conclusions:** Students demonstrated basic knowledge about cervical cancer but were unaware of the frequency of (HPV) Human Papillomavirus detection and progression. Despite favorable attitudes toward prevention, cultural, economic, and emotional barriers persist. Preventive practices were mostly inadequate, and academic and sociodemographic factors influence behaviors, highlighting the need to strengthen reproductive health education.

Keywords: cervical cancer, students, prevention, screening

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CAPITULO II.....	5
Fundamento teórico.....	5
2.1. Marco contextual.....	5
2.2. Marco teórico.....	7
2.2.1. Conocimientos.....	7
2.2.2. Actitudes.....	7
2.2.3. Prácticas.....	8
2.2.4. Definición.....	9
2.2.5. Epidemiología.....	9
2.2.6. Factores de riesgo.....	10
2.2.7. Fisiopatología.....	10
2.2.8. Estadificación.....	11
2.2.9. Manifestaciones clínicas.....	13
2.2.10. Tamizaje y detección.....	14
2.2.11. Tratamiento.....	15
2.2.12. Prevención.....	16
2.3. Marco legal.....	18
CAPITULO III.....	21
Objetivos.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21
CAPITULO IV	22
4. METODOLOGÍA.....	22

4.1. Diseño de estudio	22
4.2. Lugar y periodo de la investigación	22
4.3. Participantes	22
4.4. Criterios de elegibilidad	22
4.5. Instrumento	23
4.6. Variables	23
4.7. Inclinação y sesgo	24
4.8. Métodos estadísticos	24
4.9. Aspectos éticos	25
CAPITULO V	29
RESULTADOS	26
CAPITULO VI	54
DISCUSIÓN	54
CAPITULO VII	59
CONCLUSIONES	59
CAPITULO VIII	61
BIBLIOGRAFÍA	61
CAPITULO IX	66
ANEXOS	66

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) persiste como causa de morbilidad y mortalidad en la población femenina a nivel global, representando una problemática, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Esta afección guarda asociación con la infección crónica por el virus del papiloma humano (VPH), particularmente los genotipos 16 y 18. El tamizaje y estrategias profilácticas son eficaces para disminuir la morbilidad y mortalidad, pero su cobertura aún es insuficiente en varias regiones. (1)

La afección revela una elevada carga epidemiológica, según los datos del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN 2022), se notificaron 662.301 nuevos casos en el mundo, y 348.874 defunciones, con una tasa de mortalidad de 7,1 por 100.000. En América Latina y el Caribe, se registraron 63.056 casos nuevos y 33.514 muertes anuales, posicionándose como la segunda patología oncológica más prevalente entre las mujeres de la región. En Ecuador, es preocupante, con 1.792 nuevos casos y 939 muertes en 2022, y una tasa de incidencia de 17,7 por cada 100.000 mujeres, siendo la supervivencia de apenas el 52 %, evidenciando fallas en la prevención y acceso a los servicios de salud adecuados. (1,2)

La infección persistente por genotipos con potencial oncogénico del VPH es el principal elemento contribuyente al riesgo agravado por factores como tabaquismo, alcoholismo, inmunosupresión, falta de tamizaje y ausencia de vacunación. La detección precoz, el manejo adecuado y la educación preventiva mejora la adherencia a prácticas de cuidado ginecológico y disminuye las barreras de salud reproductiva. (3)

En este contexto, las estudiantes universitarias son un grupo prioritario para evaluar la prevención del cáncer cervical, por su riesgo biológico y su influencia comunitaria. No obstante, persisten vacíos en conocimientos, actitudes y prácticas, resaltando la necesidad de intensificar los procesos educativos en salud para mitigar la aparición de nuevos casos. (4)

Este estudio tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), sede Azogues, durante el periodo marzo–agosto de 2025. A través de esta investigación, se pretende identificar fortalezas y debilidades en la detección del cáncer de cuello uterino en universitarias, para implementar estrategias educativas que mejoren su comprensión, fomenten actitudes positivas y promuevan prácticas efectivas, constituyendo además un modelo replicable en otras instituciones para la salud sexual de mujeres jóvenes.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el CaCu es una de las principales causas de muerte en mujeres, de las cuales ocurren en países en vías de desarrollo debido a la falta de acceso a programas de prevención y detección temprana.

En América Latina, se reportan 662.301 nuevos casos, con una tasa ajustada por edad de 14.1/100.000. En términos de mortalidad, existieron 348.874 defunciones, es decir, 7.1 por cada 100.000. En Ecuador, el CaCu se posiciona como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con una mortalidad de 11.9 por cada 100,000 habitantes, consolidándose como un problema de salud pública prioritario. (5)

En este contexto, el presente estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las estudiantes de la UCACUE, sede Azogues, durante el período marzo-agosto 2025, adquiere especial relevancia. La población estudiantil constituye un grupo estratégico para identificar brechas informativas, barreras y estigmas que dificultan la participación en programas de detección, así como para desarrollar estrategias educativas que fortalezcan la promoción de la salud. (6)

Realizar este estudio en la UCACUE, sede Azogues, es fundamental debido a la alta prevalencia del cáncer de cuello uterino en el país y la necesidad de implementar acciones preventivas que generen impacto en la comunidad universitaria. Las estudiantes, como mujeres jóvenes en etapa de formación

académica, tienen el potencial de actuar como agentes multiplicadores de conocimiento en sus entornos familiares y sociales.

Este trabajo no solo busca generar datos empíricos significativos que contribuyan a la actualización de los conocimientos sobre esta problemática, sino también promover un impacto positivo en la comunidad universitaria y su entorno social. Asimismo, se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que prioriza la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles, y con las políticas del Ministerio de Salud Pública del (MSP) , que destacan la prevención y promoción de la salud mediante metas específicas como alcanzar un 90% de inmunización de niñas antes de los 15 años, un cribado del 70% en mujeres mediante pruebas de alta precisión y el tratamiento del 90% en pacientes con lesiones precancerosas o cáncer, como pilares fundamentales. De esta manera, este estudio aspira a diseñar intervenciones sostenibles y replicables en otros contextos, fomentando una cultura de prevención en la población universitaria y su entorno. (7)

Este proyecto también contribuye al desarrollo académico y científico de la UCACUE al estar enmarcado en su Línea de Investigación: Salud y bienestar por ciclos de vida, y específicamente en las sublíneas: Promoción de la salud y prevención de patologías, así como Salud sexual y reproductiva. Su aporte académico trasciende al ofrecer herramientas y estrategias basadas en evidencia, útiles para futuras investigaciones y programas de salud pública.

En última instancia, este trabajo pretende no solo abordar una problemática de salud pública concreta, sino también fortalecer la educación sanitaria en sectores vulnerables, particularmente en la población universitaria, promoviendo una cultura de prevención y cuidado que impacte positivamente en el tiempo. De esta manera, el estudio no solo aporta soluciones inmediatas, sino que también contribuye al diseño de estrategias sostenibles que puedan replicarse en otros contextos. (8)

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El CaCu es una de las neoplasias ginecológicas con mayor prevalencia, la persistencia de esta es preocupante, pues se trata de una neoplasia prevenible y detectable en estadios tempranos mediante estrategias costo-efectivas como el tamizaje citológico y la inmunización contra el VPH. Sin embargo, las limitaciones en cobertura, educación sanitaria y acceso oportuno a los servicios de salud continúan siendo barreras importantes para el control de la enfermedad. (2)

En Ecuador, esta neoplasia representa un desafío en la salud pública, con 1.792 nuevos casos y 939 muertes reportadas en 2022, lo que refleja una tasa de incidencia ajustada de 17,7 por 100.000 mujeres y una baja supervivencia en comparación con países vecinos, evidenciando la necesidad de intervenciones más efectivas. Además, factores como el desconocimiento sobre la enfermedad, actitudes desfavorables hacia las pruebas de detección y prácticas preventivas insuficientes contribuyen a mantener la problemática, incluso en poblaciones jóvenes donde se esperaría mayor alfabetización en salud (2-4).

Más allá de las limitaciones del sistema sanitario, el desconocimiento, las actitudes negativas y las prácticas inadecuadas perpetúan el problema, especialmente en jóvenes. Las estudiantes universitarias, pese a su rol potencial como agentes de cambio, presentan vacíos en educación preventiva y salud reproductiva. (6)

En el contexto de la UCACUE, sede Azogues, no se cuenta con datos locales actualizados que permitan conocer el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de las estudiantes en relación con la detección precoz de esta neoplasia. Esta ausencia de información limita la posibilidad de implementar intervenciones educativas dirigidas y contextualizadas. Identificar estas brechas permitirá potenciar las acciones preventivas en la población universitaria y contribuir, a largo plazo, a la reducción de la morbilidad por esta afección.

Por tanto, esta investigación se plantea como una necesidad para caracterizar de manera integral los conocimientos, actitudes y prácticas de las estudiantes universitarias frente al cáncer de cuello uterino, lo que facilitará el desarrollo de

estrategias educativas más efectivas, alineadas con las necesidades reales de la población y con los objetivos de salud pública del país.

CAPITULO II

Fundamento Teórico

2.1. Marco contextual

La presente investigación se desarrollará en la UCACUE, sede Azogues, ubicada en Azogues, capital de Cañar, al sur del País. Esta ciudad, con una población aproximada de 40.000 habitantes según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), es un núcleo urbano con fuerte vocación educativa y cultural. Su crecimiento en las últimas décadas ha estado vinculado al desarrollo de instituciones de educación superior y a la prestación de servicios, lo que ha favorecido la concentración de estudiantes provenientes de comunidades rurales y urbanas de la provincia. (6)

La Universidad Católica de Cuenca es una institución privada de educación superior con más de cinco décadas de trayectoria. La sede Azogues acoge a una comunidad estudiantil diversa, especialmente en las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho y Ciencias Forenses. Estas áreas atraen a jóvenes de distintos cantones y provincias vecinas, incluyendo un elevado número de mujeres en edad reproductiva, pertenecientes al grupo poblacional con mayor riesgo de infección por el VPH. Esta población universitaria, además de cursar una formación académica especializada, representa un sector clave para fomentar conductas preventivas y hábitos saludables en el ámbito comunitario. La institución cuenta con una población de aproximadamente 1937 estudiantes femeninas, distribuidas en las diferentes carreras como objeto de estudio, así como infraestructura moderna y espacios destinados a actividades académicas, deportivas y culturales, reforzando su pertinencia como escenario de investigación. (6)

El contexto social y cultural donde se llevará a cabo el estudio refleja tanto avances como limitaciones en educación sexual y acciones preventivas en salud ginecológica. A pesar de la disponibilidad de programas de tamizaje y vacunación, todavía persisten mitos, estigmas y barreras culturales que condicionan la implementación de conductas preventivas. Estos factores

impactan incluso en estudiantes universitarias, quienes, a pesar de su acceso a educación formal, pueden presentar desconocimiento o actitudes poco favorables hacia la prevención de CaCu. Esta situación se enmarca en un escenario donde la enfermedad continúa figurando entre los principales determinantes de muerte en mujeres en el país, con más de 1.700 casos nuevos y cerca de 900 defunciones reportadas en 2022, de acuerdo con datos recientes de GLOBOCAN. (5,6)

La selección de la población estudiantil responde tanto a su vulnerabilidad biológica como a la oportunidad de reforzar, desde el ámbito educativo, sus conocimientos, actitudes y prácticas preventivas. La sede Azogues, por su composición demográfica y académica, constituye un entorno adecuado para identificar brechas de información y diseñar estrategias formativas adaptadas a su realidad social y cultural, además, los hallazgos obtenidos servirán como insumo para fortalecer los programas educativos de la institución y así proyectar intervenciones en otras instituciones con características afines. (7)

En suma, el presente trabajo se inscribe en un contexto institucional y comunitario que evidencia la urgencia de consolidar la formación en salud sexual y reproductiva entre las jóvenes universitarias. Este análisis permitirá orientar acciones más efectivas para mejorar la prevención CaCu en un grupo con potencial para multiplicar mensajes de promoción de la salud en su entorno familiar y social. A continuación, se presenta el croquis del campus universitario, mismo que servirá de ayuda para situar el contexto físico en donde se efectuará el proyecto investigativo.

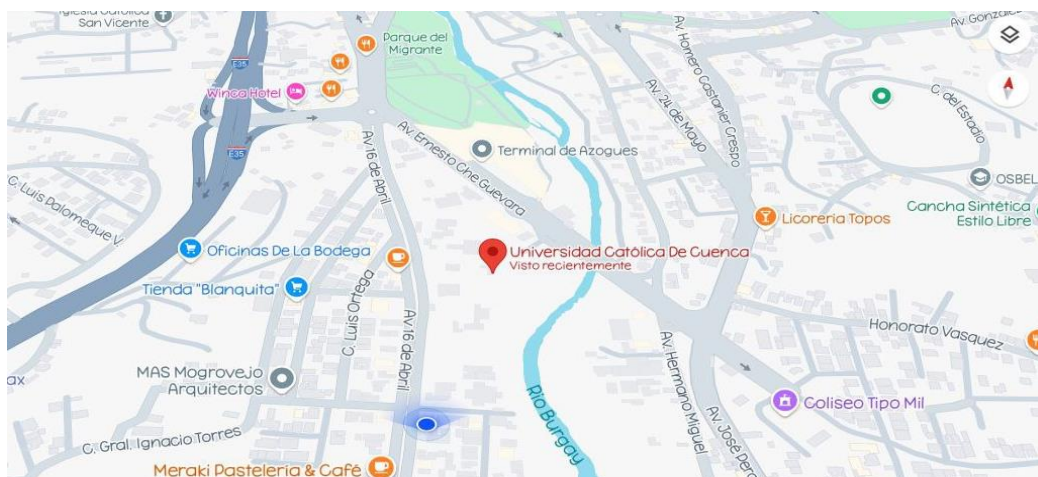


Figura 1: *Croquis de la Universidad Católica de Cuenca.*

Elaboración: *Gallegos M, Mora M.*

2.2. Marco teórico

2.2.1. Conocimientos

En el ámbito de la detección del cáncer de cuello uterino, resulta importante conocer que el agente etiológico principal es la infección persistente por el VPH, especialmente los genotipos de alto riesgo como el 16 y 18, responsables de la mayor parte de casos de cáncer invasor. También participan otros tipos oncogénicos como el 6, 11, 31, 33, 45, entre otros, aunque en menor proporción. Esta neoplasia se desarrolla lentamente, con un periodo promedio de hasta 10 años desde la infección inicial hasta la aparición del cáncer, permitiendo identificar y tratar lesiones precancerosas con pruebas de detección. Entre las pruebas más utilizadas para el diagnóstico temprano están el Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético, que permiten detectar lesiones antes de que progresen a cáncer invasor. El tamizaje debe iniciarse después del inicio de la vida sexual y realizarse periódicamente incluso en mujeres sin hijos, dado su valor preventivo y su eficacia para reducir la mortalidad por esta enfermedad. (1,2)

2.2.2. Actitudes

Las actitudes hacia el CaCu engloban las creencias, sentimientos y disposiciones que influyen directamente en la adhesión a prácticas de prevención y detección temprana. En primer lugar, la percepción de susceptibilidad desempeña un papel fundamental: cuando las jóvenes no se consideran en riesgo, la probabilidad de participar en el tamizaje disminuye. Un estudio entre estudiantes universitarias identificó que quienes no se consideraban susceptibles tenían un 1.8 veces menos probabilidad de haberse realizado un Papanicolaou. (4)

Por otro lado, la actitud frente a la vacunación contra el VPH está condicionada por la percepción de su seguridad y su costo, siendo las barreras económicas un factor más determinante que las dudas sobre su efectividad. La aceptación de la vacuna aumenta significativamente cuando se garantiza su gratuidad. Por otro

lado, las actitudes frente al tamizaje citológico están influenciadas por factores emocionales y culturales. La comodidad durante el examen predice mejor su aceptación que el conocimiento sobre el VPH, y en contextos con normas culturales conservadoras prevalecen actitudes negativas marcadas por vergüenza o estigmas. Asimismo, la literatura señala que las estudiantes de las carreras de la salud suelen mostrar una actitud positiva para recomendar la vacunación y el tamizaje a su entorno cercano. (1–6)

2.2.3. Prácticas

Las prácticas preventivas frente al CaCu comprenden principalmente el tamizaje, vacunación y la vigilancia ginecológica. El tamizaje sistemático es indispensable en la detección temprana e incluye técnicas validadas como la citología cervicovaginal, la prueba de ADN para VPH y el co-testing. Según las guías de la USPSTF, ACOG y FIGO, se recomienda realizar citología cada tres años a partir de los 21 años y, entre los 30 y 65 años, optar por detección primaria de VPH o co-testing cada cinco años. (9)

En segundo lugar, la vacunación profiláctica contra el VPH, disponible en formulaciones bivalente (Cervarix), tetravalente y nonavalente (Gardasil), representa una estrategia de prevención primaria altamente eficaz. La OMS y otros organismos recomiendan su administración en 2 o 3 dosis antes del inicio de vida sexual, logrando una notable reducción de infecciones por genotipos oncogénicos y lesiones precancerosas. Aunque las directrices varían entre países, la vacuna suele incluirse en los programas de salud pública dirigidos a adolescentes y jóvenes. (9)

