

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ACCESIBILIDAD Y BARRERAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS.

Uruguay, 2024



Ciclo Metodología
Científica II - 2024.

Grupo 11.

Facultad de Medicina -
Universidad de la
República

Institución: Hospital de Clínicas
"Dr. Manuel Quintela".

Noviembre 2024

Autores: Br. Abalo Nazarena¹, Br. Barreto María Emilia¹,
Br. Lesa Sabrina¹, Br. Machi Mariana¹, Br. Marione
Antonela¹, Br. Olmedo Florencia¹.

Orientadores: Profa. Adj. Soc. Barbero Marcia²,
Asistente Soc. Lacuesta Franco², Prof. Agdo. Dr. Pintos
Javier².

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2024 - Facultad de Medicina -
Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de
Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	2
TABLA DE ABREVIATURAS.....	2
RESUMEN.....	3
Abstract.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Fundamento teórico.....	7
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Población.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	13
Reclutamiento de participantes.....	14
Recolección de datos.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
AGRADECIMIENTOS.....	29
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1	Diagrama de elegibilidad de las mujeres participantes.	Pág. 17
Tabla I	Características sociodemográficas de la población de estudio.	Pág. 18
Tabla IV	Barreras para la realización del Pap.	Pág. 19
Tabla V	Actitudes consideradas impedimento para la realización del Pap.	Pág. 20
Figura 2	Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según barreras.	Pág. 21
Figura 3	Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según número de barreras.	Pág. 21
Figura 4	Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según actitudes.	Pág. 22
Figura 5	Proporción de mujeres que conocen y no conocen la utilidad del Pap según la procedencia.	Pág. 23
Figura 6	Proporción de mujeres que conocen y no conocen la utilidad del PAP según su nivel educativo.	Pág. 23
Figura 7	Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según si conocen o no el Pap.	Pág. 24
Figura 8	Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según si conocen o no la utilidad del Pap.	Pág. 24

TABLA DE ABREVIATURAS

ASSE	Servicio de salud del estado
CCU	Cáncer de cuello uterino
ENFRENT	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles
MSP	Ministerio de Salud Pública
PAP	Prueba de Papanicolau
PPCCU	Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino
VPH	Virus de Papiloma Humano

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello de útero (CCU) es una enfermedad prevenible con gran impacto para las mujeres. La detección de lesiones premalignas y el diagnóstico precoz es fundamental para su tratamiento oportuno. En Uruguay, se observa anualmente un alto porcentaje de mujeres diagnosticadas con la enfermedad en etapas avanzadas, a pesar de contar con herramientas para su diagnóstico temprano, como lo es la prueba de Papanicolau (Pap).

Objetivo: Identificar los factores que dificultan el acceso al Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) en usuarias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra final fue de 203 mujeres elegibles, de las 249 inicialmente contactadas. Fueron seleccionadas en diferentes policlínicas y salas de internación del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el período junio-septiembre 2024. Se les aplicó una encuesta que relevó datos sobre su perfil sociodemográfico, sus antecedentes ginecoobstétricos, sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau, y exploró las dificultades de acceso para su realización.

Resultados: El 78,8% de las mujeres tenía Pap vigente mientras que el 21,2% no. Las variables "redes de apoyo" y "disponibilidad horaria" resultaron limitaciones estadísticamente significativas sobre la vigencia del Pap, aunque para la mayoría no fueron una barrera. Aquellas que reportaron actitudes de "miedo al procedimiento", "dolor de la prueba" y "vergüenza" como un impedimento a realizarse la prueba, presentaron mayor porcentaje estadísticamente significativo de Pap no vigente.

Conclusiones: La cobertura estimada para el Pap resultó ser mayor a la esperada para el sector público. La tasa de conocimiento acerca del CCU, Pap, VPH fue alta. Se encontró asociación entre las variables consideradas y Pap vigente.

Palabras claves:

Cáncer de cuello uterino; Prevención; Prueba de Papanicolau; Tamizaje; Acceso; Barreras.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is a preventable disease with great impact for women. Detection of premalignant lesions and early diagnosis is essential for their timely treatment. In Uruguay, there is a high incidence rate of women diagnosed with the disease in advanced stages, despite having tools for early diagnosis, such as the Papanicolaou (Pap) test.

Objective: Identify the factors that hinder access to the Cervical Cancer Prevention Program in patients who attend the Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Methodology: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The final sample was 203 eligible women, of the 249 initially contacted. They were selected in different polyclinics and inpatient wards of Hospital de Clínicas during the period June-September 2024. A face-to-face interview was conducted to collect data on their sociodemographic profile, their gynecological-obstetric history, their knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test, and to explore the difficulties of access to its performance.

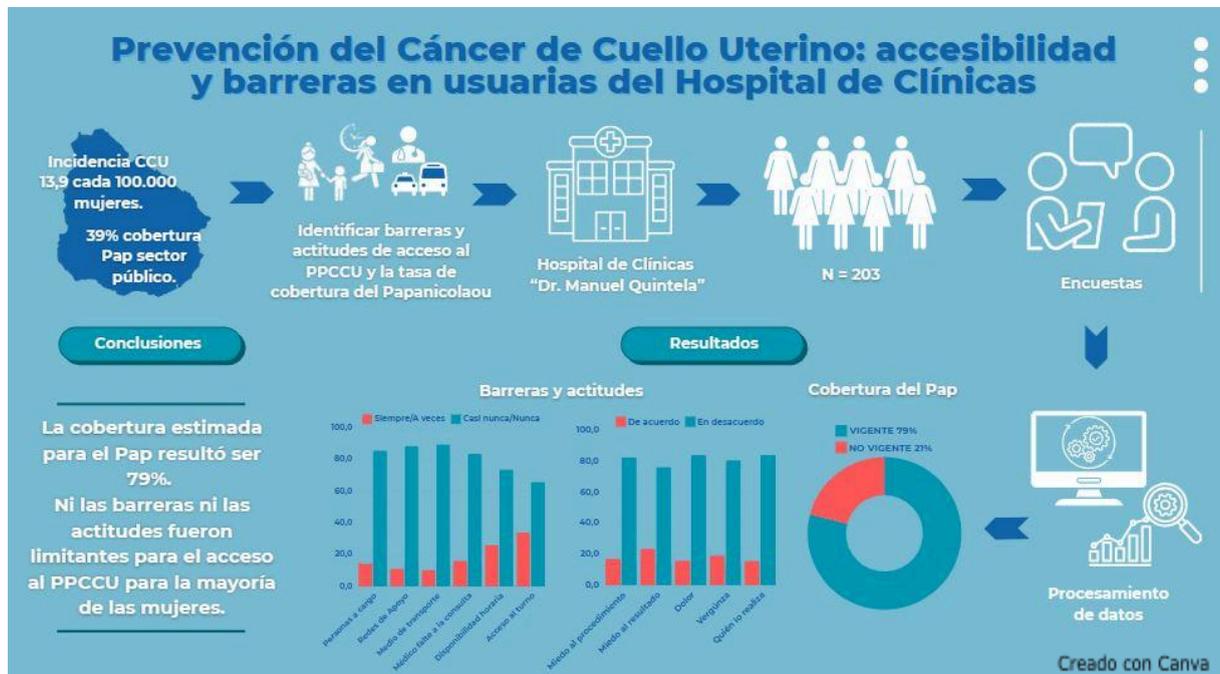
Results: A total of 78.8% of the women had an up-to-date Pap test while 21.2% did not. The variables "support networks" and "time availability" were statistically significant limitations on whether the Pap test was outdated or not, although for most of them these were not a barrier. Those women who reported attitudes of "fear of the procedure", "pain during the test" and "embarrassment" as an impediment to undergo the test had a statistically significant higher percentage of having an outdated Pap test.

Conclusions: The estimated coverage for Pap turned out to be higher than expected in our population compared with other women of the public sector. The rate of knowledge about Cervical Cancer, Pap test, and HPV was high. An association was found between the variables considered and an up-to-date Pap.

Keywords:

Cervical cancer; Prevention, Pap Test; Screening; Access; Barriers; Human Papillomavirus (HPV).

Graphical abstract



INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero (CCU) es una problemática a nivel internacional, siendo el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la población femenina a nivel mundial(1). En lo que refiere a la mortalidad, ocupó el tercer lugar en el año 2022(2). Es considerada una enfermedad de la disparidad, puesto que se evidencia una mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, de bajos y medianos ingresos, y de mayor vulnerabilidad sanitaria y social, siendo un claro marcador de inequidad. Las desigualdades económicas, sociales y culturales en las distintas regiones influyen de forma directa en la incidencia de dicho cáncer. Esta disparidad condiciona la disponibilidad de recursos en los distintos centros de salud, las estrategias que estos adoptan tanto en prevención primaria y secundaria, así como el acceso a herramientas diagnósticas y terapéuticas adecuadas.

En Uruguay, el CCU es el cuarto más frecuente en la mujer (ordenados según sus tasas de incidencia estandarizadas por edad), luego de los cánceres de mama, colo-recto y pulmón. En el quinquenio 2016-2020 se diagnosticaron en promedio unos 305 nuevos casos anuales de cáncer de cérvix invasor (excluyendo cáncer in situ) y unas 136 mujeres murieron cada año por esta causa en nuestro país. La tasa de incidencia anual ajustada por edad para ese período fue de 13,9 casos por 100.000 mujeres y la de mortalidad fue de 5,4 por 100.000(3).

En latinoamérica, un estudio realizado entre junio de 2010 y septiembre de 2011 en Perú, se planteó como objetivo estimar la asociación entre tener conocimiento respecto al CCU y realizarse el PAP en mujeres peruanas mayores de 30 años(4). Para cumplir con el mismo se realizaron una serie de preguntas a través de una encuesta acerca del conocimiento sobre el CCU y el virus del papiloma humano (VPH) del cual se obtuvo que la realización del Pap era más frecuente en aquellas que tenían mayores conocimientos. Adicionalmente, se encontró que las mujeres mayores de 45 años, con menor nivel educativo, que no tienen hijos, que no son casadas y que viven en el medio rural se realizan menos el Pap. En el estudio se concluye que tener conocimientos sobre CCU y VPH se asocia con haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Similares resultados fueron encontrados en un estudio publicado en el año 2013 en el cual se recabaron datos entre los años 1987 y 2008 en distintos países de América Latina. Se observó que el conocimiento sobre el Pap se encontraba determinado por la edad, el nivel educativo y haber tenido contacto reciente con el sistema de salud(5).

En Uruguay, desde el año 1963 hasta 1985 se registró un marcado descenso de la mortalidad por CCU, mientras que en los últimos 30 años el descenso ha sido muy lento(2,3). Según la información ofrecida por la *International Agency for Research on Cancer* (IARC) sobre la tendencia en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en los distintos países de América Latina así como en España y Estados Unidos, se observan aumentos en varios de ellos en mujeres menores de 50 años, destacándose sobre todo Uruguay y Argentina(6).

A nivel nacional, un estudio que tomó como fuentes secundarias datos del sector público para el año 2011 encontró que el tamizaje de CCU fue de 34% en mujeres entre 30 y 64 años. Mientras tanto, los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles (ENFRENT) realizada en 2013 estimó que 78,4% de las mujeres de 21 a 64 años se habían realizado al menos un Pap en los últimos tres años, un 10,1% nunca se habían realizado un Pap, y un 11,5% se lo había realizado en un período mayor a 3 años(7). La disparidad de resultados da cuenta de la necesidad de desarrollar nuevos estudios que aporten insumos para lograr mayor cobertura del programa de prevención de cáncer de cuello uterino (PPCCU), contribuyendo a que más mujeres se realicen la prueba y obteniendo diagnósticos oportunos.

Un estudio descriptivo más reciente, realizado a partir de cinco fuentes de datos secundarios del 2018, consideró mujeres de 21 a 64 años usuarias del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay (SNIS) para describir la cobertura de tamizaje en CCU mediante el Pap. Los resultados de cobertura del tamizaje mostraron que en el sistema público la cobertura fue de 39% mientras que, en claro contraste, la del sector privado fue cercana al 70%(8).

Dada la información recabada anteriormente, resulta preocupante el hecho de que la incidencia de CCU sea aún alta a pesar de los esfuerzos respecto a

políticas de prevención, observándose en usuarias de Servicios de Salud del Estado (ASSE) una mayor incidencia. Para generar insumos de cara a revertir esta situación interesa conocer por qué algunas usuarias no acceden al PPCCU a pesar de estar dirigido a todas las mujeres sin ningún tipo de distinción.

A pesar de que el CCU se puede prevenir, sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en los países de ingresos bajos y medianos. Es por esto, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea como objetivo para el año 2030 que todos los países logren una cobertura de vacunación contra el VPH del 90%, una cobertura de detección del 70% y un acceso del 90% al tratamiento de las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino, incluido el acceso a los cuidados paliativos(9).

La evidencia disponible permite sospechar la existencia de barreras para la realización del test de Papanicolau. Esta investigación propone identificar los factores que dificultan el acceso al PPCCU en usuarias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el año 2024. Se espera generar insumos que permitan mejorar el acceso al PPCCU y la posibilidad de realizar diagnóstico temprano en una mayor proporción de pacientes. En última instancia, se espera contribuir al conocimiento sobre el tema y sentar las bases para nuevas investigaciones.

Fundamento teórico

El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (*National Cancer Institute*) define el CCU como un "cáncer que se origina en las células del cuello del útero (...). El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto)"(10). Esta neoplasia tiene una causa conocida, que es la infección persistente por los genotipos oncogénicos del virus de papiloma humano (VPH), de los cuales los más frecuentes son el 16 y el 18. El genoma del VPH está presente en más del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino invasivo y en la mayoría de las lesiones de alto grado(6). Previo al desarrollo del cáncer, las células del cuello del útero sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales en el tejido del cuello uterino a causa de la interacción con el VPH. Con el tiempo, si estas modificaciones no se detectan y se extraen de ser necesario, es posible que

evolucione a lesiones precancerosas y posteriormente a cáncer propiamente dicho(10).

En Uruguay, desde los años noventa existe un programa de prevención de esta patología titulado "Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino" que desde el año 2006 se aplica en todo el territorio nacional y cuyo objetivo es disminuir la incidencia y mortalidad. El tamizaje para CCU es una de las prestaciones incluidas en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) exigido y financiado a través del Seguro Nacional de Salud (SNS) a los 43 prestadores integrales de salud que lo integran. A pesar de ello, la incidencia y mortalidad continúa siendo alta.

Como se mencionó, al ser un cáncer prevenible, la aplicación del PPCCU en las usuarias de los centros de salud es sustancial para lograr modificaciones favorables en las tasas de incidencia y mortalidad. Para ello es necesario implementar diversas estrategias que engloban acciones tanto de prevención primaria como de secundaria actualmente disponibles.