Finalmente, las prácticas reproductivas, como el uso de preservativo, el espaciamiento de embarazos y la atención prenatal, complementan la prevención del cáncer cervical al reducir la exposición al VPH fomentar la adherencia al tamizaje e inmunización. Estas acciones, conforman una estrategia validada por la evidencia para prevenir la neoplasia a largo plazo. (7–9)

2.2.4. Definición

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna originada en el epitelio del cérvix uterino, puntualmente en la zona de transformación, región anatómica en donde coexisten los epitelios escamoso y columnar y es altamente susceptible a la carcinogénesis. Inicialmente tiene lesiones precursoras como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales, si no se tratan oportunamente, pueden progresar a carcinoma invasivo. A nivel histológico se subdivide en 2 tipos fundamentales: el carcinoma de células escamosas, que constituye el 70 al 80% y el adenocarcinoma, derivado del epitelio glandular endocervical. Esta neoplasia tiene una evolución lenta y silenciosa en estadíos iniciales, no obstante, en etapas avanzadas tiene capacidad de invasión local y metástasis, por ello es importante la detección de esta por medio de estrategias de tamizaje adecuadas. (1,2)

2.2.5. Epidemiología

Esta neoplasia continúa siendo un problema de salud pública, según datos de GLOBOCAN 2022, se registraron 662.301 nuevos casos, con una tasa ajustada por edad de 14.1/100.000. En términos de mortalidad, existieron 348.874 defunciones, es decir, 7.1 por cada 100.000. La mayor carga de incidencia y de mortalidad está concentrada en África y Latinoamérica, zonas que se ven afectadas por la deficiencia en los sistemas públicos de salud. En América Latina y el Caribe, representa el 8.1% del total de nuevos casos en mujeres, ocupando el segundo lugar en incidencia oncológica luego del cáncer mamario. La mortalidad es significativa, con 33.514 muertes anualmente, con una tasa ajustada por edad de 7.7 por cada 100.000. (1,7)

En nuestro país, el cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, ocupando de igual forma, el segundo lugar en estos tipos de cáncer. Según cifras de GLOBOCAN 2022 se registraron 1792 nuevos casos a nivel nacional, es decir 19,8 por cada 100.000 mujeres. En términos de mortalidad, se han notificado 939 decesos. Entre 1990 y 2015, la morbilidad se incrementó en un 36% y la mortalidad en un 46%, con un promedio anual de 500 casos invasores y 295 muertes. Asimismo, la tasa de

supervivencia en el país en el periodo 2010-2014, fue del 52%, inferior a Chile (56.7%), y Costa Rica (78%). La carga de años de vida potencialmente perdidos, particularmente alta en ciudades como Guayaquil, se relaciona directamente con la limitada cobertura en programas de tamizaje, diagnóstico precoz y acceso sostenido al tratamiento especializado. (9–11)

2.2.6. Factores de riesgo

Condiciones clínicas y ambientales se asocian con mayor probabilidad de desarrollar este tipo de neoplasia, como el inicio precoz de la actividad sexual, la multiplicidad de parejas sexuales, relaciones con parejas de alto riesgo, ausencia de controles ginecológicos periódicos y los antecedentes de citologías anormales. La infección persistente por VPH de alto riesgo continúa siendo el fundamental agente etiológico, y su progresión se ve favorecida por cofactores como la inmunosupresión, coinfección con otras ETS, tabaquismo y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales orales. (11,12)

A estos factores se suman el elevado número de partos, antecedentes de displasia cervical, desbalance nutricional con baja ingesta de frutas y verduras, exposición a contaminantes como CO₂ e historia familiar de esta neoplasia y la falta de acceso sostenido a programas de detección que actúan sinérgicamente hacia lesiones malignas. (9)

2.2.7. Fisiopatología

El cáncer de cuello uterino se desarrolla como resultado de una infección persistente por virus del papiloma humano (VPH), principalmente los genotipos oncogénicos 16 y 18, responsables de más del 75 % de los casos. Otros tipos de alto riesgo también pueden inducir neoplasias malignas, mientras que los de bajo riesgo, como los tipos 6 y 11, están relacionados con lesiones benignas como los condilomas acuminados. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y se resuelven espontáneamente en el transcurso de dos años, la persistencia viral, en presencia de ciertos cofactores, puede desencadenar la progresión de lesiones intraepiteliales hacia carcinoma invasivo. (2)

El proceso patogénico inicia en la zona de transformación del epitelio cervical, una región donde coexisten células escamosas y glandulares, particularmente vulnerable a la infección por VPH de alto riesgo. En casos donde la respuesta inmunitaria del huésped no logra eliminar el virus, se produce la integración del genoma viral en el ADN de las células epiteliales. Esta integración activa la expresión de oncoproteínas virales tempranas E6 y E7, las cuales interfieren con los mecanismos de regulación del ciclo celular: E6 promueve la degradación de la proteína supresora p53, inhibiendo la apoptosis, mientras que E7 inactiva el complejo pRb, liberando factores de transcripción que favorecen la proliferación celular descontrolada. Asimismo, se ha demostrado que estas proteínas suprimen la respuesta inmunitaria local mediante la inhibición de receptores tipo Toll (TLR), la reducción de la activación de células T y natural killer (NK), y la represión de citocinas proinflamatorias, facilitando la evasión del reconocimiento por parte del sistema inmunológico y perpetuando la replicación viral. (11).

Otro aspecto emergente en la fisiopatología es el papel del microbiota cervical. La disbiosis, caracterizada por una disminución de lactobacilos protectores y un aumento de microorganismos como *Atopobium vaginae*, *Porphyromonas* spp. y *Fusobacterium* spp., ha sido asociada con un microambiente inflamatorio y genotóxico, propiciando el daño al ADN, la modulación inmunológica y la progresión tumoral. (10,11)

Finalmente, el proceso de carcinogénesis se refleja histológicamente en la secuencia de transformación de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) a cáncer in situ, y posteriormente a carcinoma invasivo. Esta progresión puede mantenerse en estado latente durante varios años, lo que representa una ventana crítica para la detección precoz y la intervención terapéutica oportuna. (12)

2.2.8. Estadificación

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia propone una clasificación clínica que permite determinar con precisión la extensión del CaCu,

lo cual resulta fundamental para elegir el tratamiento adecuado y estimar el pronóstico de cada paciente.

La estadificación se basa en hallazgos clínicos, estudios de imágenes y resultados histopatológicos, y se organizan en cuatro estadios principales (I a IV), cada una con subcategorías que especifican el compromiso anatómico y la progresión tumoral, como se muestra en la tabla 1. (13)

Tabla No. 1: Estadificación presentada por la FIGO para el cáncer de cuello uterino.

Fuente: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

Estadio	Descripción
I	Limitado al cuello uterino
IA	Solo visible al microscopio.
IA1	Invasión ≤3 mm.
IA2	Invasión >3 mm y ≤5 m
IB	Tumor >5 mm, visible clínicamente.
IB1	≤2 cm.
IB2	>2 y ≤4 cm.
IB3	>4 cm
II	El cáncer se extiende más allá del cuello, sin llegar al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.
IIA	Compromiso de la vagina superior, sin afectar el parametrio.
IIA1	≤4 cm.
IIA2	>4 cm.
III	Infiltra el tercio inferior de la vagina, pared pélvica, causa hidronefrosis o compromete ganglios.
IIIA	Afecta sólo tercio inferior vaginal.
IIIB:	Llega a pared pélvica y/o riñón no funcional.
IIIC:	Metástasis ganglionares.
IIIC1 IIIC2	- Ganglios pélvicos. - Ganglios para aórticos.
IV	El cáncer invade órganos vecinos o se disemina a distancia
IVA	Afectación de vejiga o recto.
IVB	Metástasis a órganos lejanos.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

2.2.9. Manifestaciones clínicas

En sus fases iniciales, el cáncer de cuello uterino suele no generar síntomas. Por eso, muchas mujeres pueden convivir con la enfermedad sin saberlo, y es precisamente esta ausencia de signos tempranos lo que hace tan importante el tamizaje periódico. Cuando el cáncer progresa, uno de los síntomas más frecuentes es el sangrado vaginal anormal, especialmente después de tener

relaciones sexuales, tras duchas vaginales o fuera del periodo menstrual. Este sangrado, aunque muchas veces no genera dolor, debe considerarse una señal de alerta que amerita evaluación médica inmediata. (14)

Otra manifestación común es el flujo vaginal persistente, que puede ser claro, pero también espeso, maloliente o de color anormal. Esta secreción puede confundirse con una infección común, por lo que debe evaluarse cuidadosamente, sobre todo si no mejora con tratamientos habituales. (14)

En estadios más avanzados, pueden aparecer dolor pélvico o lumbar, síntomas urinarios o digestivos debido a la compresión de órganos vecinos, y síntomas generales como pérdida de peso, fatiga o anemia. En el embarazo, las manifestaciones del cáncer cervical suelen ser similares a las de una mujer no gestante y dependen del tamaño tumoral y del estadio clínico. (14)

Debido a que muchas de estas manifestaciones también pueden presentarse en otras condiciones ginecológicas benignas, es esencial educar a la población para que no normalicen estos síntomas y acudan a controles regulares. La detección temprana salva vidas. (14)

2.2.10. Tamizaje y detección

El diagnóstico del cáncer cervicouterino se basa en la combinación de métodos clínicos, citológicos, histológicos e imagenológicos. Estos permiten detectar la enfermedad, confirmar su presencia y determinar su extensión. (15)

- **Citología cervical (Papanicolaou)**

Es la prueba de tamizaje más utilizada. Detecta alteraciones en las células del cuello uterino que pueden sugerir displasia o cáncer. Aunque es sencilla y económica, tiene una sensibilidad moderada, por lo que suele combinarse con otras. (15)

- **Prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Identifica la presencia de genotipos de alto riesgo oncogénico. Tiene mayor sensibilidad que la citología y permite descartar enfermedad en mujeres con

resultados negativos. Se recomienda especialmente en mayores de 30 años. (15)

- **Colposcopia**

Exploración visual del cuello uterino con aumento óptico. Permite localizar lesiones sospechosas y guiar la toma de biopsias. Se indica ante resultados anormales de citología o prueba de VPH. (15)

- **Biopsia dirigida**

Es el método confirmatorio. Consiste en extraer tejido del área sospechosa para su análisis histopatológico. Según el caso, puede complementarse con legrado endocervical o conización. (15)

- **Estudios de imagen**

Se utilizan para estadificación y planificación terapéutica:

- ✓ Ultrasonido transvaginal: útil para evaluar anatomía pélvica.
- ✓ Resonancia magnética (RMN): preferida para valorar extensión local.
- ✓ Tomografía computarizada (TC) y PET-CT: ayudan a identificar afectación ganglionar o metástasis a distancia. (15)

- **Cistoscopia y rectosigmoidoscopia**

Se realizan cuando se sospecha invasión de vejiga o recto, especialmente en estadios avanzados. (15)

2.2.11. Tratamiento

El manejo terapéutico de esta enfermedad depende del estadio en que se encuentre, el estado general de la paciente y su deseo de preservar la fertilidad. En estadios tempranos (I y algunos IB), la cirugía suele ser el tratamiento de elección, ya sea con conización, histerectomía simple o histerectomía radical, según el grado de invasión. (16)

En estadios localmente avanzados (IIB a IVA), el tratamiento estándar es la quimiorradioterapia concomitante, acompañado de radioterapia externa,

braquiterapia y quimioterapia basada en cisplatino. Esta estrategia ha mostrado incrementar la supervivencia y el control local del tumor. (16)

En casos de enfermedad metastásica (IVB) o recaída, se emplean esquemas de quimioterapia paliativa, siendo el más usado la combinación de cisplatino, paclitaxel y bevacizumab, que ha mostrado beneficios en supervivencia global. (16)

En pacientes seleccionadas con mutaciones específicas, se considera el uso de terapias dirigidas o inmunoterapia, aunque su aplicación aún está en evaluación en muchos contextos. El manejo debe ser siempre multidisciplinario y adaptado al entorno clínico y social de cada paciente. (16)

2.2.12. Prevención

La prevención constituye uno de los pilares más importantes de la medicina moderna. Su objetivo principal es evitar el desarrollo de enfermedades o, en caso de que estas ya estén presentes, detectarlas en etapas tempranas para brindar un tratamiento oportuno. En el contexto del cáncer de cuello uterino, la prevención adquiere un valor aún más relevante, ya que esta es una enfermedad que, gracias al conocimiento de su etiología y la disponibilidad de herramientas eficaces, puede ser evitada o detectada a tiempo. La estrategia integral se basa en dos niveles: prevención primaria y prevención secundaria, ambas fundamentales para reducir la incidencia y la mortalidad por esta neoplasia. (13,15)

Prevención primaria

La prevención primaria busca evitar la aparición de la enfermedad antes de que esta se desarrolle. En el caso del cáncer cervicouterino, esto se logra principalmente mediante la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), el agente etiológico más importante en su origen. Existen más de 200 genotipos de VPH, pero los de alto riesgo oncogénico, como los tipos 16 y 18, están implicados en aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. (13,15)

Las vacunas disponibles actualmente (bivalentes, cuadrivalentes y nonavalentes) están diseñadas con partículas similares al virus (VLP) que imitan la estructura del VPH, pero sin contener material genético, por lo que no causan infección. Estas vacunas generan una respuesta inmunitaria robusta, con altos títulos de anticuerpos neutralizantes, superiores incluso a los generados por la infección natural. (13,15)

Se recomienda administrar la vacuna antes del inicio de la actividad sexual, preferiblemente entre los 9 y 14 años de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve un esquema de dos dosis en menores de 15 años y tres dosis en mayores de esa edad o personas inmunocomprometidas.

Ensayos clínicos recientes también han evidenciado que una sola dosis puede ser efectiva, lo cual representa una oportunidad clave para aumentar la cobertura en países de bajos recursos. La vacunación temprana se ha asociado con una notable reducción en las tasas de lesiones precancerosas y cáncer cervical invasor en cohortes de mujeres vacunadas, especialmente cuando la primera dosis se aplica antes de los 15 años. (15)

Prevención secundaria

La prevención secundaria tiene como objetivo detectar de forma temprana las lesiones precursoras del cáncer, cuando aún es posible intervenir con tratamientos sencillos y evitar la progresión a una enfermedad invasora. Para lograrlo, se han desarrollado diversos métodos de tamizaje, que varían según el contexto sanitario de cada país.

- **Papanicolaou:** Es el método más difundido a nivel mundial. Permite identificar cambios celulares sospechosos en el epitelio del cuello uterino. A pesar de su utilidad, tiene limitaciones importantes como una sensibilidad moderada y baja reproducibilidad, lo cual puede llevar a falsos negativos, especialmente en lesiones de alto grado. Sin embargo, su uso prolongado ha demostrado reducir entre el 50% y 70% de los casos esperados de cáncer cervical. (15)

- **Prueba de detección de VPH:** Esta prueba permite identificar directamente la presencia de tipos de VPH de alto riesgo en las células del cuello uterino. Su sensibilidad es superior a la de la citología para detectar lesiones precursoras (CIN2+), y su valor predictivo negativo es alto, lo que brinda mayor seguridad en los resultados negativos. Por estas razones, muchas guías internacionales recomiendan su uso como prueba primaria, especialmente en mujeres mayores de 30 años. (15)
- **Inspección visual con ácido acético (IVAA) o con Lugol (VILI):** Son métodos sencillos y de bajo costo, recomendados en regiones con recursos limitados. Consisten en aplicar ácido acético o yodo al cuello uterino y observar visualmente, con ayuda de una luz, cambios en la coloración del epitelio. Si se identifica una lesión sospechosa, se puede aplicar tratamiento inmediato ("ver y tratar") en la misma visita, lo que reduce la pérdida de seguimiento. (15)
- **Autotoma vaginal para VPH:** Representa una alternativa innovadora que permite a las mujeres recolectar su propia muestra en casa. Aunque su sensibilidad puede ser ligeramente menor en comparación con la muestra recolectada por profesionales, ha demostrado ser una estrategia eficaz y aceptable para aumentar la cobertura de tamizaje, especialmente en mujeres con barreras de acceso a los servicios de salud. (15)
- **Pruebas de metilación, inmunomarcadores y genotipificación:** En mujeres con pruebas positivas para VPH, se pueden emplear pruebas de triage como la citología reflex, inmunohistoquímica con p16/Ki67 o pruebas de metilación genética, para diferenciar infecciones transitorias de lesiones verdaderamente precancerosas, reduciendo así intervenciones innecesarias. (15,16)

2.3. Marco Legal

Este estudio se fundamenta en un conjunto de normativas jurídicas que respaldan el derecho a la salud, la prevención del cáncer y el acceso equitativo a información y servicios de detección oportuna del CaCu.

Desde el plano internacional, la constitución de la OMS establece que la salud es un derecho humano esencial, lo que implica que los Estados deben implementar estrategias para prevenir enfermedades como el cáncer cérvico-uterino, priorizando acciones educativas y de tamizaje. Complementariamente, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los Estados garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo diagnósticos preventivos que permitan reducir la incidencia de este tipo de neoplasias. (17,18)

En el ámbito nacional, la Constitución del país reconoce en su artículo 32 que la salud es un derecho irrenunciable, y en su artículo 361, establece que el Estado es el principal responsable de promover la cobertura sanitaria integral equitativa para todos (3). Esta disposición se articula con lo previsto en el Código Orgánico de la Salud, el cual, en sus artículos 4 y 6, establece que uno de los objetivos fundamentales del sistema nacional de salud es promover la prevención de las enfermedades mediante estrategias educativas y diagnósticas. Además, el artículo 174 del mismo código obliga al Estado a implementar programas de pesquisa para cáncer cérvico-uterino, promoviendo exámenes periódicos como el Papanicolaou y las pruebas para detectar el VPH. (19)

El MSP del Ecuador, mediante el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, fortalece educación en salud y en la implementación de mecanismos que aseguren la detección precoz del cáncer cérvico uterino, con énfasis en poblaciones jóvenes, como la universitaria (5). Este enfoque se complementa con el Plan Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, donde se prioriza la promoción del autocuidado y el acceso a servicios preventivos como parte esencial de la atención primaria. (20)

En el nivel institucional, la UCACUE, en concordancia con el Reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior, fomenta la investigación formativa como herramienta para abordar problemas de salud pública desde un enfoque científico y ético. Este reglamento destaca que los trabajos de titulación deben contribuir a la transformación social mediante la generación de conocimiento relevante para la comunidad. (20)

De este modo, el presente estudio se enmarca en un sólido respaldo legal, que abarca principios internacionales, nacionales e institucionales, todos orientados a garantizar el ejercicio pleno de la salud, particularmente en la prevención y detección del CaCu en mujeres jóvenes.

CAPITULO III

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, en el periodo marzo 2025 y agosto 2025

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues sobre la detección de cáncer de cuello uterino en el periodo marzo-agosto 2025
- Analizar las actitudes de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues frente a la detección de cáncer de cuello uterino en el periodo marzo-agosto 2025
- Describir las prácticas relacionadas con la detección de cáncer de cuello uterino en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues durante el periodo marzo-agosto 2025.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino y características como edad, carrera, ciclo académico, y residencia (urbana o rural) de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, en el periodo marzo-agosto 2025.

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal.

4.2. Lugar y periodo de la investigación

La investigación se llevó a cabo en la UCACUE, sede Azogues, en el periodo académico marzo 2025 y agosto 2025. El estudio se realizará en las instalaciones universitarias, incluyendo aulas y espacios comunes, previa coordinación con los docentes y autoridades respectivas.

4.3. Participantes

La población de referencia del presente estudio está conformada por todas las estudiantes mujeres matriculadas en las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología, Criminología y Ciencias Forenses, y Derecho de la UCACUE, sede Azogues, durante el ciclo marzo 2025 y agosto de 2025. La información referente al total del universo fue proporcionada con autorización del Ing. Jorge Ormaza, coordinador del Campus Universitario, quien constató que la población inicial de estudio incluye a 1937 estudiantes mujeres, distribuidas de la siguiente manera: Medicina (885), Enfermería (269), Odontología (295), Criminología y Ciencias Forenses (388) y Derecho (100). Dado que la población inicial es extensa, se optó por ajustar el tamaño de la muestra para prever posibles pérdidas en la recolección de datos. Para ello, se utilizó la fórmula, $n_{ajustado} = n_{inicial} / 1 - \text{tasa de pérdidas}$, resultando en una muestra final de 357 estudiantes mujeres distribuidas de la siguiente manera: Medicina (163), Enfermería (50), Odontología (54), Criminología y Ciencias Forenses (71) y Derecho (19). Este ajuste permite obtener datos representativos y confiables de las diferentes carreras, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La selección de las participantes se realizará mediante un muestreo aleatorio estratificado por carrera, para garantizar que cada estudiante tuviera la misma probabilidad de ser incluida en la muestra.

4.4. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Estudiantes femeninas matriculadas en las carreras de medicina, enfermería, odontología, derecho y criminología y ciencias forenses de la UCACUE, sede Azogues.
- Consentimiento informado firmado para participar en la investigación.
- Mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Participantes con antecedentes de cáncer de cuello uterino o histerectomía.
- Estudiantes en estado de embarazo
- Estudiantes que no deseen participar en la investigación

4.5. Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado y previamente validado, conformado por tres secciones: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección del cáncer de cuello uterino. La sección de conocimientos incluye 5 preguntas de opción múltiple calificadas en una escala de 0 a 10 puntos, clasificando el nivel como alto, intermedio o bajo. La sección de actitudes contiene 6 afirmaciones evaluadas mediante una escala tipo Likert de cinco noveles, con puntaje total entre 6 y 12 puntos, clasificando la actitud como negativa, indiferente o positiva. Finalmente, la sección de prácticas comprende 4 preguntas con opciones múltiples y dicotómicas (si/no), clasificándolas como prácticas adecuadas o inadecuadas. La confiabilidad del instrumento fue verificada mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach, obteniéndose valores de 0.83 para conocimientos, 0.85 para actitudes y 0.86 para prácticas, lo que indica alta consistencia interna.

4.6. Variables

Independientes: edad, carrera, ciclo académico, residencia, estado civil y número de hijos.

Dependientes:

- Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.
- Actitudes relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Prácticas asociadas con la prevención del cáncer de cuello uterino.

4.7. Inclínación o sesgo

Para reducir el riesgo de sesgos de información, se garantizará el anonimato de las participantes mediante la aplicación de un cuestionario auto administrado sin identificación personal. La información recolectada será almacenada en una base de datos digital protegida con contraseña, accesible únicamente por el equipo de investigación autorizado. Tanto los investigadores principales como el investigador responsable del estudio se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos, cumpliendo con los principios éticos de privacidad y protección de la información establecidos por el CEISH.

4.8. Métodos estadísticos

Los datos recolectados serán procesados y analizados utilizando el software SPSS (versión 30.0.0). En primer lugar, se aplicará estadística descriptiva para resumir las características sociodemográficas y académicas de las participantes, mediante frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas.

Para el análisis de asociaciones entre las variables independientes (edad, carrera, ciclo académico, residencia, estado civil y número de hijos y las variables dependientes (niveles de conocimientos, actitudes y prácticas), se utilizarán pruebas bivariadas como chi-cuadrado para variables categóricas, y ANOVA, según corresponda para variables cuantitativas. En caso de identificarse posibles factores de confusión, se realizará análisis multivariado mediante modelos de regresión logística.

Los subgrupos serán analizados según variables clave como edad y carrera universitaria, con el fin de explorar diferencias significativas en las respuestas del cuestionario. Además, se evaluarán posibles interacciones entre variables independientes, como, por ejemplo, entre edad y nivel académico.

4.9. Aspectos éticos

Previo al desarrollo del estudio, se realizó una breve socialización del proyecto con las participantes, a quienes se les entregó el consentimiento informado en formato físico. Este documento fue tomado del modelo oficial del Comité de Bioética en Investigación en el área de la salud y fue firmado manualmente por cada una de las estudiantes. Para preservar el anonimato, el cuestionario utilizado en la recolección de datos no incluyó nombres ni números de cédula, sino que se asignó un código único a cada formulario. Toda la información recopilada fue gestionada exclusivamente por el equipo investigador y el director del proyecto, y una vez concluida la tabulación de datos, los cuestionarios físicos fueron eliminados de forma definitiva.

Al tratarse de una investigación de tipo descriptivo, el nivel de riesgo fue mínimo y se relaciona únicamente con el resguardo de la confidencialidad de los datos. No se divulgaron en ningún momento datos identificatorios de las participantes. Como parte de los beneficios del estudio, se identificaron vacíos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las estudiantes, lo que permitió generar un impacto positivo al fortalecer su aprendizaje en temas de prevención y promoción de la salud.

Finalmente, se declara que las autoras del presente estudio no poseen conflictos de intereses económicos, académicos o personales que puedan haber influido en el desarrollo, análisis o interpretación de los resultados. El consentimiento informado firmado se adjunta en los anexos, incluyendo los datos de identificación y las firmas respectivas de las participantes.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 357 estudiantes mujeres de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por carrera; esta muestra representa el tamaño calculado tras el ajuste por posibles pérdidas, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología.

Tabla No. 2 Descripción sociodemográfica de la población en estudio.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Edad actual		
Entre 18-20 años	195	54.6
Entre 21-22 años	82	23.0
Entre 23-25 años	64	17.9
≥ 26 años	16	4.5
Carrera		
Ciencias forenses	71	19.9
Derecho	19	5.3
Enfermería	50	14.0
Medicina	163	45.7
Odontología	54	15.1
Ciclo académico		
Primer ciclo	66	18.5
Segundo ciclo	77	21.6

Tercer ciclo	40	11.2
Cuarto ciclo	41	11.5
Quinto ciclo	23	6.4
Sexto ciclo	27	7.6
Séptimo ciclo	18	5.0
Octavo ciclo	17	4.8
Noveno ciclo	23	6.4
Décimo ciclo	25	7.0
Residencia		
Urbana	261	73.1
Rural	96	26.9
Estado civil		
Casada	5	1.4
Conviviente	7	2.0
Divorciada	5	1.4
Soltera	339	95.0
Viuda	1	0.3
Número de hijos		
0	354	99.15
1	2	0.6
2	1	0.3

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Las características demográficas (Tabla No.2) de la población estudiada revelaron una composición predominantemente joven, con más de la mitad de las participantes (54.6%, n=195) ubicadas en el rango de edad de 18-20 años, seguido por el grupo de 21-22 años que representó el 23.0% (n=82). Los grupos de mayor edad mostraron proporciones considerablemente menores, con 17.9% (n=64) para el rango de 23-25 años y únicamente 4.5% (n=16) para estudiantes de 26 años o más.

Respecto al lugar de residencia, predominó la población de origen urbano con 73.1% (n=261), mientras que 26.9% (n=96) procedía de áreas rurales, reflejando el patrón típico de acceso a educación superior en la región de estudio.

En términos de características académicas, la distribución por carrera mantuvo la proporcionalidad del universo de estudio, donde Medicina concentró la mayor proporción de participantes con 45.7% (n=163), seguida por Ciencias Forenses con 19.9% (n=71), Odontología con 15.1% (n=54), Enfermería con 14.0% (n=50) y Derecho con 5.3% (n=19). La distribución por nivel académico mostró una concentración en los primeros ciclos, con el segundo ciclo representando el 21.6% (n=77) y el primer ciclo el 18.5% (n=66), observándose una distribución decreciente hacia los ciclos superiores, patrón consistente con la estructura piramidal típica de las cohortes universitarias.

Las características sociales y familiares evidenciaron una población con perfil homogéneo típico de estudiantes universitarias jóvenes. En cuanto al estado civil, la gran mayoría fueron solteras (95.0%, n=339), con proporciones mínimas de otros estados civiles: convivientes (2.0%, n=7), casadas (1.4%, n=5), divorciadas (1.4%, n=5) y viudas (0.3%, n=1). La composición familiar mostró una distribución altamente concentrada en la ausencia de hijos, con una media de 0.07 (DE = 0.306), mediana de 0.00 y moda de 0. Específicamente, el 99.15% (n=354) no tenía hijos, 0.6% (n=2) tenía un hijo y 0.3% (n=1) tenía dos hijos, indicando una población sin responsabilidades familiares directas.

Tabla No. 3 Respuestas de la pregunta 1 para medir los conocimientos. ¿Cómo se llama el virus que produce el cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Candida albicans</i>	7	2.0
<i>Gardnerella vaginalis.</i>	6	1.7
Virus del Papiloma Humano	263	73.7
Desconozco	81	22.7
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 3 se presentan los resultados obtenidos en la primera pregunta del cuestionario, la cual tenía como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los participantes respecto al virus que produce el cáncer de cuello uterino. Se observa que la mayoría de los encuestados, un 73,7% (n=263), identificó correctamente al Virus del Papiloma Humano (VPH) como el agente causal de esta enfermedad, considerado un nivel aceptable de conocimiento en esta área específica de salud. Sin embargo, un 22,7% (n=81) de los participantes afirmó no saber la respuesta, mientras que un pequeño porcentaje mencionó agentes incorrectos como *Cándida albicans* (2,0%) y *Gardnerella vaginalis* (1,7%), los cuales están asociados a otras infecciones del tracto genital, pero no al cáncer de cuello uterino.

Tabla No. 4 Respuesta de la pregunta 2 para medir los conocimientos. ¿Cuál es el tiempo promedio que transcurre desde el contagio hasta que se presente el cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	60	16.8
1 año	29	8.1
3 años	16	4.5

10 años a más	92	25.8
Desconozco	160	44.8
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 4 se muestra las respuestas a la segunda que evalúa el conocimiento de los encuestados sobre el tiempo promedio que transcurre desde el contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH) hasta el desarrollo del cáncer de cuello uterino. De los 357 participantes, el 44,8% (n=160) manifestó desconocer esta información, el 25,8% (n=92) respondió correctamente que el proceso puede tomar 10 años o más, y un número considerable de participantes estimó tiempos significativamente más cortos: 8,1% (n=29) dijo que toma solo 1 año, 4,5% (n=16) indicó 3 años, y 16,8% (n=60) consideró que se desarrolla en 6 meses.

Tabla No. 5 Respuesta de la pregunta 3 para medir los conocimientos. ¿Qué pruebas existen para el cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje
Inspección Visual con Ácido Acético y Papanicolaou (A y C)	95	26.6
Biopsia	17	4.8
Papanicolaou	202	56.6
Desconozco	43	12.0
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 5 presenta los resultados de la tercera pregunta orientada a evaluar el conocimiento de los encuestados sobre las pruebas de detección disponibles para el cáncer de cuello uterino. La mayoría de los participantes (56,6%, n=202), un 26,6% (n=95) marcó la opción “A y C”, que incluía tanto el Papanicolaou como la Inspección visual con ácido acético (IVA); un 12,0% (n=43) indicó desconocer las pruebas disponibles, mientras que un 4,8% (n=17) mencionó exclusivamente la biopsia, la cual, si bien es un procedimiento

diagnóstico, no se considera una herramienta de tamizaje inicial, sino un método confirmatorio tras una prueba positiva. Estos resultados muestran que aún existe un porcentaje considerable de personas con conocimientos erróneos respecto a los métodos preventivos, lo que puede influir negativamente en la detección oportuna de la enfermedad.

Tabla No. 6 Respuesta de la pregunta 4 para medir los conocimientos. ¿Desde cuándo cree usted que se debería empezar a realizar el examen de Papanicolaou?

	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se presenten descensos	12	3.4
Cuando tenga dolor de cabeza	5	1.4
Después de iniciar relaciones sexuales	302	84.6
Después de mi primer embarazo	10	2.8
Desconozco	28	7.8
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 6 sobre el momento adecuado para iniciar el examen de Papanicolaou, se observa que la gran mayoría de las participantes (84.6%, n=302) comprende correctamente que el examen debe realizarse después de iniciar las relaciones sexuales, existe un grupo considerable (7.8%, n=28) que desconoce cuándo debería iniciarse el examen. Y los porcentajes restantes son menores: solo 3.4% considera que debe realizarse cuando hay síntomas como descargas, 2.8% lo asocia con el primer embarazo, y 1.4% con dolor de cabeza. Aunque estas respuestas incorrectas representan porcentajes pequeños, indican la necesidad de reforzar la educación sobre el carácter preventivo del Papanicolaou y corregir conceptos erróneos que podrían influir en las decisiones de salud reproductiva de las mujeres.

Tabla No. 7 Respuesta de la pregunta 5 para medir los conocimientos. ¿La prueba de Papanicolau debe realizarse?

	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 años	2	0.6
Cada 3 años	29	8.1
Cada 6 meses	61	17.1
Cada Año	233	65.3
Desconozco	32	9.0
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 7 respecto a la frecuencia sugerida para llevar a cabo el examen de Papanicolaou, muestra una diversa distribución de saberes entre las participantes del estudio. La mayoría de las participantes en la encuesta (65.3%, n=233) sostiene que el examen debe llevarse a cabo cada año. A pesar de que no se alinea precisamente con las recomendaciones médicas actuales que proponen periodos de 2-3 años para mujeres con resultados anteriores normales, evidencia una postura preventiva positiva hacia la detección cervical. Un porcentaje considerable (17.1%, n=61) considera que el examen debe llevarse a cabo cada 6 meses, lo que señala una tendencia hacia la supervisión excesiva en este grupo. Además, es preocupante que el 9.0% (n=32) de las participantes desconozca la frecuencia apropiada para el examen, y los porcentajes menores corresponden a quienes consideran intervalos de 3 años (8.1%) y 2 años (1.4%), siendo estos últimos más cercanos a las recomendaciones médicas actuales, pero representando una minoría de las respuestas obtenidas.

Tabla No. 8 Respuesta de la pregunta 1 para medir actitudes. ¿El Papanicolau solo deben realizarse las mujeres que han tenido hijos?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	31	8.7
En Desacuerdo	93	26.1
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	34	9.5
Totalmente de Acuerdo	91	25.5

Totalmente en Desacuerdo	108	30.3
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 8 sobre la percepción de si el Papanicolaou solo debe aplicarse a mujeres que han tenido hijos, se nota una distribución alarmante de posturas que indican significativas concepciones equivocadas en la población analizada. Los hallazgos indican que más del quintil de las participantes (55.8%) conserva posturas negativas hacia el tamizaje universal del Papanicolaou. Concretamente, el 30.3% (n=108) está completamente en desacuerdo con que todas las mujeres deban asistir al examen sin importar su paridad, mientras que el 25.5% (n=91) está completamente de acuerdo con restringir el examen únicamente a mujeres con hijos. Por el contrario, el 34.7% de las encuestadas presenta actitudes favorables: 26.1% (n=93) en desacuerdo y 8.7% (n=31) de acuerdo con la realización universal del examen. Además, un 9.5% (n=34) se muestra indeciso ante esta cuestión.