En lo que respecta a las medidas primarias, la información, educación y comunicación de la población de interés son herramientas primordiales. Otro aspecto importante fue la implementación de la vacunación contra VPH a partir del año 2013, disponible de forma gratuita tanto para hombres como mujeres entre los 11 y 26 años, independientemente de su prestador de salud(11).

En lo referente a las estrategias de prevención secundaria, los controles ginecológicos periódicos y las pruebas de tamizaje como lo es el Pap son de gran importancia para la detección temprana de este proceso evolutivo, lo cual permite iniciar el tratamiento adecuado en caso de corresponder, mejorar el pronóstico y supervivencia de las pacientes e incluso curar este cáncer.

El método de screening Pap es un procedimiento ginecológico simple que consiste en el raspado del exocérvix y endocérvix con el fin de recolectar células que descaman, que se colocan en un portaobjeto, posteriormente es fijado y teñido para su análisis citológico. El análisis citológico de la muestra se realiza

siguiendo las pautas del manual de procedimiento de los laboratorios de citología ginecológica de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC)(12).

Uruguay cuenta con una guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello uterino del Ministerio de Salud Pública (MSP) que tiene por objeto abordar aspectos referentes a la prevención del cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo así como estrategias de detección oportuna de lesiones preinvasoras e invasoras. Se aplica a todas las mujeres que tienen o han tenido relaciones sexuales independientemente del tipo de práctica sexual, sin factores de riesgo, mayores de 21 años y hasta los 69 años con antecedentes de screening adecuados. En cuanto al Pap, diversos estudios sugieren que este sea a partir de los 21 años, con intervalos de 3 años, lo que ha demostrado el mejor balance entre beneficios y daños (Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1b)(13).

La citología convencional ha sido el principal método de detección del CCU durante décadas y, combinada con el examen colposcópico de mujeres con citología y evaluación histológica positivas, ha logrado disminuir la incidencia y la mortalidad en los países donde la prueba se ha implementado sistemáticamente, con alta cobertura y repetición frecuente. Sin embargo, este no ha sido el caso en los países de bajos y medianos ingresos debido principalmente a las dificultades para alcanzar una alta cobertura en la población. Asimismo, se evidencia una gran disparidad en la tasa de cobertura según nivel socioeconómico, incluido en nuestro país(6).

La cobertura promedio a nivel nacional del test de Papanicolaou se ha estimado en 57% en mujeres entre 30 y 64 años(13). Este porcentaje ha mejorado en los últimos años a partir de la inclusión del ingreso de los informes de Papanicolaou dentro de las metas prestacionales de los prestadores integrales de salud por parte del MSP(14).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la implementación de la prueba del VPH dado su alta sensibilidad en comparación con la del papanicolau(15).

En diciembre del año 2023 en nuestro país el MSP actualizó la Guía de Práctica Clínica (pasando a llamarse de práctica clínica de prevención de Cáncer de Cuello

de Útero)¹, en la cual se sumaron las recomendaciones de la vacunación contra algunos serotipos del VPH dirigido a mujeres y hombres entre 11 y 26 años inclusive, de forma gratuita y sin indicación médica, así como la realización del screening respecto al estado vacunal. Asimismo se considera que el tamizaje en menores de 25 años tiene un mínimo beneficio y un potencial daño por el tratamiento, es por esto que actualmente el tamizaje se recomienda a partir de los 25 años y para aquellas mujeres entre 21 a 24 años se recomienda control ginecológico anual con examen clínico, evaluación de factores de riesgo, la promoción de la vacunación contra el VPH y la educación sobre la planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. En esta nueva guía se destaca también el cambio en el algoritmo diagnóstico de CCU, implementando el uso del test de VPH como método de elección para el tamizaje primario, quedando en segundo lugar la citología para aquellos casos en los que el resultado del test sea positivo. Por último, se realizan recomendaciones específicas para mujeres con virus de inmunodeficiencia humana(16).

Antecedentes sobre las barreras para el acceso al Pap

Un trabajo realizado en Uruguay en el año 2015 se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Pap en mujeres con diagnóstico confirmado de CCU invasor. Se utilizó como método de recolección de datos una encuesta. El estudio encontró que las principales barreras para la realización de la prueba fueron las demoras en la sala de espera y el acceso a fecha y hora para realizarse la prueba. Así mismo, una respuesta frecuente como motivo de no realización del Pap fue "me dejo estar". En cuanto a las actitudes, algunas afirmaron que realizarse el Pap es vergonzoso y otras que, a pesar de saber que deben realizarlo, no lo han hecho. La población de este estudio contaba con un nivel elevado de conocimientos sobre el tamizaje del CCU respecto a otros estudios realizados en latinoamérica, pero los autores consideran que puede deberse a un sesgo de selección, dado que se realizó en mujeres que tenían la

¹ Esta nueva guía aún no se ha implementado de forma sistemática en todos los centros de salud, incluyendo el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, lugar donde se desarrolló la investigación.

enfermedad en tratamiento. El estudio mencionado también encontró que un gran porcentaje de mujeres no perciben realmente el riesgo de enfermar, así como también desconocen que su causa etiológica principal es una infección de transmisión sexual (VPH). Para disminuir los cánceres invasores y la mortalidad, los autores proponen que se debería comenzar en las mujeres jóvenes la concientización del uso de métodos de barrera como prevención primaria del cáncer, como uno de los mejores mecanismo para evitar las infecciones de transmisión sexual, en especial el VPH, aunque su protección no sea total(17).

En un estudio realizado en el año 2013 se recabaron datos socioeconómicos, datos sobre la atención médica que hayan permitido la detección del cáncer de cuello entre los años 1987 y 2008 en distintos países de América Latina y se observó que el conocimiento sobre el Pap era determinado por la edad, el nivel educativo y haber tenido contacto reciente con el sistema de salud y que los determinantes de haberse realizado de forma reciente la prueba de Pap era la visita reciente al médico y el nivel económico alto(5).

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar los factores que dificultan el acceso al programa de prevención de cáncer de cuello uterino (PPCCU) en usuarias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, 2024.

Objetivos específicos

- Estimar la tasa de cobertura del Papanicolaou/Colpocitología Oncológica (Pap).
- Examinar la tasa de cobertura, las barreras de acceso y los conocimientos con respecto al Pap según diferentes variables.

METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo con la supervisión de docentes de la Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social. Se diseñó un estudio observacional de tipo descriptivo.

Población

Mujeres entre 21 y 69 años de edad, usuarias de ASSE, que concurrieron a una consulta médica en policlínicas (no ginecológicas²) o fueron ingresadas en salas de internación del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Se solicitó el aval de la Dirección Académica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

En cuanto a la elección de la población, el hecho de realizar el estudio en un centro de salud de tercer nivel podría introducir un sesgo de selección. Las participantes, al haber accedido a este nivel de atención, pueden demostrar un mayor interés en su salud, lo que podría estar asociado a un mayor nivel de conocimiento y prácticas relacionadas con el cuidado de su salud. De este modo, el contexto en el que se realizó el estudio puede haber influido en el perfil de las participantes.

Criterios de inclusión

Mujeres de 21 a 69 años que fueran capaces de leer y comprender el consentimiento informado y que estuviesen contempladas en el PPCCU.

Criterios de exclusión

Mujeres con antecedentes de lesiones de alto riesgo o cáncer en el cuello uterino, inmunocompromiso, histerectomizada total, mujer que no inició relaciones sexuales, las cuales son excluidas de las recomendaciones de la guía de tamizaje.

² Encuestar a mujeres en salas de espera de policlínicas ginecológicas determina un sesgo de selección para la investigación ya que están en contacto directo con el servicio y por ende al acceso al PPCCU.

Reclutamiento de participantes

El reclutamiento de participantes fue llevado a cabo por integrantes del equipo de investigación. Se seleccionó un total de 249 mujeres para este estudio. Para la estimación del tamaño muestral -que fue de 203 mujeres- se utilizó la fórmula de cálculo y tamaño muestral para proporciones. En caso de que alguna categoría tuviese una prevalencia de 35% (por ej. prevalencia de cobertura del Pap), el grado de error aproximado fue de +/- 6,5%.

Las mujeres fueron invitadas a participar tanto en las salas de espera de las policlínicas de los diferentes servicios como en las salas de internación. Se les facilitó información acerca de la investigación para que conocieran su marco institucional y propósitos, y en caso de interesarse en participar, se les brindó el consentimiento informado (ver Anexo 1) en el que se detalla el tipo de colaboración que se les solicitaba, y cuáles eran sus derechos como participantes del estudio.

Recolección de datos

A las mujeres que consintieron participar, se les realizó una pre-encuesta con algunas preguntas para definir su elegibilidad (ver Anexo 2). A las participantes se les aplicó una encuesta cara a cara (ver Anexo 3).

Para la construcción de los cuestionarios (encuesta y pre-encuesta) se tomaron como referencia los instrumentos de recolección de datos utilizados en estudios revisados que fueron adaptados para este trabajo(4,17).

La encuesta se llevó a cabo en consultorios disponibles dentro del hospital con la finalidad de respetar la privacidad de la mujer. Por otro lado, el protocolo de reclutamiento fue similar para las que fueron encuestadas en sala de internación, teniendo en cuenta que en las mismas la privacidad puede ser vulnerada, la prioridad fue preservarla lo más posible, teniendo su consentimiento para realizarla allí igualmente.

Análisis estadístico

El análisis de resultados se realizó mediante el programa SPSS versión 27. La única variable cuantitativa recolectada fue la edad, y fue categorizada en cuatro grupos para poder examinar asociaciones con otras variables categóricas.

Si bien este fue un estudio descriptivo, se usaron técnicas exploratorias analíticas para examinar si existía una asociación entre diferentes variables (por ej. variables sociodemográficas, de barreras y de actitudes) y vigencia del Pap. Asimismo se examinó si esas variables estaban asociadas con conocimiento de la utilidad del Pap. Se utilizó el test de chi-cuadrado para evaluar la significancia estadística de esas asociaciones.

Consideraciones éticas

La investigación fue registrada en el Ministerio de Salud Pública y se obtuvo el número 9091749.

El protocolo de investigación, incluyendo consentimiento informado, pre-encuesta y cuestionario, fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", con fecha 17/06/2024.

RESULTADOS

De un total de 249 mujeres a las que se le realizó la pre-encuesta 203 fueron elegibles para el presente estudio (Figura 1).

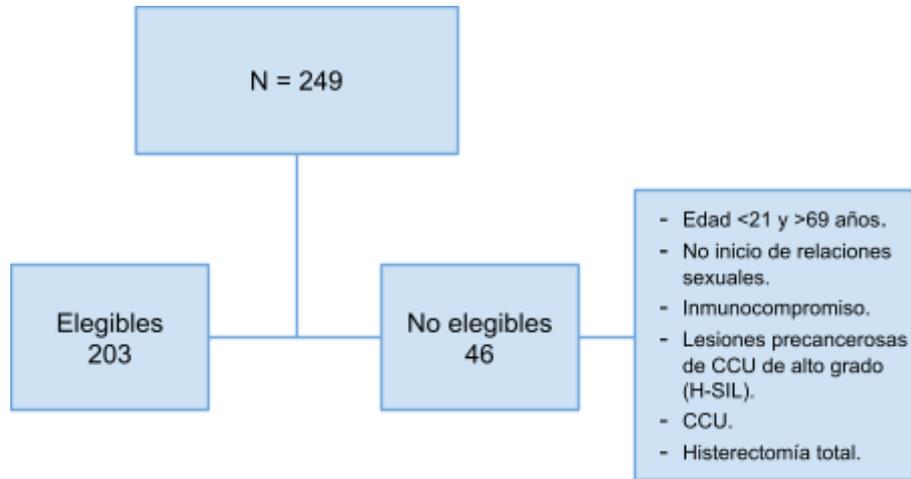


Figura 1. Diagrama de elegibilidad de las mujeres participantes.

En la Tabla I se presenta la distribución sociodemográfica de la población. La frecuencia de participantes en los grupos etarios fue uniforme según las categorías seleccionadas *a priori* (≤ 30 , 31 a 45, 46 a 55, ≥ 56). Aproximadamente la mitad (56,2%) residían en Montevideo mientras que el resto lo hacía en el interior del país a pesar de ser un hospital ubicado en la ciudad de Montevideo. En lo que refiere al nivel educativo, la mayoría (58,6%) alcanzó nivel secundario, siendo la minoría (10,3%) las que contaban con nivel terciario. Considerando su actividad laboral actual, se observó una distribución proporcional en las cuatro categorías (no trabaja, trabajo formal, trabajo informal, jubilada/pensionista). Entre las mujeres que no trabajaban, aproximadamente un tercio buscaba trabajo y dos tercios no lo buscaban. Por último, en cuanto al estado civil (en pareja / sin pareja) un 50,7% refirió estar en pareja mientras que un 49,3% no lo estaba.

Según los antecedentes ginecoobstétricos la gran mayoría (89,7%) de las mujeres tuvo al menos un embarazo, y de ellas aproximadamente un tercio (30,5%) tuvo 4 o más hijos, mientras que sólo un 15,3% solo uno. En lo que respecta al uso de preservativo, sólo un 31% de ellas afirmó su utilización. Sin

embargo, solo un 13% tuvo o tiene antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla I. Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categoría	N	%
Edad	≤30	39	19,2
	31-45	53	26,1
	46-55	55	27,1
	>56	56	27,6
Procedencia	Montevideo	114	56,2
	Interior	89	43,8
Nivel Educativo	Primaria	63	31,0
	Secundaria	119	58,6
	Terciaria	21	10,3
Trabajo	No trabaja	55	27,1
	Trabajo formal	56	27,6
	Trabajo informal	57	28,1
	Jub-Pensionista	35	17,2
Estado civil	En pareja	103	50,7
	Sin pareja	100	49,3

En relación a los conocimientos del cáncer de cuello de útero, Pap y VPH una amplia mayoría de mujeres (90,1%) ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, de las cuales un 79,3% sabe que es un cáncer prevenible (ver Anexo 4). Del total de las mujeres encuestadas, el 96,6% conocían la existencia de la prueba del papanicolau (Pap), y de ellas un 74,9% sabían cuál es la utilidad de la misma. La mayoría de las mujeres obtuvieron esta información a través del personal de salud (56,2%).