Tabla No. 9 Respuesta de la pregunta 2 para medir actitudes. ¿Se realizaría usted el Papanicolau anualmente?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	89	24.9
En Desacuerdo	26	7.3
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	32	9.0
Totalmente de Acuerdo	179	50.1
Totalmente en Desacuerdo	31	8.7
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 9 en relación con la disposición a llevar a cabo el Papanicolaou anualmente, se nota una actitud predominantemente positiva

hacia la realización anual del examen. Esto se debe a que el 50.1% (n=179) está completamente a favor de llevar a cabo el Papanicolaou cada año, mientras que el 24.9% (n=89) también está de acuerdo con esta práctica preventiva. Por otro lado, únicamente el 16.0% de los participantes manifiesta resistencia al tamizaje anual: el 8.7% (n=31) expresa total desacuerdo y el 7.3% (n=26) expresa discrepancia. Además, un 9.0% (n=32) sigue incierto en relación con esta práctica.

Tabla No. 10 Respuesta de la pregunta 3 para medir actitudes. ¿Recogería usted el resultado del Papanicolau de forma inmediata?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	106	29.7
En Desacuerdo	13	3.6
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	30	8.4
Totalmente de Acuerdo	201	56.3
Totalmente en Desacuerdo	7	2.0
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 10 Respecto a la disposición de recolectar los resultados del Papanicolaou de manera inmediata, muestra una actitud sumamente positiva entre las participantes del estudio para el seguimiento de sus resultados. La mayoría de las participantes en la encuesta (85.4%) manifiesta una postura favorable hacia la recolección inmediata de los resultados. El 56.3% (n=201) está completamente de acuerdo con la recolección inmediata de los resultados, mientras que el 29.7% (n=106) también coincide con esta práctica. La resistencia a conseguir los resultados de inmediato es escasa, constituyendo únicamente el 5.6% del total: 3.6% (n=13) en desacuerdo y 2.0% (n=7) completamente en desacuerdo. Un pequeño porcentaje (8.4%, n=30) sigue incierto en relación a esta acción.

Tabla No. 11 Respuesta de la pregunta 4 para medir actitudes. ¿Consideraría usted realizarse la inspección de ácido acético si fuera necesario?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	114	31.9
En Desacuerdo	20	5.6
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	56	15.7
Totalmente de Acuerdo	155	43.4
Totalmente en Desacuerdo	12	3.4
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 11 respecto a la voluntad de llevar a cabo la inspección visual con ácido acético (IVAA) si se requiere, se nota una postura predominantemente favorable hacia este método complementario de tamizaje cervical. La mayor parte de las participantes (74.8%) manifiesta una postura positiva hacia la IVAA cuando sea necesaria. El 43.4% (n=155) está completamente de acuerdo con someterse a este procedimiento, mientras que el 31.9% (n=114) también está de acuerdo con llevarlo a cabo si se requiere. La resistencia a la IVAA es bastante baja, constituyendo el 9.0% del total de participantes en la encuesta: 5.6% (n=20) en desacuerdo y 3.4% (n=12) totalmente en desacuerdo. Un porcentaje significativo (15.7%, n=56) sigue incierto acerca de este procedimiento.

Tabla No. 12 Respuesta de la pregunta 5 para medir actitudes. ¿Se sometería usted al tratamiento médico si el Papanicolau y otras pruebas fueran positivas?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	80	22.4
En Desacuerdo	6	1.7
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	12	3.4
Totalmente de Acuerdo	254	71.1
Totalmente en Desacuerdo	5	1.4
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Los resultados de la Tabla No. 12 sobre la disposición a recibir tratamiento médico si los exámenes de Papanicolaou y otras pruebas resultan positivas, se muestra una actitud sumamente favorable hacia el seguimiento médico entre las participantes del estudio: la mayoría de las participantes (93.6%) manifiesta una actitud sumamente positiva hacia el tratamiento médico cuando sea requerido, el 71.1% (n=254) está completamente de acuerdo con recibir el tratamiento, mientras que el 22.4% (n=80) también está de a Es prácticamente inexistente la resistencia al tratamiento médico, constituyendo únicamente el 3.1% del total: 1.7% (n=6) en desacuerdo y 1.4% (n=5) totalmente en desacuerdo. Un reducido porcentaje (3.4%, n=12) sigue incierto con relación a esta resolución.

Tabla No. 13 Respuesta de la pregunta 6 para medir actitudes. ¿Recomendaría usted a otras mujeres realizarse el Papanicolau y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje
De Acuerdo	76	21.3
En Desacuerdo	5	1.4
Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	7	2.0
Totalmente de Acuerdo	265	74.2
Totalmente en Desacuerdo	4	1.1
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Los resultados de la Tabla No. 13 acerca de la disposición a recomendar el Papanicolaou y otros exámenes para detectar cáncer de cuello uterino a otras mujeres, muestra una actitud altamente positiva hacia la promoción de la salud preventiva entre las participantes del estudio, ya que la gran mayoría de las encuestadas (95.5%) presenta una disposición favorable a recomendar estos exámenes a otras mujeres, el 74.2% (n=265) está totalmente

de acuerdo con promover el tamizaje cervical, mientras que el 21.3% (n=76) también está de acuerdo con esta práctica de promoción de la salud. Y la resistencia a recomendar estos exámenes es mínima, solo el 2.5% del total: 1.4% (n=5) en desacuerdo y 1.1% (n=4) totalmente en desacuerdo; y un porcentaje muy pequeño (2.0%, n=7) se mantiene indeciso respecto a esta acción.

Tabla No. 14 Respuesta de la pregunta 1 para medir prácticas. ¿En qué momento se realizó la prueba de Papanicolau?

	Frecuencia	Porcentaje
Cuando estaba embarazada	1	0.3
Después de mi primera relación sexual	123	34.5
Después de muchas relaciones sexuales	36	10.1
No recuerdo	197	55.2
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 14 evidencia patrones preocupantes en las prácticas de tamizaje cervical de la población estudiada, es alarmante que más de la mitad de las encuestadas (55.2%, n=197) no recuerda cuándo se realizó el examen, lo cual sugiere posibles problemas de memoria relacionados con la experiencia del tamizaje o que han transcurrido períodos prolongados desde su último examen. Entre quienes sí recuerdan el momento del examen, el 34.5% (n=123) se lo realizó después de su primera relación sexual, lo cual representa una práctica médica apropiada y oportuna. Y un porcentaje menor (10.1%, n=36) se realizó el examen después de múltiples relaciones sexuales, lo que podría indicar un retraso en el inicio del tamizaje. Y solo el 0.3% (n=1) se lo realizó durante el embarazo, siendo esta una práctica menos común pero aceptable.

Tabla No. 15 Respuesta de la pregunta 2 para medir prácticas. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado el último Papanicolau?

	Frecuencia	Porcentaje
Hace ≥ 3 años	15	4.2
Hace 1 año	60	16.8
Hace 2 años	15	4.2
Hace 6 meses	53	14.8
Ninguna	214	59.9
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 15, el descubrimiento más preocupante es que la mayoría de las participantes en la encuesta (59.9%, n=214) nunca han pasado el examen de Papanicolaou, lo que constituye una desigualdad significativa en la cobertura de tamizaje cervical. Esta cantidad señala que más del 50% de la población analizada no posee ningún historial de detección preventiva de cáncer cervical, lo que las sitúa en un alto riesgo de recibir diagnósticos a posteriori. Dentro de las participantes con experiencia anterior en el examen, se nota que el 16.8% (n=60) lo llevó a cabo hace un año, lo que indica una regularidad adecuada de seguimiento. No obstante, un porcentaje significativo muestra intervalos extensos: 14.8% (n=53) hace 6 meses, 4.2% (n=15) hace 2 años, y 4.2% (n=15) hace más de 3 años.

Tabla No. 16 Respuesta de la pregunta 3 para medir prácticas. ¿Le realizaron alguna vez inspección visual con ácido acético (IVAA)?

	Frecuencia	Porcentaje
No me realizaron	336	94.1
Si me realizaron	21	5.9
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 16 muestra que la gran mayoría de las encuestadas (94.1%, n=336) nunca se ha realizado la IVAA, mientras que únicamente el 5.9% (n=21) tiene experiencia previa con este procedimiento. Esta distribución revela una brecha significativa en la utilización de métodos alternativos de tamizaje cervical en la población estudiada. La baja prevalencia de IVAA puede explicarse por varios factores: menor disponibilidad de este método en los servicios de salud locales, menor conocimiento sobre esta técnica tanto entre profesionales como entre usuarias, o preferencia institucional por otros métodos de tamizaje como la citología convencional.

Tabla No. 17 Respuesta de la pregunta 4 para medir prácticas. ¿Recogió los resultados del último Papanicolau?

	Frecuencia	Porcentaje
Me dijeron que aún no llegaban	23	6.4
No	217	60.8
Si	117	32.8
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: En la Tabla No. 17, los resultados muestran que la mayoría de las participantes (60.8%, n=217) no consiguió los resultados de su último Papanicolaou, lo que constituye un fallo crítico en la continuidad del proceso de tamizaje. Por otro lado, el 32.8% (n=117) sí consiguió sus resultados, evidenciando un comportamiento adecuado de seguimiento. Un reducido porcentaje (6.4%, n=23) informó que sus resultados aún no habían llegado al momento de la encuesta, lo que podría

Tabla No.18 Nivel de conocimiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	230	64.4

Intermedio	118	33.1
Alto	9	2.5
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: El análisis del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino reveló una distribución marcadamente concentrada en las categorías inferiores. Los resultados de la Tabla No.18 revela un panorama preocupante en el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino entre las estudiantes universitarias. La mayoría de las participantes 64.4% (n=230, IC 95%: 59.3%-69.3%) presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que un tercio 33.1% (n=118, IC 95%: 28.2%-38.2%) alcanza un nivel intermedio. Es particularmente alarmante que únicamente 2.5% (n=9, IC 95%: 1.2%-4.7%) de las estudiantes demuestra un nivel alto de conocimiento sobre el tema.

Esta distribución indica significativas carencias en la formación en salud reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino, incluso en un grupo de alumnos de ciencias de la salud y campos relacionados. Los descubrimientos señalan la imperiosa necesidad de establecer programas educativos particulares que potencien el entendimiento de factores de riesgo, técnicas de identificación precoz y acciones preventivas contra el cáncer de cuello uterino.

Tabla No. 19 Nivel de actitud

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud ineficiente	22	6.2
Actitud moderada	213	59.7
Actitud adecuada	122	34.2
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La Tabla No. 19 se observan diversos niveles de disposición hacia las prácticas preventivas entre las participantes del estudio en relación al nivel de actitud respecto al diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Se observa que más del 50% de las participantes (59.7%, n=213) muestran una actitud moderada hacia el tamizaje cervical, lo que indica una disposición intermedia que podría mejorar con intervenciones educativas adecuadas; el 34.2%, n=122) muestra una actitud apropiada, señala. Y el 6.2% (n=22) de las participantes exhibe una postura ineficaz, lo que indica una falta de entendimiento acerca de la relevancia de estas medidas preventivas. Esto señala que, pese a que hay una base positiva de actitudes hacia el tamizaje, existe un espacio considerable para mejorar la actitud global de la población respecto a las medidas preventivas contra el cáncer cervical.

Tabla No. 20 Nivel de práctica.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	293	82.1
Adecuada	64	17.9
Total	357	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Los resultados de la tabla No.20 muestra que la gran mayoría de las estudiantes 82.1% (n=293, IC 95%: 77.8%-85.9%) presenta prácticas inadecuadas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que solo 17.9% (n=64, IC 95%: 14.1%-22.2%) mantuvo prácticas adecuadas, indicando una brecha considerable entre el conocimiento disponible y su aplicación práctica.

Esta distribución coincide con los bajos grados de conocimiento hallados y indica una notable disparidad entre la información existente y su uso práctico. Las conductas incorrectas pueden abarcar: la no realización de exámenes de tamizaje (Papanicolaou), la falta de controles ginecológicos periódicos, la ignorancia sobre la frecuencia sugerida de las pruebas, y la ausencia de implementación de acciones preventivas. Los descubrimientos demuestran la

importancia de acciones educativas que incrementen el entendimiento y fomenten modificaciones de comportamiento hacia acciones preventivas eficaces.

Tabla No.21 Chi cuadrado entre nivel de conocimiento y carrera

Carrera * Nivel de conocimiento Tabla Cruzada						
			Nivel de conocimiento			Chi-Cuadrado de Pearson
			Bajo	Intermedio	Alto	
Carrera	Ciencias forenses	Conteo	63	8	0	Significación asintótica bilateral
		% dentro Carrera	88.7 %	11.3 %	0.0 %	
		% dentro Nivel de conocimiento	27.4 %	6.8 %	0.0 %	
	Derecho	Conteo	14	4	1	
		% dentro Carrera	73.7 %	21.1 %	5.3 %	
		% dentro Nivel de conocimiento	6.1 %	3.4 %	11.1 %	
	Enfermería	Conteo	30	17	3	
		% dentro	60.0	34.0	6.0	

	Carrera	%	%	%		
	% dentro Nivel de conocimiento	13.0 %	14.4 %	33.3 %		
Medicina	Conteo	83	75	5		
	% dentro Carrera	50.9 %	46.0 %	3.1 %		
	% dentro Nivel de conocimiento	36.1 %	63.6 %	55.6 %		
Odontología	Conteo	40	14	0		
	% dentro Carrera	74.1 %	25.9 %	0.0 %		
	% dentro Nivel de conocimiento	17.4 %	11.9 %	0.0 %		
Total	Conteo	230	118	9	38.77	.000
	% dentro Carrera	64.4 %	33.1 %	2.5 %		
	% dentro Nivel de conocimiento	100.0 %	100.0 %	100.0 %		

Carrera* Nivel de conocimiento Crosstabulation

Total

Carrera	Ciencias forenses	Conteo	71
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	19.9%
	Derecho	Conteo	19
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	5.3%
	Enfermería	Conteo	50
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	14.0%
	Medicina	Conteo	163
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	45.7%
	Odontología	Conteo	54
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	15.1%
Total		Conteo	357
		% dentro Carrera	100.0%
		% dentro Nivel de conocimiento	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: La asociación entre carrera y nivel de conocimiento mostró en la Tabla No.21 la evidencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 38.770$, $gl = 8$, $p < 0.001$), indicando que el tipo de formación académica influye considerablemente en el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, donde se esperaría que carreras del área de salud (Medicina, Enfermería, Odontología) presentan mejores niveles de conocimiento comparado con carreras no sanitarias (Derecho, Ciencias Forenses).

Tabla No.22 Chi cuadrado entre nivel de actitud y carrera

Carrera * Nivel de actitud Tabla Cruzada					
			Nivel de actitud		Chi-Cuadrado de Pearson Valor
			Actitud ineficiente	Actitud moderada	
Carrera	Ciencias forenses	Conteo	6	39	Significación asintótica bilateral
		% dentro Carrera	8.5%	54.9%	
		% dentro Nivel de actitud	27.3%	18.3%	
	Derecho	Conteo	1	12	
		% dentro Carrera	5.3%	63.2%	
		% dentro Nivel de actitud	4.5%	5.6%	

Enfermería	Conteo	8	18		
	% dentro Carrera	16.0%	36.0%		
	% dentro Nivel de actitud	36.4%	8.5%		
Medicina	Conteo	3	113		
	% dentro Carrera	1.8%	69.3%		
	% dentro Nivel de actitud	13.6%	53.1%		
Odontología	Conteo	4	31		
	% dentro Carrera	7.4%	57.4%		
	% dentro Nivel de actitud	18.2%	14.6%		
Total	Conteo	22	213	25.486	.001
	% dentro Carrera	6.2%	59.7%		
	% dentro Nivel de actitud	100.0%	100.0%		

Carrera * Nivel de actitud Tabla Cruzada

			Nivel de actitud	Total
			Actitud adecuada	
Carrera	Ciencias forenses	Conteo	26	71
		% dentro Carrera	36.6%	100.0%
		% dentro Nivel de actitud	21.3%	19.9%
	Derecho	Conteo	6	19
		% dentro Carrera	31.6%	100.0%
		% dentro Nivel de actitud	4.9%	5.3%
	Enfermería	Conteo	24	50
		% dentro Carrera	48.0%	100.0%
		% dentro Nivel de actitud	19.7%	14.0%
	Medicina	Conteo	47	163
		% dentro Carrera	28.8%	100.0%
		% dentro Nivel de actitud	38.5%	45.7%
	Odontología	Conteo	19	54
		% dentro Carrera	35.2%	100.0%

	% dentro Nivel de actitud	15.6%	15.1%
Total	Conteo	122	357
	% dentro Carrera	34.2%	100.0%
	% dentro Nivel de actitud	100.0%	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Se encontró asociación estadísticamente significativa en la Tabla No.22 entre el nivel de actitud y la carrera profesional ($\chi^2 = 25.486$, gl = 8, p = 0.001). Esto indica que el tipo de formación académica que reciben las estudiantes influye notablemente en sus actitudes hacia el tamizaje cervical, sugiriendo que ciertas carreras pueden estar proporcionando mayor sensibilización sobre la importancia de las prácticas preventivas en salud reproductiva.

Tabla No.23 Chi cuadrado entre nivel de práctica y carrera

Carrera * Nivel de práctica Tabla cruzada						
			Nivel de practica		Total	Chi cuadrado de Pearson
			Inadecuada	Adecuada		
Carrera	Ciencias forenses	Conteo	66	5	71	Significación asintótica bilateral
		% dentro Carrera	93.0%	7.0%	100.0%	

	% dentro Nivel de práctica	22.5%	7.8%	19.9%		
Derecho	Conteo	14	5	19		
	% dentro Carrera	73.7%	26.3%	100.0%		
	% dentro Nivel de práctica	4.8%	7.8%	5.3%		
Enfermería	Conteo	45	5	50		
	% dentro Carrera	90.0%	10.0%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	15.4%	7.8%	14.0%		
Medicina	Conteo	125	38	163		
	% dentro Carrera	76.7%	23.3%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	42.7%	59.4%	45.7%		
Odontología	Conteo	43	11	54		
	% dentro Carrera	79.6%	20.4%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	14.7%	17.2%	15.1%		
Total	Conteo	293	64	357	12.194	.016
	% dentro	82.1%	17.9	100.		

Carrera		%	0%
% dentro Nivel de practica	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de práctica y la carrera de estudio ($\chi^2 = 12.194$, gl = 4, p = 0.016), (Tabla No.23). Esto indica que el tipo de formación académica influye en la adopción de prácticas preventivas, posiblemente debido a mayor exposición a información sobre salud reproductiva en carreras del área de salud.

Tabla No.24 Chi cuadrado entre nivel de práctica y estado civil

Estado civil * Nivel de practica Tabla cruzada					
			Nivel de practica		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Estado civil	Casada	Conteo	2	3	5
		% dentro Estado civil	40.0%	60.0 %	100.0 %
		% dentro Nivel de practica	0.7%	4.7%	1.4 %
	Conviviente	Conteo	5	2	7
		% dentro Estado civil	71.4%	28.6 %	100.0 %

	% dentro Nivel de practica	1.7%	3.1%	2.0%		
Divorciada	Conteo	2	3	5		
	% dentro Estado civil	40.0%	60.0%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	0.7%	4.7%	1.4%		
Soltera	Conteo	283	56	339		
	% dentro Estado civil	83.5%	16.5%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	96.6%	87.5%	95.0%		
Viuda	Conteo	1	0	1		
	% dentro Estado civil	100.0%	0.0%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	0.3%	0.0%	0.3%		
Total	Conteo	293	64	357	13.245	.010
	% dentro Estado civil	82.1%	17.9%	100.0%		
	% dentro Nivel de practica	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Elaborado: Gallegos M, Mora M.

Análisis: Se observa una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de práctica y el estado civil ($\chi^2 = 13.245$, $gl = 4$, $p = 0.010$) (Tabla No.24). Aunque la mayoría son solteras, las pocas estudiantes con otros estados civiles podrían tener diferentes patrones de práctica, posiblemente relacionados con mayor actividad sexual o necesidad de controles ginecológicos.

En relación con las estimaciones modificadas por factores de confusión, el análisis multivariado tiene restricciones importantes debido a las propiedades específicas de la muestra analizada. La elevada uniformidad en variables como el estado civil y la cantidad de hijos, sumada a las dificultades detectadas en los datos de actitudes, pone en riesgo la viabilidad de modelos sólidos de regresión logística. Concretamente, la reducida variabilidad de estas variables puede generar dificultades de convergencia en los modelos multivariados, mientras que ciertas combinaciones de variables independientes muestran frecuencias extremadamente bajas ($n < 5$), lo que infringe las premisas estadísticas requeridas para un análisis multivariado fiable. Se aconseja realizar un análisis estratificado por carrera como opción metodológicamente adecuada, ya que esta variable evidenció las relaciones más consistentes y significativas con las variables de resultado.

Además, se llevó a cabo la clasificación de la variable de edad definiendo cuatro grupos con límites concretos: 18-20 años (jóvenes), 21-22 años (intermedios), 23-25 años (mayores) y ≥ 26 años (adultos). Se determinaron estos puntos de corte tomando en cuenta tanto la distribución natural de los datos como aspectos clínicamente significativos para el desarrollo psicosocial en la población universitaria, lo que permitió análisis comparativos entre grupos de edad con relevancia teórica.

Ya que se trata de un estudio descriptivo transversal que aborda conocimientos, actitudes y prácticas, las estimaciones de riesgo relativo y riesgo absoluto en el contexto epidemiológico tradicional no son directamente pertinentes. No obstante, es crucial destacar que el 97.5% de los individuos estudiados tenía un conocimiento bajo o intermedio sobre cáncer cervical, lo cual constituye un riesgo absolutamente elevado para tomar decisiones incorrectas respecto a la salud reproductiva. Igualmente, el 82.1% de los participantes sigue manteniendo

prácticas de prevención insuficientes, lo que indica un alto riesgo absoluto para la identificación tardía de lesiones precancerosas y sus efectos clínicos.

En lo que respecta a las consecuencias para la salud pública, los hallazgos revelan grandes desigualdades en la formación en salud reproductiva, incluso en un grupo universitario que comprende estudiantes de carreras vinculadas a las ciencias de la salud. La elevada incidencia de saberes y conductas incorrectas indica la imperiosa necesidad de poner en marcha acciones educativas específicas orientadas a este grupo, teniendo en cuenta que posteriormente funcionarán como propagadores de información en sus comunidades profesionales y sociales.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Este análisis muestra descubrimientos relevantes respecto a los saberes, posturas y prácticas (CAP) en relación a la identificación del CaCu entre alumnos universitarios de la UCACUE, campus Azogues. En resumen, se demuestra que la mayoría de las participantes muestran un conocimiento limitado, actitudes mayoritariamente moderadas y malas prácticas de prevención. Estos hallazgos, que impactan tanto en profesiones sanitarias como en las no sanitarias, evidencian una alarmante desigualdad educativa que pone en riesgo la efectividad de futuras estrategias de prevención de cáncer en la región.

El 64.4% de las estudiantes evaluadas demostró un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 2.5% alcanzó un nivel alto. Este hallazgo coincide con estudios recientes en poblaciones universitarias de América Latina y otras regiones, donde se reportan deficiencias significativas en el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH), las pruebas de detección y los intervalos adecuados para el tamizaje cervical (21). A pesar de que un 73.7% de las estudiantes identificó correctamente al VPH como el agente causal del CaCu, persisten errores conceptuales sobre el tiempo de desarrollo de la enfermedad y los métodos de detección, donde el 44.8% desconoció el tiempo promedio desde el contagio hasta la aparición de la enfermedad y el 12% no supo mencionar pruebas diagnósticas.

Esto representa un nivel de conocimiento relativamente alto en comparación con otros estudios en contextos similares, donde el reconocimiento del VPH como factor etiológico ha sido considerablemente más bajo. Por ejemplo, en países de ingresos medios indican que menos del 50% de la población femenina logra establecer esta asociación correctamente. Sin embargo, no debe pasarse por alto que un 22,7% de los encuestados respondieron "desconozco", y otro 3,7% mencionó erróneamente otros patógenos como *Candida albicans* o *Gardnerella vaginalis*. Este grupo representa un sector de la población que aún no ha sido alcanzado por estrategias de educación efectiva en salud sexual y reproductiva.

Y en cuanto al tiempo de progresión del VPH hacia cáncer cervicouterino, esta desinformación puede tener implicaciones graves, ya que subestimar el tiempo de desarrollo del cáncer puede generar una falsa sensación de inmediatez o alarma, mientras que sobreestimarlos podría restar importancia a la prevención y seguimiento periódico. La mayoría de los casos de cáncer invasivo se desarrollan entre 10 y 15 años después de la infección persistente por VPH, lo que refuerza la importancia del conocimiento sobre esta temporalidad para motivar el tamizaje periódico incluso en personas asintomáticas.

Por otro lado, los resultados sobre las pruebas de detección también evidencian disparidades en el conocimiento. Aunque un porcentaje elevado (56,6%) mencionó correctamente el Papanicolaou, y otro 26,6% reconoció tanto esta prueba como la inspección visual con ácido acético (IVA), un 12% respondió no saber cuáles son las pruebas, y un 4,8% eligió exclusivamente la biopsia, lo cual denota una confusión entre métodos diagnósticos y pruebas de tamizaje. Este tipo de confusión ha sido documentado previamente, donde muchas mujeres desconocen la diferencia entre pruebas preventivas y procedimientos médicos más invasivos; y se ha enfatizado que la falta de claridad sobre las pruebas disponibles puede influir negativamente en la aceptación del tamizaje, especialmente en zonas rurales o con bajo nivel educativo.

Respecto a las posturas, el 59.7% de las participantes expresó una postura moderada y un 34.2% adecuada, lo que demuestra una actitud positiva general hacia las medidas preventivas, aunque con oportunidades evidentes para fortalecer el compromiso. Es importante resaltar que la mayoría se manifestó dispuesta a realizar el Papanicolaou (74.8%), a recolectar los resultados (85.4%), a realizar el tratamiento si se requiere (93.6%) y a sugerirlo a otras mujeres (95.5%). Esta información es alentadora y coincide con investigaciones que resaltan la actitud positiva como un elemento facilitador para el análisis cervical. (21,22)

Sin embargo, esta postura no se convierte en acciones eficaces. Un 82.1% de los alumnos informó sobre prácticas incorrectas. La mayoría nunca ha llevado a cabo un examen de Papanicolaou (59.9%) o no puede recordar cuándo lo hizo (55.2%), y únicamente el 32.8% obtuvo los resultados de su examen más

reciente. Este contraste entre actitud y práctica indica que, pese a una disposición adecuada, existen obstáculos contextuales, institucionales o cognitivos que dificultan la implementación de comportamientos saludables, tal como lo han registrado estudios recientes en grupos parecidos. (23)

El análisis estadístico reveló asociaciones significativas entre la carrera universitaria y los niveles de conocimiento ($p < 0.001$), actitud ($p = 0.001$) y práctica ($p = 0.016$). Esto confirma que la formación académica influye de manera determinante en los CAP sobre el cáncer de cuello uterino, como han sugerido estudios previos que vinculan la educación en salud con la mejora de conductas preventivas. (24) Las estudiantes de Medicina mostraron mejores resultados en conocimiento y actitud, mientras que carreras como Derecho o Ciencias Forenses presentaron mayores deficiencias.

No se encontraron asociaciones significativas entre los CAP y variables como estado civil o residencia, lo que sugiere que, dentro de esta población específica, estos factores no son determinantes. Sin embargo, se identificó una asociación significativa entre el estado civil y el nivel de práctica ($p = 0.010$), aunque esta debe interpretarse con cautela dada la extrema homogeneidad de la muestra: el 95% de las participantes eran solteras y el 99% no tenía hijos. Este perfil limita la variabilidad necesaria para aplicar análisis multivariados robustos, lo que constituye una de las principales limitaciones del estudio (25).

Otras limitaciones incluyen la naturaleza transversal del diseño, que impide establecer causalidad, y la posibilidad de sesgos de deseabilidad social debido a la autoadministración del cuestionario. A pesar de estas limitaciones, el muestreo aleatorio estratificado por carrera y el tamaño muestral adecuado fortalecen la validez interna del estudio. La categoría actitud mostró resultados confiables, aunque su análisis multivariado se vio comprometido por la escasa variabilidad en algunas combinaciones de variables. (26–28)

En cuanto a validez externa, los descubrimientos pueden extenderse con cautela a grupos universitarios parecidos en entornos latinoamericanos, en particular a aquellos con estructuras curriculares similares. No obstante, las variaciones

culturales, el acceso a servicios sanitarios y las políticas institucionales podrían restringir la reproducción directa de los resultados.

Los resultados obtenidos en esta investigación sugieren la necesidad de implementar programas de educación sanitaria integrales, que informen sobre el VPH y su relación con el cáncer, expliquen de forma clara el proceso de progresión de la enfermedad y la importancia de las pruebas de detección precoz. Además, se debe promover el uso de lenguaje accesible y culturalmente apropiado, ya que muchas campañas actuales utilizan terminología técnica que no siempre es comprendida por la población general.

Por otra parte, la desinformación o desconocimiento hallado en una fracción relevante de la muestra podría estar influenciado por múltiples factores: bajo nivel educativo, limitaciones en el acceso a servicios de salud, barreras culturales o religiosas, y desconfianza hacia las campañas de prevención. Por ello, es crucial informar y formar capacidades críticas, que permitan a la población tomar decisiones informadas sobre su salud. (28–30)

En el ámbito de políticas públicas, estos resultados respaldan los llamados de organismos internacionales a reforzar la vacunación contra el VPH desde edades tempranas, así como a garantizar el acceso gratuito y periódico al tamizaje con Papanicolaou o IVA. La combinación de vacunación y detección temprana ha demostrado ser la estrategia más costo-efectiva para la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

Igualmente es importante señalar que, si bien los niveles de conocimiento son relativamente buenos en ciertos aspectos, como la identificación del VPH, todavía existe un porcentaje significativo de personas que requieren intervenciones educativas focalizadas. Los resultados de este estudio pueden servir como base para el diseño de futuras campañas de promoción de la salud, orientadas a cerrar las brechas detectadas y fomentar la participación activa de la población en actividades de prevención.

Finalmente, los hallazgos revelan un alarmante desajuste entre el saber, la actitud y la práctica en la prevención del cáncer de cuello uterino entre alumnos de nivel universitario. Aunque las participantes muestran actitudes generalmente

positivas, no convierten esta disposición en conductas eficaces de cuidado personal. La educación se presenta como un elemento crucial, por lo que se aconseja incorporar de manera transversal temas de salud sexual y reproductiva en todas las profesiones universitarias. Además, se recomienda la implementación de estrategias pedagógicas dinámicas, programas de detección gratuita en campus y campañas de concienciación culturalmente adaptadas para potenciar la prevención del cáncer cervical en grupos de edad joven.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la detección de CaCu, se identificó que la mayoría de las estudiantes tiene nociones generales sobre la enfermedad y su agente causal, así como sobre la importancia del tamizaje. Sin embargo, aún persisten vacíos conceptuales relevantes, especialmente sobre aspectos como la periodicidad correcta de los exámenes y la evolución de la infección por VPH hacia lesiones precancerosas y cáncer invasor. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en este grupo poblacional, mediante estrategias pedagógicas claras y actualizadas que les permitan consolidar un conocimiento integral y preciso, indispensable para asumir un rol activo en la prevención de esta enfermedad.

Respecto a las actitudes frente a la detección precoz del cáncer de cuello uterino, las estudiantes manifestaron, en general, una disposición positiva hacia la realización del tamizaje y la vacunación contra el VPH. Se reconoció en ellas una valoración favorable de la prevención como herramienta fundamental para reducir el riesgo de padecer esta neoplasia. Sin embargo, también se identificaron barreras de tipo cultural, económico y emocional que pueden limitar la adherencia a las prácticas preventivas, lo que subraya la importancia de promover cambios actitudinales profundos, orientados a superar prejuicios y miedos, y a incentivar la responsabilidad personal en el cuidado de la salud reproductiva.

En relación con las prácticas de prevención adoptadas por las estudiantes, se constató que, si bien existe conciencia sobre la necesidad del tamizaje y la vacunación, estas no siempre se traducen en conductas efectivas y sistemáticas. La falta de control periódico, la irregularidad en la realización del Papanicolaou y la baja cobertura de vacunación revelan una brecha entre el conocimiento y la acción preventiva. Por ello, resulta imprescindible implementar intervenciones que faciliten el acceso a los servicios de salud, reduzcan las barreras logísticas y promuevan hábitos de prevención continuos desde edades tempranas.