Participación en el PPCCU

La distribución de las participantes según vigencia del Pap y frecuencia con que se lo han hecho (Ver anexo 5), un total de 96,1% de la población ha participado alguna vez en el programa de prevención de cáncer de cuello uterino (PPCCU), y

el 4,0% restante que nunca se lo realizó sabe dónde hacérselo. El 78,8% de las mujeres encuestadas tenía vigente el Pap (último Pap hace menos de 3 años) mientras que el 21,2% no lo tenía. Del total de mujeres que se realizaron el Pap alguna vez la gran mayoría conoció el resultado. La mayoría de las mujeres (56,2%) obtuvieron la información acerca de los conocimientos del Pap del personal de la salud.

Barreras para realización del Pap

Respecto a las barreras al acceso al PPCCU (Tabla IV), el tener personas a cargo o no contar redes de apoyo no fue considerado una barrera para realizarse la prueba por la mayoría de las participantes (85,7% y 88,7% respectivamente). El acceso y disponibilidad de un medio de transporte tampoco resultó ser una barrera para la mayoría de ellas (89,7%). De manera similar, la inasistencia del médico no fue una barrera para la mayoría. En cambio, la disponibilidad horaria para concurrir a la consulta y el acceso al turno fue considerada una barrera con mayor frecuencia que las otras variables descritas anteriormente.

Tabla IV. Barreras para la realización del Pap.

Variable	Categoría	N	%
Personas a cargo	Siempre/A veces	29	14,3
	Casi nunca/Nunca	174	85,7
Redes de Apoyo	Siempre/A veces	23	11,3
	Casi nunca/Nunca	180	88,7
Medio de transporte	Siempre/A veces	21	10,3
	Casi nunca/Nunca	182	89,7
Médico falte a la consulta	Siempre/A veces	33	16,3
	Casi nunca/Nunca	170	83,7
Disponibilidad horaria	Siempre/A veces	53	26,1
	Casi nunca/Nunca	150	73,9
Acceso al turno	Siempre/A veces	69	34
	Casi nunca/Nunca	134	66

Actitudes consideradas impedimento para realización del Pap

En cuanto a las actitudes (Tabla V) para la mayoría de las mujeres encuestadas el miedo al procedimiento (82,7%) o al resultado (76,4%), el dolor (84,2%), la vergüenza (80,8%) o quién realiza el Pap (84,2%) no fue considerado un impedimento para hacerse el Pap, por lo que, en la población estudiada, las actitudes hacia la prueba no parecen constituir un impedimento para su realización.

Tabla V. Actitudes consideradas impedimento para la realización del Pap

Variable	Categoría	N	%
Miedo al procedimiento	De acuerdo	35	17,2
	En Desacuerdo	168	82,7
Miedo al resultado	De acuerdo	48	23,6
	En desacuerdo	155	76,4
Dolor	De acuerdo	32	15,8
	En desacuerdo	171	84,2
Vergüenza	De acuerdo	39	19,2
	En desacuerdo	164	80,8
Quién lo realiza	De acuerdo	32	15,8
	En desacuerdo	171	84,2

Asociaciones entre diferentes variables en estudio

De la proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según características sociodemográficas en cuanto a la edad, puede establecerse una tendencia que a mayor edad mayor es el porcentaje de mujeres con Pap no vigente. Además se observó cierta tendencia respecto que a mayor nivel educativo tenían las mujeres, mayor era la vigencia del Pap. Dado los resultados obtenidos llama la atención que las mujeres con trabajo formal presentaron una menor proporción de Pap vigente que aquellas que trabajan de forma informal a pesar de que las primeras cuentan con un día libre por ley para realizarse el mismo. A pesar de estas consideraciones, ninguna de las variables tuvo una significancia estadística.

En cuanto a la asociación entre vigencia del Pap y antecedentes gineco-obstétricos se encontró que para aquellas mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas, mayor es la vigencia del Pap, sin embargo no se estableció asociación estadísticamente significativa entre las variables.

En relación a la proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según barreras (Figura 2), las variables "redes de apoyo" y "disponibilidad horaria" resultaron ser limitaciones estadísticamente significativas respecto a la vigencia del Pap, aunque para la mayoría de la mujeres no fueron una barrera.

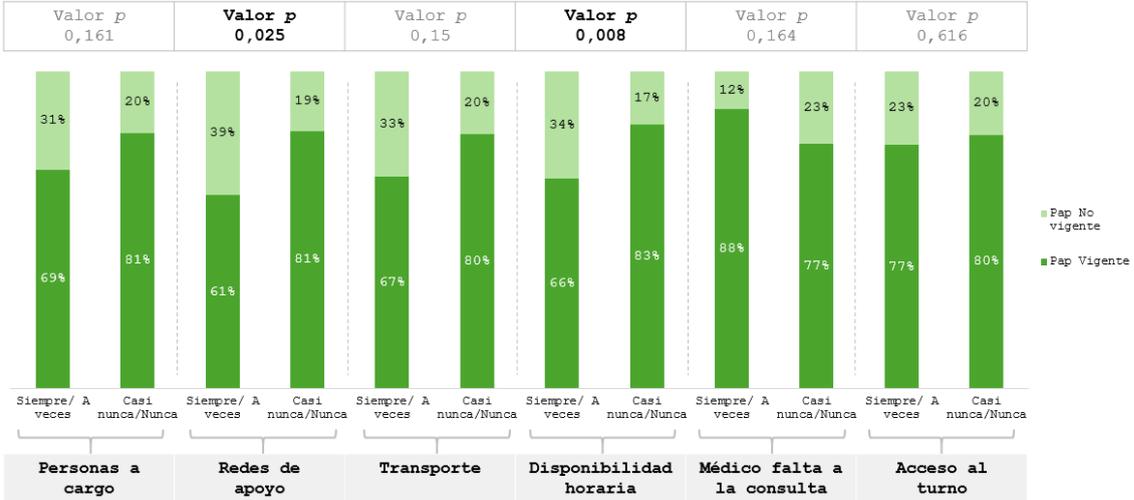


Figura 2. Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según barreras.

Respecto a la representación gráfica (Figura 3) de la asociación entre Pap vigente y no vigente según el número de barreras, se obtuvo que a mayor número de barreras, menor es la vigencia del Pap y viceversa.

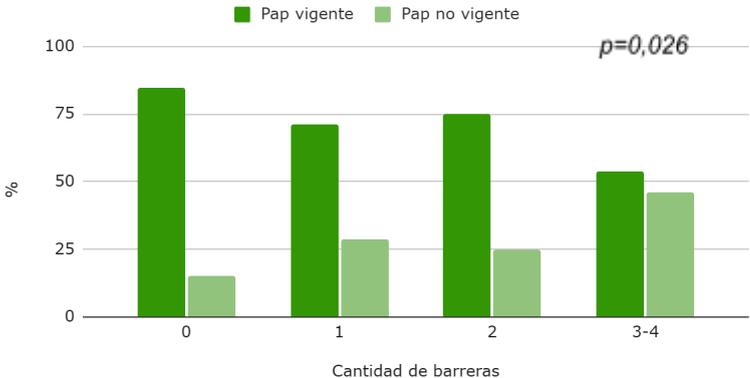


Figura 3. Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según número de barreras.