Finalmente, al analizar la relación entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas con características sociodemográficas, se observó que factores como la carrera universitaria, el ciclo académico y la residencia influyen en la adopción de conductas preventivas más adecuadas. Esto demuestra que el contexto educativo y social en el que se desenvuelven las estudiantes impacta significativamente en su comportamiento preventivo, reafirmando la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas y contextualizadas que atiendan las particularidades de cada grupo y contribuyan a reducir las desigualdades en salud.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Gasalberti DP, Jack BW. Cervical Cancer. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>
2. Diao X, Guo C, Jin Y, Li B, Gao X, Du X, et al. Cancer situation in China: an analysis based on the global epidemiological data released in 2024. *Cancer Communications*. 2025;45(2):178-97. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cac2.12627>
3. Bowden SJ, Doulgeraki T, Bouras E, Markozannes G, Athanasiou A, Grout-Smith H, et al. Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies. *BMC Med*. 27 de julio de 2023;21(1):274. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02965-w>
4. Ezema SM, Osi NS, Egwu CM, Ayogu CJ, Ugochukwu EJ, Nderitu HEW, et al. Knowledge, attitude and preventive practices for cervical cancer risk factors among female secondary school students in a Nigerian community: a cross-sectional study. *Discov Public Health*. 15 de marzo de 2025;22(1):99. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00492-y>
5. Batman S, Varon ML, San Miguel-Majors SL, Benitez Majano S, Pontremoli Salcedo M, Montealegre J, et al. Elimination of cervical cancer in Latin America (Project ECHO-ELA): lessons from phase one of implementation. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24 de julio de 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57783>
6. Guamán Lema AK, Lema Punín GA. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020 [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ea26dde4-72c7-46f8-9735-7e159338e85c>
7. Oyouni AAA. 7. Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. *Journal of Infection and Public Health*. 1 de abril de 2023;16(4):626-31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034123000564>

8. Sánchez J. Alteraciones epigenéticas relacionadas con cáncer y posibles tratamientos epigenéticos [Internet]. [Bogotá]: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2020 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/items/e5eea64d-4dfb-4427-a3d7-c5c44e50029e>
9. Deliktas Demirci A, Avci M, Kabukcuoglu K. Fear of cancer levels of women who applied cervical cancer screening: a cross-sectional study of the effects of health beliefs related to cervical cancer and Pap-Smear test. *Cancer Causes Control* [Internet]. 25 de mayo de 2025 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10552-025-02008-0>
10. Perkins RB, Wentzensen N, Guido RS, Schiffman M. Cervical Cancer Screening: A Review. *JAMA*. 8 de agosto de 2023;330(6):547-58. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2807981>
11. Behery MB, Bahbah AA, Mohamed Shawqi M, El-Said YM, Sherif LN, Ataallah HA, et al. Knowledge, attitude, and practice towards uterine cervical cancer screening in Egyptian females: a nationwide cross-sectional study. *BMC Cancer*. 11 de febrero de 2025;25(1):237. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13530-4>
12. Fernandes A, Viveros-Carreño D, Hoegl J, Ávila M, Pareja R. Human papillomavirus-independent cervical cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*. 1 de enero de 2022;32(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048891X24005450>
13. International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization. Cancer Today (GLOBOCAN). 2022 [citado 31 de julio de 2025]. Age-Standardized Rate, Incidence, Cervix uteri, Both sexes, 2022 – WHO Americas Region. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
14. Luvían-Morales J, Gutiérrez-Enríquez SO, Granados-García V, Torres-Poveda K. Risk factors for the development of cervical cancer: analysis of the evidence. *Front Oncol*. 2024;14:1378549. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1378549/full>
15. Revathidevi S, Murugan AK, Nakaoka H, Inoue I, Munirajan AK. APOBEC: A molecular driver in cervical cancer pathogenesis. *Cancer Lett*. 1 de enero de 2021;496:104-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2020.10.004>

16. Nama V, Angelopoulos G, Twigg J, Murdoch JB, Bailey J, Lawrie TA. Histerectomía radical tipo II o tipo III en comparación con la quimiorradioterapia como intervención primaria para el cáncer de cuello uterino en estadio IB2 - Nama, V - 2018 | Cochrane Library. [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011478.pub2/full/es?highlightAbstract=a%7Ccervicouterino%7Ccancer%7Ccervicouterin>
17. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021;155(S1):28-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13865>
18. Redondo KfV, Cascante RAA, Solís MJH. Cáncer de cérvix: generalidades. Revista Medica Sinergia. 1 de septiembre de 2022;7(9):e898-e898. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>
19. Viveros-Carreño D, Fernandes A, Pareja R. Updates on cervical cancer prevention. International Journal of Gynecological Cancer. 1 de marzo de 2023;33(3):394-402. Disponible en: [https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X\(24\)00944-7/fulltext](https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X(24)00944-7/fulltext)
20. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021;155(S1):28-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13865>
21. Paz JJ, Ayala-Burbano PA. Evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención en mujeres adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño, Colombia. Revista Criterios. 2 de julio de 2024;31(2):147-65. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/4002>
22. Manzo Ayesta WE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. 5 de marzo de 2024 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
23. M JRU, Castillo Y, Zambrano NB, Maggiolo I, Levy A, Romero Z. Adherencia Al Tamizaje De Cáncer De Cuello Uterino Mediante Citología Cérvico-Vaginal: Opinión De Mujeres Venezolanas. Revista Venezolana de

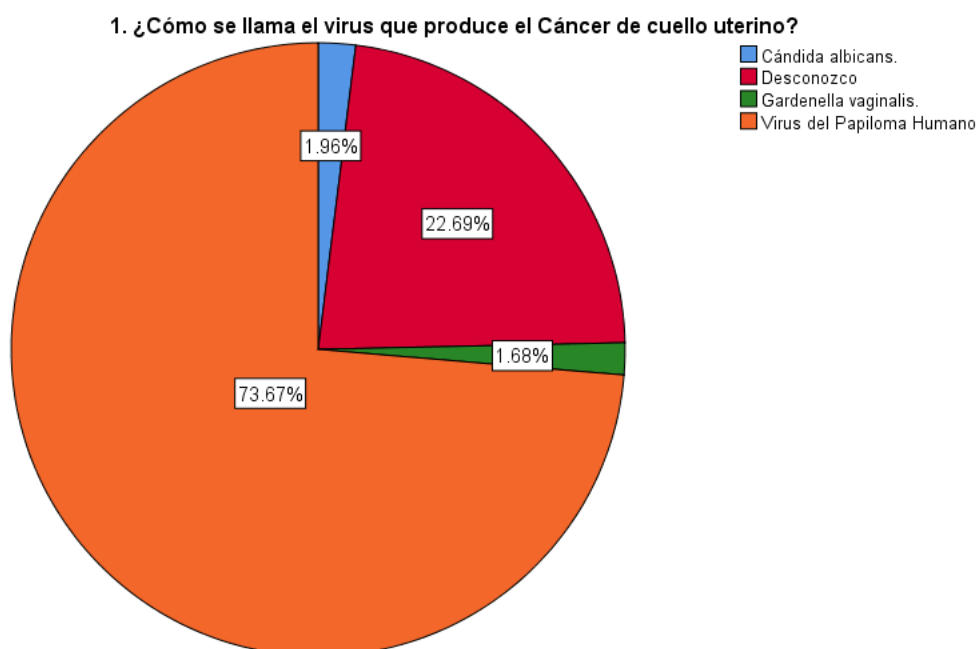
- Oncología. 2023;35(2):74-92. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3756/375674344003/>
24. Mamani de la Cruz Choque FL. Factores asociados a la actitud preventiva sobre el virus del Papiloma Humano (VPH) en usuarias del Centro de Salud Miguel Grau B Arequipa, mayo 2023. 21 de julio de 2023 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12821>
25. Ashqui ISG, Jiménez EIA. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias: Level of knowledge and attitude towards the Papanicolau test in female university students. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 7 de julio de 2023;4(2):2782-98. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/795>
26. Banda Méndez LM, Arévalo Casquete MF. Conocimientos y prácticas preventivas asociadas al virus del papiloma humano en estudiantes de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca 2023. 18 de julio de 2024 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44918>
27. Morales Carmona M. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y practicas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 26 de septiembre de 2024 [citado 31 de julio de 2025]; Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7249>
28. Loaiza WSM, Criollo M de los ÁV, Elizalde JME. Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: revisión sistemática de alcance. Enfermería Investiga. 3 de diciembre de 2023;8(4):63-9. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2273>
29. Rakotomahenina H, Bonneau C, Ramanah R, Rouzier R, Brun JL, Riethmuller D. Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. EMC - Ginecología-Obstetricia. 1 de septiembre de 2016;52(3):1-13. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X16791922>
30. Pinos-Gavilanes AJ, Urbano-García DP, Mantilla-Moreira AM, Mena-Hidalgo BF. Conocimientos sobre el VPH en estudiantes universitarios. Revisión

sistemática [Knowledge about HPV among university students. Systematic review]. Sanitas Revista arbitrada de ciencias de la salud. 4 de diciembre de 2024;3(especial Santo Domingo):26-32.Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/398>

CAPITULO IX

ANEXOS

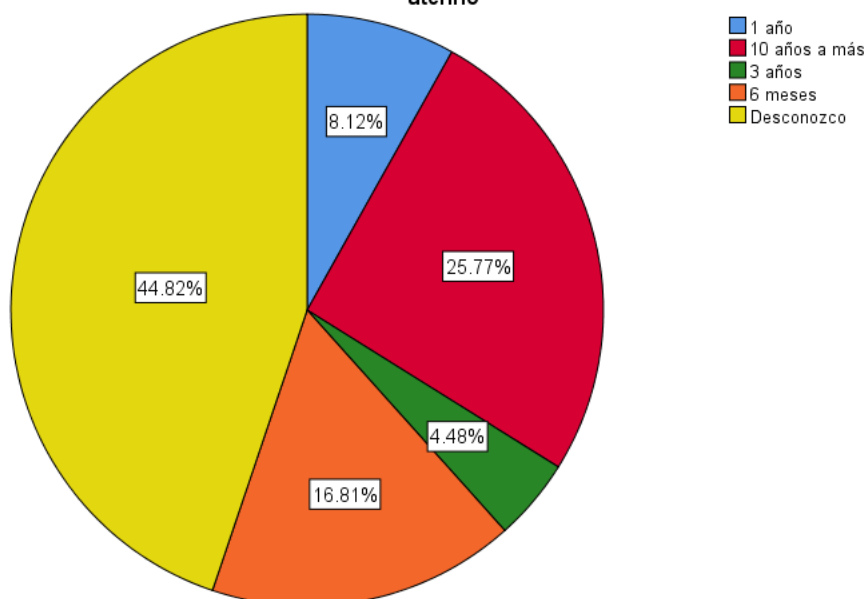
Anexo No.1 Respuesta de la pregunta 1 para medir los conocimientos.



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

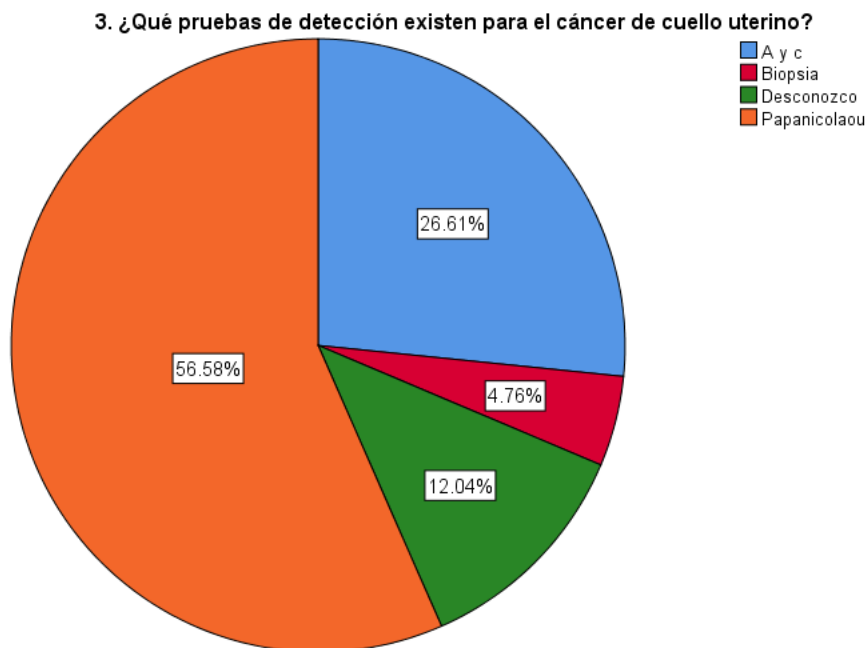
Anexo No.2 Respuesta de la pregunta 2 para medir los conocimientos.

2. Tiempo promedio que transcurre desde el contagio del virus hasta que se presente el cáncer de cuello uterino



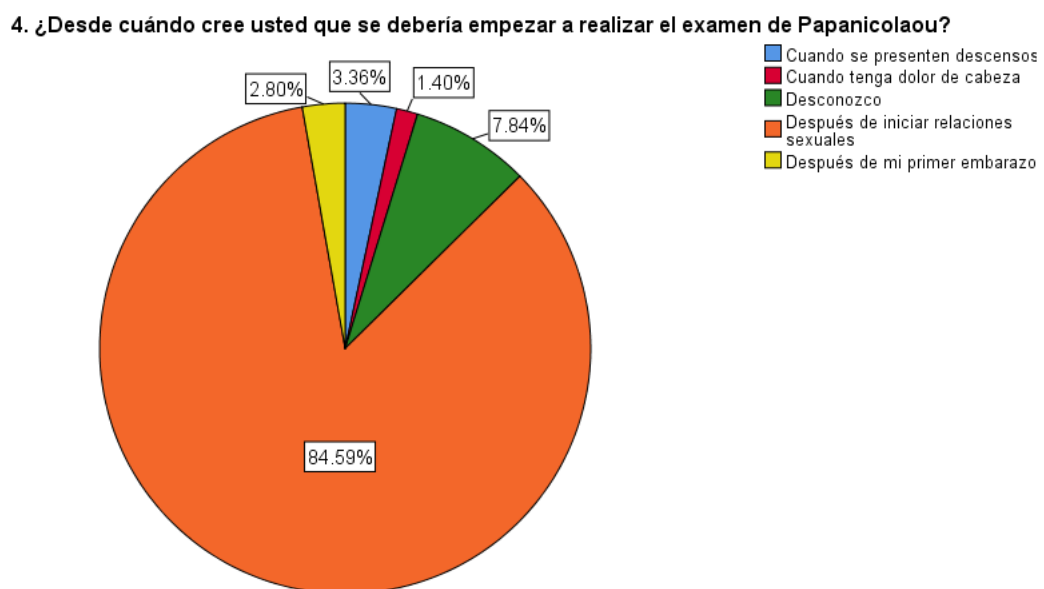
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.3 Respuesta de la pregunta 3 para medir los conocimientos.



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

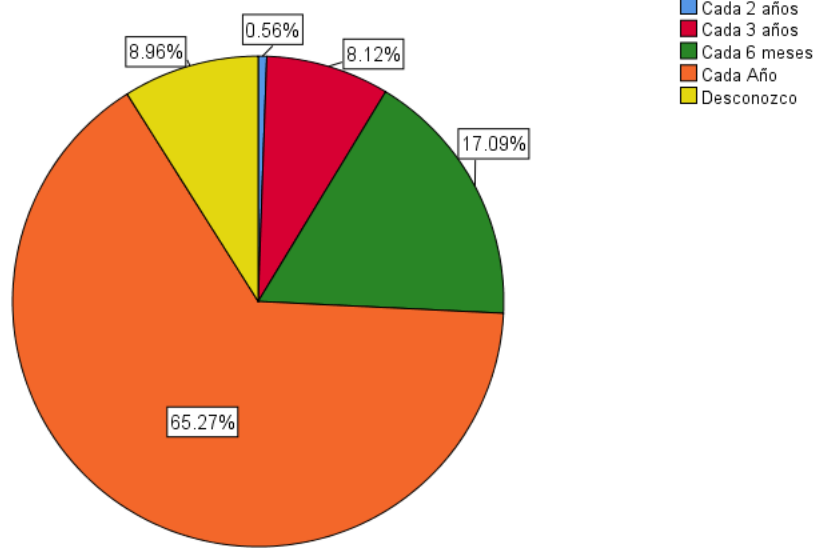
Anexo No.4 Respuesta de la pregunta 4 para medir los conocimientos.



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.5 Respuesta de la pregunta 5 para medir los conocimientos.

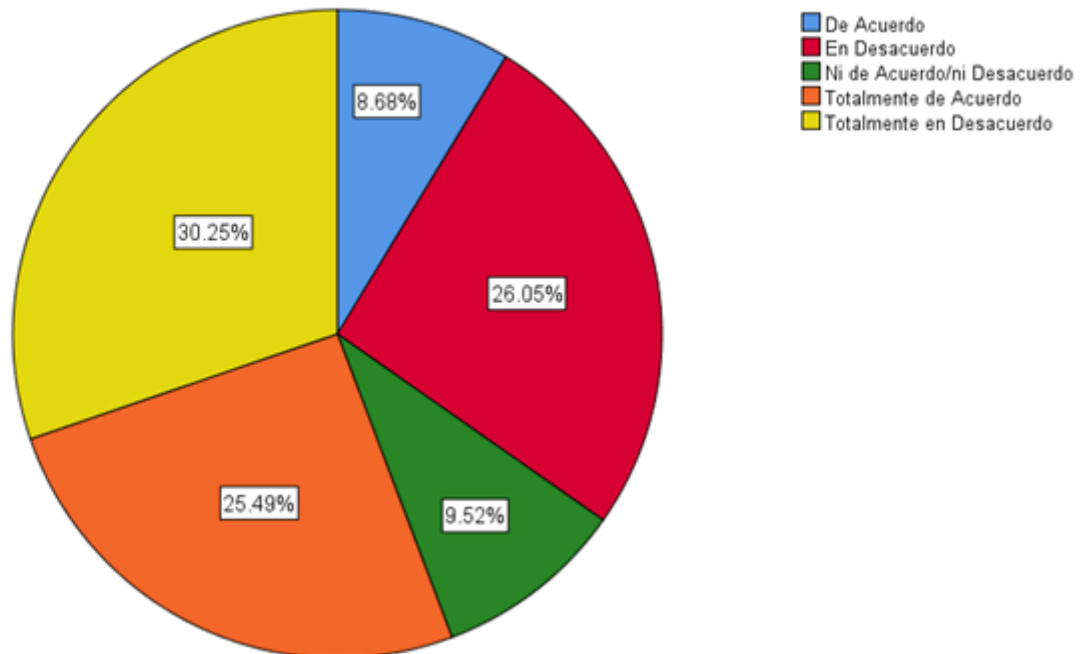
5. La prueba de Papanicolaou debe realizarse:



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

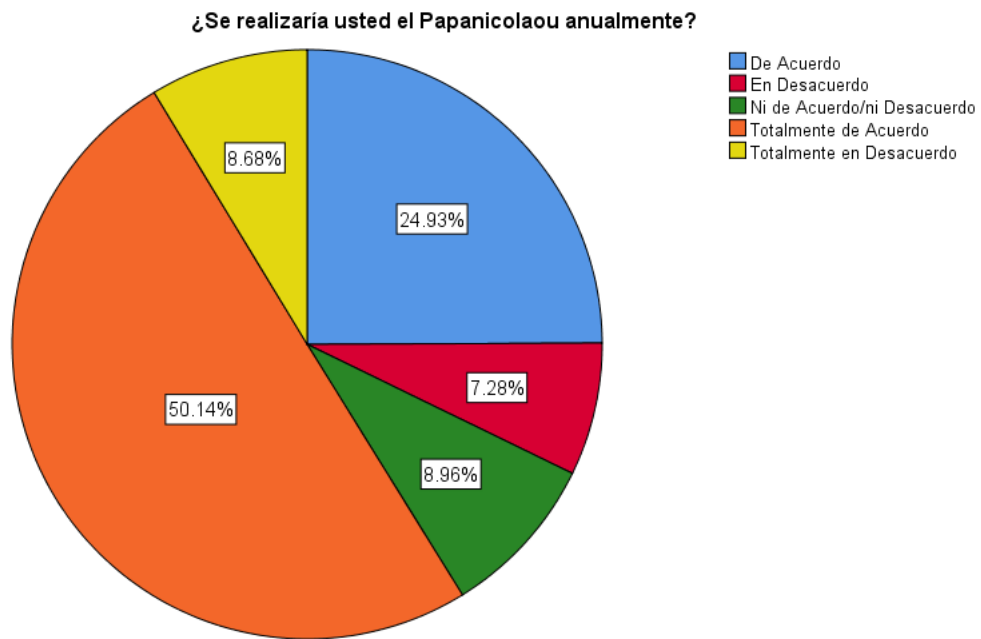
Anexo No.6 Respuesta de la pregunta 6 para medir las actitudes.

¿El Papanicolaou solo debe realizarse las mujeres que han tenido hijos?



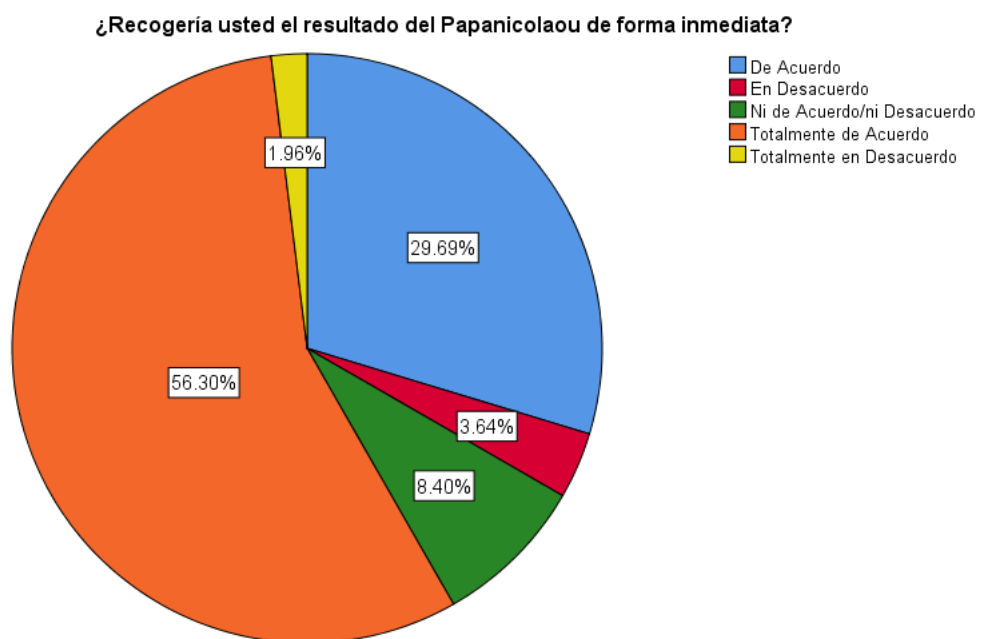
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.7 Respuesta de la pregunta 7 para medir las actitudes.



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

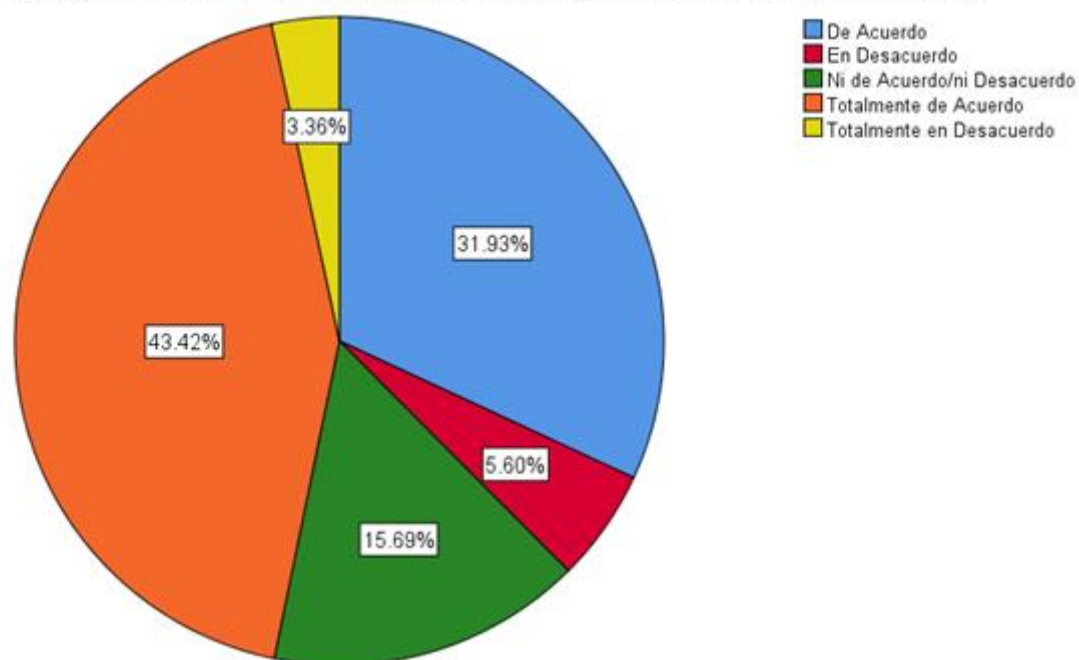
Anexo No.8 Respuesta de la pregunta 8 para medir las actitudes.



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.9 Respuesta de la pregunta 9 para medir las actitudes.

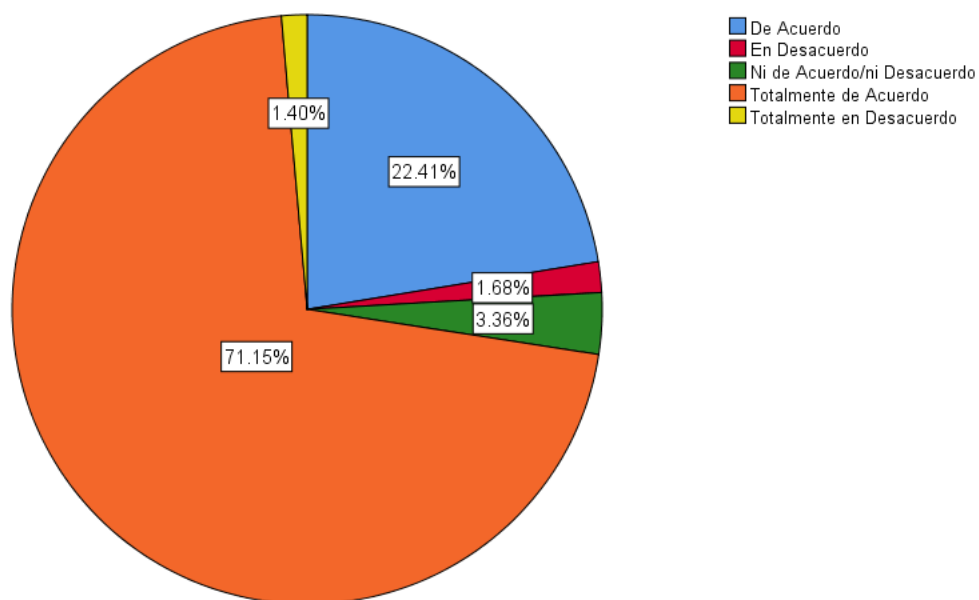
¿Consideraría usted realizarse la inspección visual con ácido acético si fuera necesario?



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.10 Respuesta de la pregunta 10 para medir las actitudes.

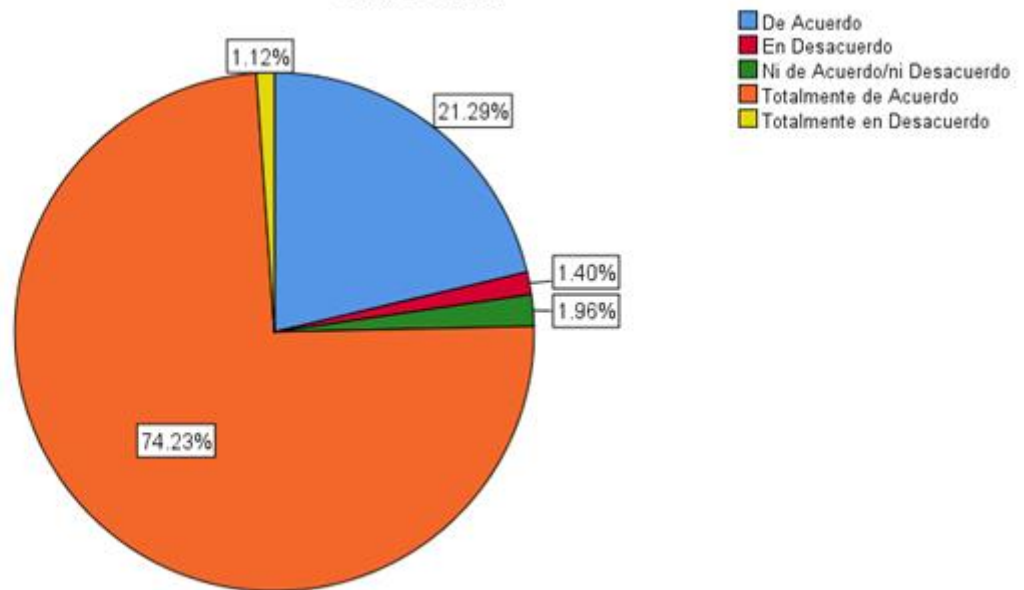
¿Se sometería usted al tratamiento médico si el Papanicolaou y otras pruebas fueran positivas?



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.11 Respuesta de la pregunta 11 para medir las actitudes.

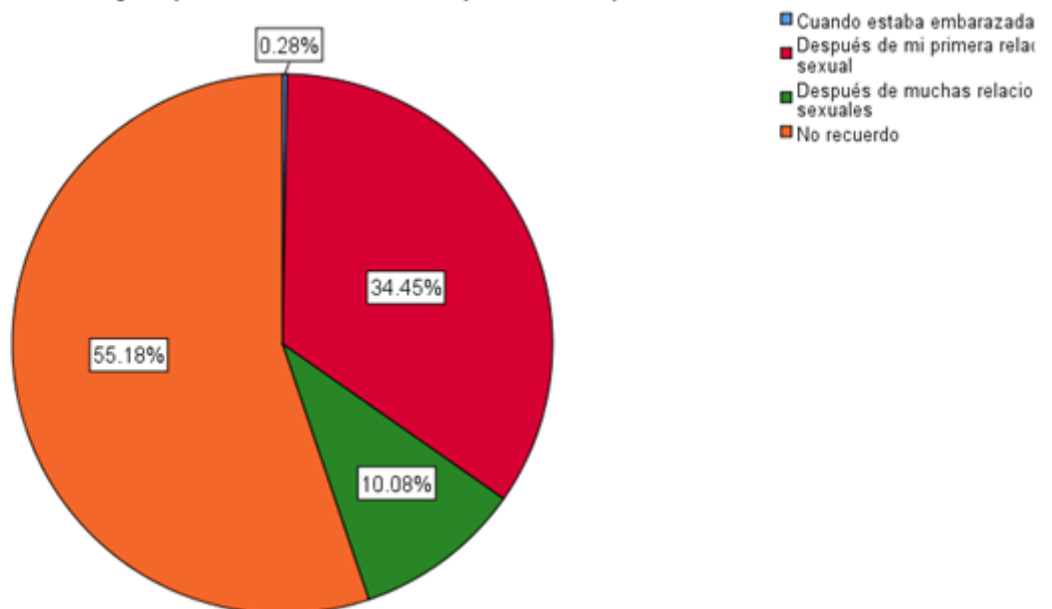
¿Recomendaría usted a otras mujeres realizarse el Papanicolaou y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino?



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

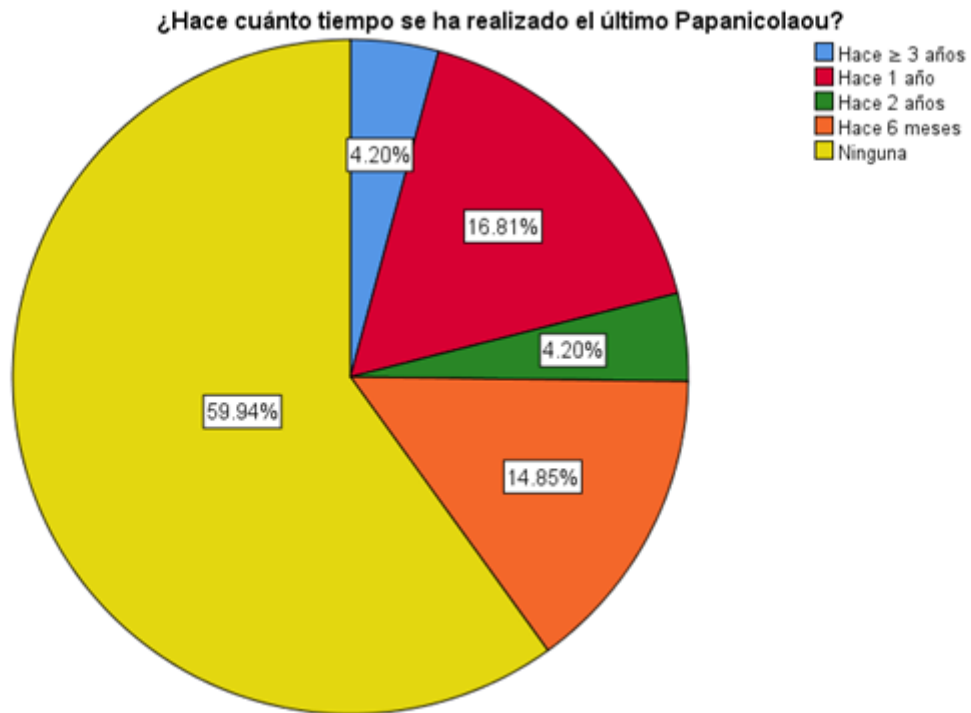
Anexo No.12 Respuesta de la pregunta 12 para medir las prácticas.

¿En qué momento se realizó la prueba de Papanicolaou?



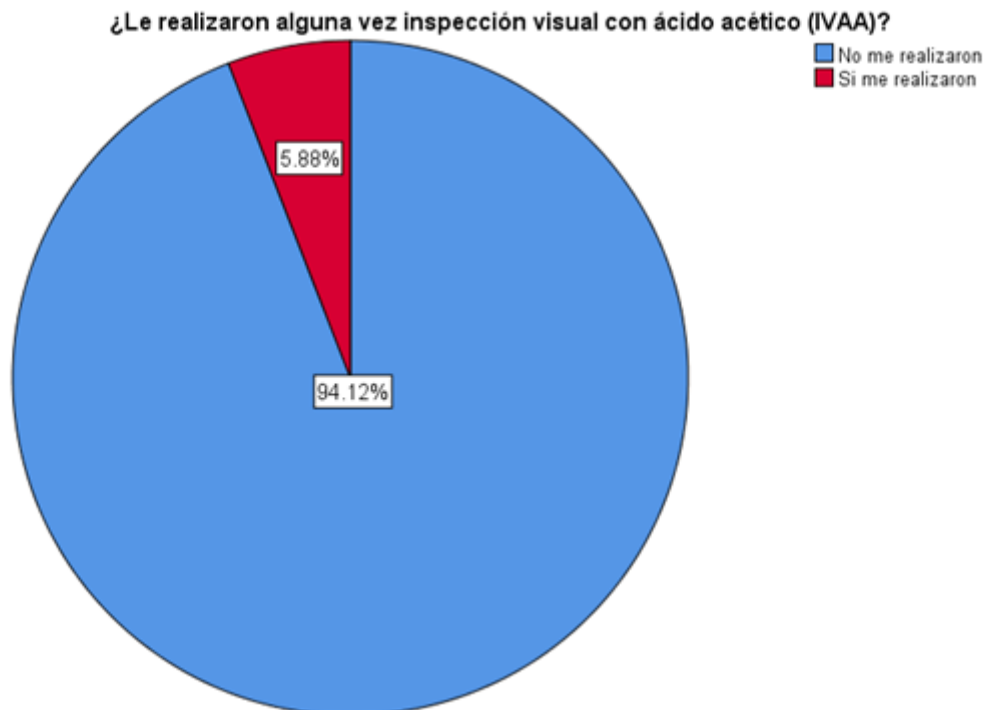
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.13 Respuesta de la pregunta 13 para medir las prácticas.