En cuanto a las actitudes respecto al Pap, se analizaron dos grupos el primero conformado por aquellas que están de acuerdo con que el “miedo al procedimiento”, el “dolor de la prueba” y la “vergüenza” a realizarla son un impedimento a hacerse un Pap y el segundo por quienes no consideran estas variables como barreras. El primer grupo presentó, en proporción, un mayor porcentaje estadísticamente significativo de Pap no vigente en comparación con el segundo grupo. (Figura 4)

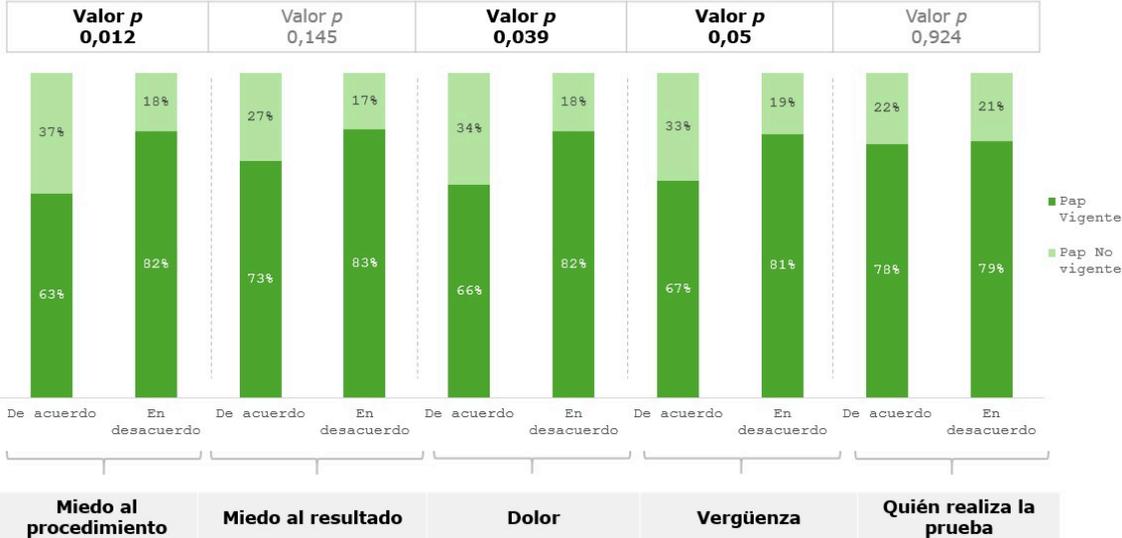


Figura 4. Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según actitudes.

Conocimientos

Respecto a la proporción de mujeres que conocen y no conocen el Pap según edad, procedencia y nivel educativo no se encontró asociación estadísticamente significativa.

De la misma forma que para lo descrito anteriormente, la proporción de mujeres que conocen y no la utilidad del Pap según la edad, no se encontró una asociación significativa entre las variables.

Por último, en cuanto a la proporción de mujeres que saben y no que el VPH puede causar CCU según edad, procedencia y nivel educativo no se demostró una asociación entre las variables mencionadas. En lo que refiere a la proporción de mujeres que conocen y no conocen la utilidad del Pap según su procedencia (Figura 5) y nivel educativo (Figura 6), en ambos casos se observó una

asociación estadísticamente significativa entre las variables. Para el caso de la procedencia, las mujeres de Montevideo tenían un mayor conocimiento sobre la utilidad del Pap (80,7%), en relación a las mujeres del interior (67,4%), mientras que para el nivel educativo se observó una tendencia en la que a mayor nivel de educación, mayor es el conocimiento.

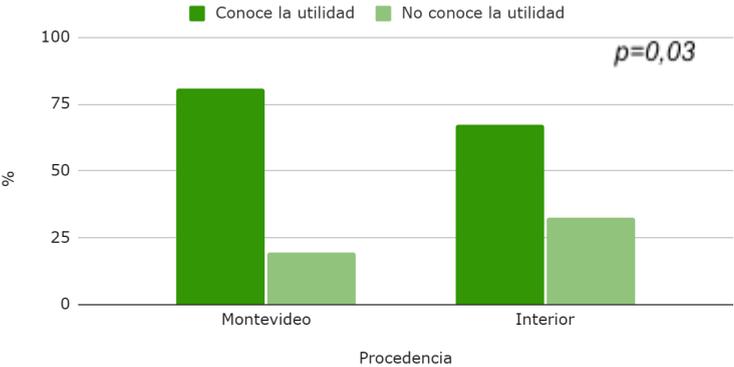


Figura 5. Proporción de mujeres que conocen y no conocen la utilidad del Pap según la procedencia.

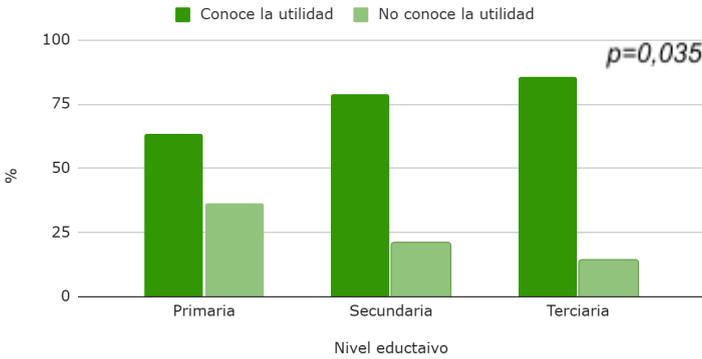


Figura 6. Proporción de mujeres que conocen y no conocen la utilidad del PAP según su nivel educativo.

En las representaciones gráficas (Figuras 7 y 8) se establece la proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según los conocimientos acerca del Pap, su utilidad y si saben o no que el VPH puede causar CCU. De las mismas se destaca que entre conocer el Pap o conocer la utilidad de este y la vigencia del Pap hay una asociación estadísticamente significativa (valor p 0,018, 0,040 respectivamente), por lo que tener conocimientos se asocia a mayor vigencia de Pap.

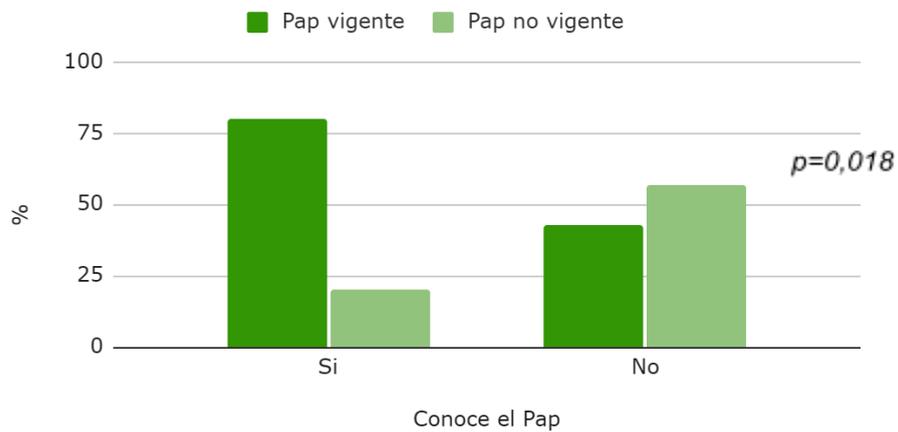


Figura 7. Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según si conocen o no qué es el Pap.

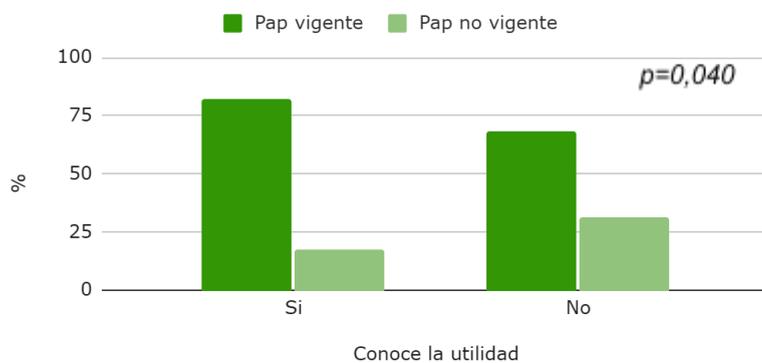


Figura 8. Proporción de mujeres con Pap vigente y no vigente según si conocen o no la utilidad del Pap.