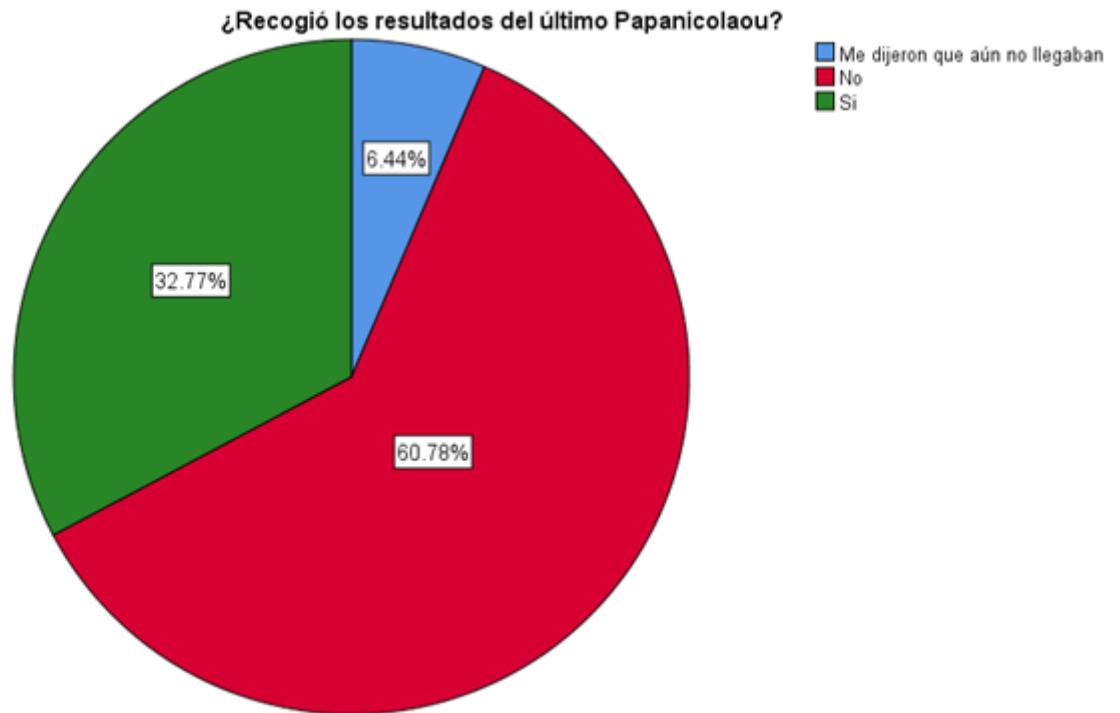
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.14 Respuesta de la pregunta 14 para medir las prácticas.



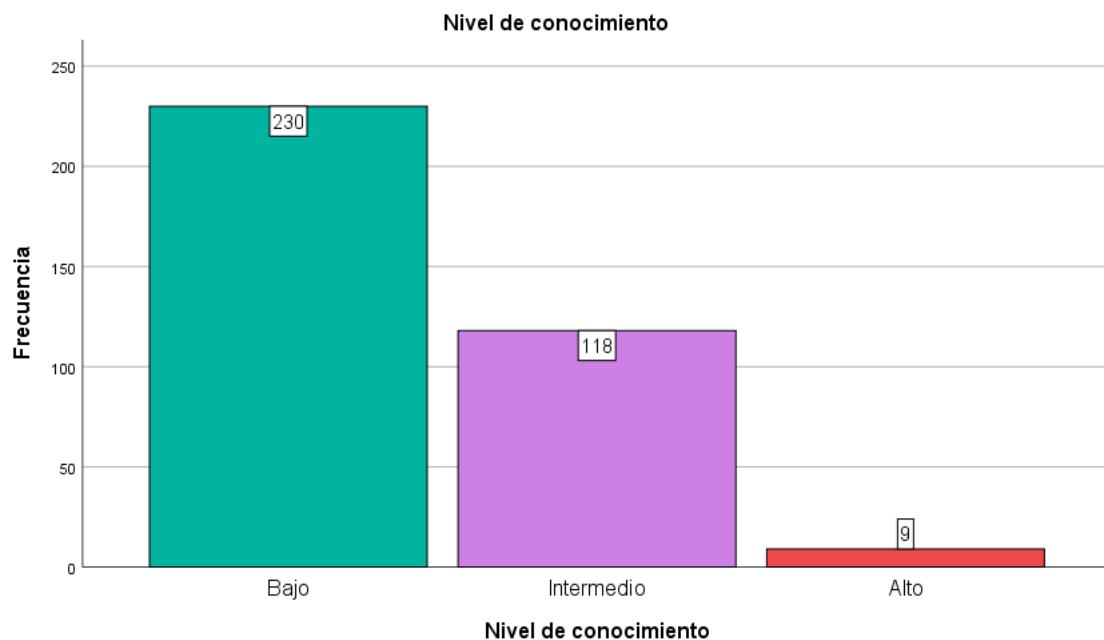
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.15 Respuesta de la pregunta 15 para medir las prácticas.



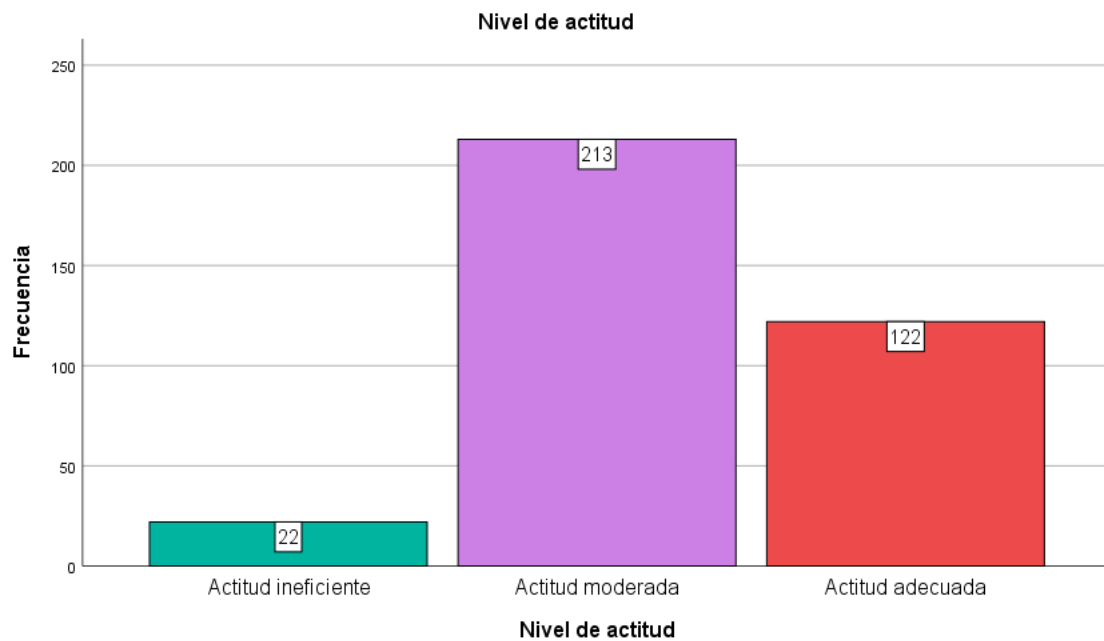
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.16 Nivel de conocimiento



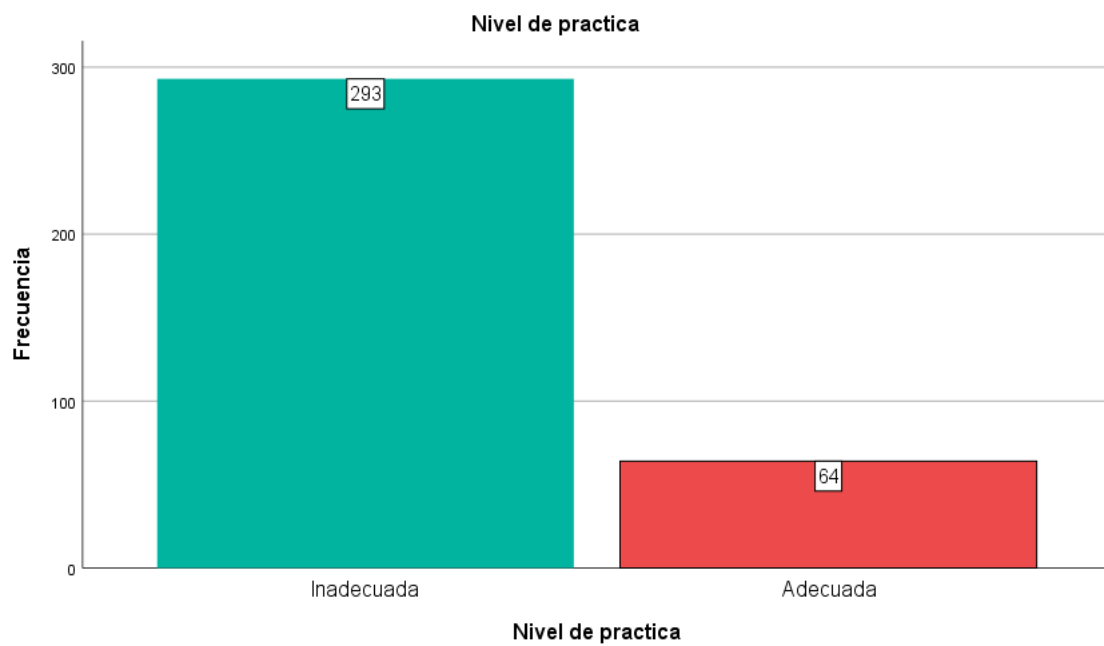
Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS.

Anexo No.17 Nivel de actitud



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS

Gráfico No.18 Nivel de actitud



Fuente: Base de datos de la investigación. Elaborado en SPSS

Anexo No.18 Instrumento utilizado en la investigación

Acepta participar en la encuesta, luego de haber leído el consentimiento informado: SI ☐ NO ☐

Está embarazada: SI ☐ NO ☐

Se ha realizado alguna histerectomía: SI ☐ NO ☐

Si decide no aceptar el consentimiento informado, no podrá continuar con la encuesta, ya que respetamos plenamente su autonomía. Asimismo, en caso de estar embarazada o haber sido sometida a una histerectomía, no podrá participar, dado que estas condiciones podrían influir en los resultados esperados de la investigación.

Sección 1: Datos sociodemográficos

Edad actual	a) Entre 18-20 años b) Entre 21-22 años c) Entre 23-25 años d) ≥ 26 años
Carrera	a) Medicina b) Odontología c) Enfermería d) Ciencias forenses e) Derecho
Ciclo académico	a) Primer ciclo - Segundo ciclo b) Tercer ciclo - Cuarto ciclo c) Quinto ciclo - Sexto ciclo d) Séptimo ciclo - Octavo ciclo e) Noveno ciclo - Décimo ciclo
Residencia	a) Urbana b) Rural
Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda e) Divorciada
Número de hijos	a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) ≥ 4

Sección 2: Cuestionario para medir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cuello uterino.

Estimada Sr(a) (ta), agradeceré su colaboración en la presente encuesta que tiene por objetivo conocer los conocimientos, actitudes prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, la información será estrictamente privada y confidencial, con fines de luchar contra el cáncer de cuello uterino. Se le ruega responder las preguntas con veracidad y fidelidad. Marca la con un (x) la alternativa que crea conveniente

Preguntas Para Medir El Nivel De Conocimiento Sobre La Detección De Cuello Uterino.

1. ¿Cómo se llama el virus que produce el Cáncer de cuello uterino?	a) Escherichia coli. b) Cándida albicans. c) Virus del Papiloma Humano d) Gardenella vaginalis. e) Desconozco
2. Tiempo promedio que transcurre desde el contagio del virus hasta que se presente el cáncer de cuello uterino	a) 6 meses b) 1 año c) 3 años d) 10 años a más e) Desconozco
3. ¿Qué pruebas de detección existen para el cáncer de cuello uterino?	a) IVAA b) Biopsia c) Papanicolaou d) A y c e) Desconozco
4. ¿Desde cuándo cree usted que se debería empezar a realizar el examen de Papanicolaou?	a) Cuando se presenten descensos b) Cuando tenga dolor de cabeza c) Después de iniciar relaciones sexuales d) Después de mi primer embarazo e) Desconozco.
5. La prueba de Papanicolaou debe realizarse:	a) Cada 6 meses b) Cada Año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Desconozco

Preguntas Para Medir Actitudes Sobre La Detección Cáncer De Cuello Uterino.

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
6. ¿El Papanicolaou solo debe realizarse las mujeres que han tenido hijos?					
7. ¿Se realizaría usted el Papanicolaou anualmente?					
3. ¿Recogería usted el resultado del Papanicolaou de forma inmediata?					
8. ¿Consideraría usted realizarse la inspección visual con ácido acético si fuera necesario?					
9. ¿Se sometería usted al tratamiento médico si el Papanicolaou y otras pruebas fueran positivas?					
10. ¿Recomendaría usted a otras mujeres realizarse el Papanicolaou y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino?					

Preguntas Para Medir Prácticas Sobre Cáncer De Cuello Uterino.

11. ¿En qué momento se realizó la prueba de Papanicolaou?	a) Después de mi primera relación sexual b) Después de muchas relaciones sexuales c) Cuando estaba embarazada d) No recuerdo
12. ¿Hace cuánto tiempo se ha realizado el último Papanicolaou?	a) Hace 6 meses b) Hace 1 año c) Hace 2 años d) Hace ≥ 3 años e) Ninguna
13. ¿Le realizaron alguna vez inspección visual con ácido acético (IVAA)?	a) Si me realizaron b) No me realizaron
14. ¿Recogió los resultados del último Papanicolaou?	a) Si b) No

Anexo No.19. Cuadro De Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Conocimientos	El conocimiento se define como un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser transmitidos y que pueden presentarse de manera clara, precisa y ordenada, o bien ser vagos e inexactos		Puntaje total de nivel de conocimiento de 0 a 5 • Virus que produce el cáncer de cuello uterino. • Tiempo que transcurre para la aparición de signos y síntomas. • Pruebas de detección. • Cuando se realizó el PAP.	Ordinal	Cualitativa
Actitudes	Las actitudes son predisposiciones que llevan a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante algo. Están compuestas por opiniones o creencias, sentimientos y conductas, elementos que se encuentran interrelacionados entre sí.		Puntaje total de las actitudes de 11-55 • El PAP es para mujeres que tienen hijos. • Realización anual del PAP. • Recojo de resultados. • Aceptación de la IVAA. • Aceptación de tratamiento en caso de que el resultado sea patológico. • Recomienda el PAP a otras mujeres.	Nominal	Cualitativa
Prácticas	La práctica se refiere al conjunto de comportamientos que el ser humano manifiesta, los cuales están influenciados por factores como la cultura, las actitudes, las emociones, los		Puntaje total de las prácticas adecuadas 0-4: • Fecha en que se realizó el PAP. • Se realizó IVAA. • Recogió resultados.	Ordinal	Cualitativa

	valores personales, la ética, el ejercicio de la autoridad, las relaciones, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.				
Edad	Edad cronológica de las estudiantes en años cumplidos.	Años cumplidos	Número de años cumplidos	Ratio	Cuantitativa
Carrera	Programa académico que cursan las estudiantes en la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues.	Programa académico	Carrera inscrita: Medicina, ciencias forenses, Enfermería, Derecho y odontología	Nominal	Cualitativa
Ciclo académico	Nivel académico que cursa la estudiante dentro de su carrera.	Nivel de estudios	Número del ciclo académico inscrito (Ej.: Primer ciclo, Segundo ciclo, etc.).	Ordinal	Cualitativa
Residencia	Lugar de residencia habitual de la estudiante, clasificada como urbana	Localización geográfica	Residencia (urbana o rural).	Nominal	Cualitativa

Anexo No.20. Consentimiento informado.

Yo (nombres completos del sujeto): comprendo que de mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente acepto participar en el estudio y autorizo el uso de mis datos personales para los fines descritos.

Marque con una X):

☐

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto

Firma del sujeto



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María Belén Gallegos Núñez portadora de la cédula de ciudadanía N° **1208933422**. **María Isabel Mora Vásquez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1150115812**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección de cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues en el periodo marzo 2025-agosto 2025”**. De conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 12 de octubre del 2026



**Maria Belen
Gallegos Nunez**
Time Stamping
Security Data

María Belén Gallegos Núñez

C.I. 1208933422



Validar Únicamente en FirmadEC.
Firmado digitalmente por:
**MARIA ISABEL MORA
VASQUEZ**

María Isabel Mora Vásquez

C.I. 1150115812