DISCUSIÓN

A través de este trabajo se buscó identificar los factores que dificultan el acceso al Pap y su cobertura, así como el conocimiento acerca del mismo en usuarias del Hospital de Clínicas.

Como se mencionó en los resultados, el rango etario de las participantes fue uniforme en las categorías preestablecidas con cierto predominio mujeres mayores de 46 años. Debe considerarse que el estudio se realizó en un hospital de tercer nivel donde se atienden patologías más complejas por lo cual debe esperarse una mayor concurrencia de mujeres más añosas.

Conocimientos de CCU, Pap, VPH

Acerca de los conocimientos del Pap se observó que la amplia mayoría (96,6%) respondieron correctamente a la pregunta "¿Conoce qué es la prueba del papanicolaou (Pap)?", es decir que sabían cómo se realiza la prueba. Sin embargo, con respecto a la pregunta "¿Sabe cuál es la utilidad del mismo?" se identificó que este porcentaje disminuye, pasando a ser un 75% las que realmente conocían su utilidad, evidenciando cierta diferencia entre saber cómo se realiza y para qué se realiza. (Tabla III).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en un estudio realizado en 2015 titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino"(17), se encontró que en ambos la mayoría conocían su utilidad, siendo el 75% de las encuestadas.

Ambos estudios coinciden en que la mayoría de las mujeres creían que deben realizarla anualmente, mientras que las que creían que hay que realizarlo cada tres años (como recomienda el PPCCU) fueron un 3,9% en este estudio y 8,8% en el estudio de 2015(17).

En relación a otro de los estudios consultados en la búsqueda bibliográfica, el cual se titula "Asociación entre conocimientos acerca del cáncer del cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas"(4), mostró que el 93% de las mujeres encuestadas tenían conocimiento acerca de CCU, lo cuál coincide con los datos obtenidos en esta investigación, donde el 90,1% de las mujeres conocían sobre el mismo. Se observó también que la gran mayoría de

las mujeres encuestadas (89,6%) consideró que el CCU se puede prevenir, resultados similares se obtuvieron en este trabajo (79,3%). Además, a partir del mismo, también se obtiene como resultado que el 77,8% tenía conocimiento sobre el VPH, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente trabajo (80,8%).

Dado los resultados de la investigación es importante destacar que el 56,2% de las mujeres obtuvieron la información del personal de la salud, lo que demuestra su relevante papel en la difusión de información y conocimientos sobre la prueba. Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación con los resultantes del estudio realizado en 2015 en Uruguay (17) vemos que en ambos, respecto a las barreras, la mayoría de las mujeres encuestadas estuvieron en desacuerdo con que el motivo "personas a cargo" fuese un impedimento para realizarse el Pap (85,7% en comparación con 89,8% respectivamente). Similares fueron los porcentajes sobre la percepción de la barrera "el médico falta a la consulta" siendo de 83,7% y 91,5% respectivamente para la respuesta "casi nunca/nunca".

Tasa de cobertura de Pap

La cobertura de Pap (Pap vigente) en mujeres de 21 a 69 años usuarias del Hospital de Clínicas estimada a través de este estudio fue de 78,8%, dato similar al obtenido en la "Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles (ENFRENT)"(7) realizada en 2013 que estimó un 78,4% de mujeres que se habían realizado al menos un Pap en los últimos tres años. Sin embargo, este porcentaje difiere ampliamente del resultante en un estudio a partir de fuentes secundarias de datos del sector público para el año 2011 que fue de 34% en mujeres entre 30 y 64 años, del mismo modo ocurre cuando se lo compara con el hallado en el estudio descriptivo realizado a partir de cinco fuentes de datos secundarios titulado "Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en Uruguay, 2018"(8) donde la cobertura del tamizaje mostró que en el sistema público la misma fue de 39%.

Si bien las mujeres incluidas en el presente estudio eran usuarias del sistema público, es probable que la alta tasa de cobertura encontrada en la población estudiada se deba a que son mujeres que ya estaban integradas al sistema sanitario y que han estado en contacto frecuentemente con personal de salud.

Por otro lado, los estudios que estimaron una tasa de cobertura más baja, incluyeron a todas las mujeres usuarias del SNIS. En cierto modo, esta población no es representativa del Uruguay con respecto a la cobertura, pero es bueno saber que las mujeres usuarias del Hospital de Clínicas tienen una alta participación en el PPCCU.

Barreras

Tanto en el presente estudio como en el realizado en el año 2015(17), los motivos "temor al resultado" y "quién realiza la prueba (hombre o mujer)", no fueron una limitación para realizarse un Pap. Cabe destacar que ese estudio fue realizado en mujeres que padecían CCU y en este estudio sobre mujeres que nunca lo habían tenido.

Teniendo en cuenta el total de las respuestas, en el estudio comparado anteriormente, 72,1% respondieron estar "en desacuerdo" respecto a que el dolor fuera un motivo para no realizarse el Pap, y en cuanto a la vergüenza, un 60,3%. En este estudio los porcentajes también sugieren que para la mayoría estos no fueron impedimentos al momento de realizarse un Pap, respondiendo "en desacuerdo" un 84,2% a dolor y 80,8% a vergüenza.

Asociaciones

La vigencia del Pap no estuvo asociada con variables sociodemográficas, pero sí lo estuvo con algunas variables de barreras, tal como redes de apoyo y disponibilidad horaria, y variables de actitudes, tal como miedo al procedimiento, dolor y vergüenza.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

En cuanto a las barreras de acceso al PPCCU para la mayoría de las mujeres, ninguna de ellas resultó ser motivo por el cual no se realizan el Pap.

Se puede concluir que la cobertura estimada de Pap en mujeres usuarias del Hospital de Clínicas es de 78,8%, siendo mayor a la esperada para el sector público. Es bueno saber que las usuarias del Hospital de Clínicas tienen tan alta cobertura.

Asimismo se concluyó que la tasa de conocimientos acerca de CCU, Pap y VPH es alta, lo que es esperado dado lo mencionado anteriormente.

Si bien para la mayoría no fueron una barrera el “no contar con redes de apoyo” y la “falta de disponibilidad horaria”, se encontró asociación entre no tener el Pap vigente y existencia de barreras para realizarse el Pap. De forma similar ocurre con las variables “miedo al procedimiento”, “dolor al procedimiento” y “vergüenza al procedimiento”, que estuvieron asociadas negativamente con la realización del Pap.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CI5: Cancer Incidence in Five Continents [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ci5.iarc.who.int/>
2. Cancer Today [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
3. Incidencia y Mortalidad 2016-2020. Distribución por rango etario. [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Incidencia-y-Mortalidad-2016-2020-Distribucion-por-rango-etario--uc280>
4. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizar una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2020;37(1):17-24.
5. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Pública*. marzo de 2013;33(3):174-82.
6. Piñeros M, Laversanne M, Barrios E, Cancela MDC, De Vries E, Pardo C, et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *Lancet Reg Health - Am*. septiembre de 2022;13:100294.
7. 2da Encuesta Nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/uruguay/steps/2da_encuesta_nacional_final_web22.pdf?sfvrsn=c764bc9c_5
8. Reolon MC, López S, Cavalleri F. Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en Uruguay, 2018. *Rev Médica Urug*. 12 de diciembre de 2022;38(4):e38406-e38406.
9. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
10. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 1 de septiembre de 2008;110(3):S4-7.
11. Rodríguez A. Recomendaciones para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. CHLAEP. 2022 [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://chlaep.org.uy/recomendaciones-para-la-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph/>
12. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay «Dr. Enrique Pouey» [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/4-programaprevenciondecancerdecuellouterinoenuruguay.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Guía de Práctica Clínica de Tamizaje de Cáncer de Cuello de Útero. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-tamizaje-cancer-cuello-utero>
14. Memorias Anuales [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Memorias-Anuales-uc267>
15. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
16. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2024]. Guía de Práctica Clínica de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-prevencion-cancer-cuello-utero>
17. Rodríguez DG, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a todas las usuarias del Hospital de Clínicas que estuvieron a disposición durante todo el proceso de investigación ya que son la parte central de este estudio.

En segundo lugar, un especial agradecimiento a las y los funcionarios del hospital que nos facilitaron la logística en cuanto a conseguir consultorios; sobre todo a los distintos equipos de enfermería que se mostraron a disposición y muy amables para con nosotras. También a los equipos médicos de los distintos servicios a los que concurrimos.

Finalmente, a nuestros tutores por guiarnos y estar presentes durante todo el proceso.

ANEXOS

1. Consentimiento informado



PROYECTO: “Prevención del cáncer de cuello uterino: accesibilidad y barreras en usuarias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, 2024”

ANEXO 2: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: Brs. Nazarena Abalo, María Emilia Barreto, Sabrina Lesa, Mariana Machi, Antonela Marione, Florencia Olmedo. **Tutores responsables:** Dr. Javier Pintos, Mag. Marcia Barbero Lic. Franco Lacuesta. **Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de la República.**

Usted está invitada a participar en un proyecto de investigación cuyo objetivo es identificar los factores que dificultan el acceso al programa de prevención de cáncer de cuello uterino (PPCCU) en usuarias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas, y es realizada por estudiantes avanzados de la carrera de Medicina en el marco del curso de Metodología Científica 2. Está supervisada por investigadores de la Facultad.

Use el tiempo que necesite para leer el siguiente documento y tomar una decisión sobre su participación. Las investigadoras estarán a disposición en todo momento para evacuar dudas respecto a este consentimiento y las preguntas de la encuesta. Es importante que haya entendido claramente este consentimiento antes de firmarlo.

¿Por qué se está realizando este estudio?

El cáncer de cuello de útero es una enfermedad prevenible que tiene gran impacto en la vida de las mujeres. El diagnóstico precoz es fundamental para su tratamiento oportuno. Se observa que anualmente un alto porcentaje de mujeres se diagnostican con la enfermedad en etapas avanzadas, a pesar de contar con herramientas para su prevención y diagnóstico temprano.

En esta investigación se pretende describir cuáles son los motivos que limitan a las mujeres a participar del programa de prevención

¿Qué es lo que le solicitamos para participar en este estudio?

Si Ud. acepta participar le pediremos 15 a 20 minutos de su tiempo para completar una serie de preguntas sobre información básica como su edad, su nivel educativo, su situación laboral, así como información respecto a su salud ginecológica, su conocimiento sobre la enfermedad de cáncer de cuello uterino, el examen papanicolau y las dificultades que pueda haber tenido para atender su salud ginecológica.

¿Qué beneficios puede Ud. esperar?

No existen beneficios directos para Ud. Sin embargo, su participación contribuirá al conocimiento sobre las barreras de acceso al Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

¿Cuáles son los riesgos asociados a mi participación en este estudio?

No hay riesgos físicos asociados a su participación en esta investigación. Si usted considera que alguna de las preguntas realizadas en la encuesta son personales o le incomodan, puede no responder.



¿En qué casos el estudio puede suspenderse?

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento y esta decisión no modificará la atención que recibe y recibirá en el futuro.

Confidencialidad:

Si usted acepta participar en este estudio, toda la información recolectada será identificada con un código para mantener el anonimato, y los datos serán utilizados sólo con fines estadísticos. Solo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a dichos datos.

Los resultados del estudio podrán ser publicados o presentados en congresos científicos, pero no será revelada ninguna información que pueda relacionarse con su nombre.

Usted recibirá una copia firmada de este formulario de consentimiento.

Compensación económica

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación en este estudio.

¿A quién puede llamar si necesita hacer alguna pregunta?

Si necesita realizar alguna pregunta, por favor contáctese con el Coordinador del Estudio, Dr Javier Pintos, Prof. Agdo. de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Correo electrónico del investigador principal: jpintos@higiene.edu.uy

Celular del investigador: 098 492 961

Consentimiento

Yo _____, he leído y comprendido que se me invita a participar de esta investigación. Tuve la oportunidad de discutir con la investigadora sobre los riesgos y los beneficios de este estudio. Todas mis preguntas han sido respondidas y estoy de acuerdo con firmar este formulario de consentimiento para ser parte del mismo.

Fecha

Fecha

Nombre de la participante

Nombre del investigador

Firma de la participante

Firma del investigador

2. Pre-Encuesta

PRE-ENCUESTA

1. Edad

1. Inicó de relaciones sexuales
 Si
 No
2. Inmunocompromiso (se entiende por: tratamiento con quimioterapia, radioterapia, corticoides, infección con VIH, otra causa no especificada)
 Si
 No
3. Lesiones precancerosas de alto grado
 Si
 No
4. Cáncer de cuello uterino
 Si
 No
5. Histerectomizadas total por causa benigna
 Si
 No

3. Cuestionario

CUESTIONARIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Qué edad tiene?

2. ¿Dónde vive?
 Montevideo (¿en qué barrio?: _____)
 Interior (¿en qué departamento?: _____)
3. ¿Cuál es su mayor nivel educativo alcanzado?
 Ninguno
 Primaria
 Ciclo básico en liceo o UTU
 Bachillerato en liceo o UTU
 Enseñanza técnica (cursos técnicos de UTU, IEC, Don Bosco)
 Magisterio o Profesorado
 Carrera terciaria no universitaria (cursos que requieren bachillerato completo)
 Carrera universitaria
 Posgrado
4. ¿Completó todo este nivel? (para las opciones de primaria en adelante)
 Si
 No
5. Actualmente, ¿cuál es su situación principal? Usted ... (leer opciones)
 Busca trabajo
 Está en seguro de paro
 No busca trabajo
 Jubilada-Pensionista
 Trabajo informal
 Trabajo formal
 No contesta
6. ¿Cuál es su estado civil actual?
 Soltera
 En pareja
 Casada
 Divorciada
 Viuda
7. ¿Fuma actualmente?
 Sí
- ¿Desde cuándo? _____
- ¿Cuántos cigarrillos por día? _____

$$\text{IPA: } \frac{\text{N}^\circ \text{ cigarrillos/día} \times \text{N}^\circ \text{ de años fumando}}{20} = \underline{\hspace{2cm}}$$

- No
8. ¿Cómo se identifica actualmente usted?
 Homosexual (atracción hacia el mismo sexo)
 Heterosexual (atracción hacia el sexo opuesto)
 Bisexual
 Otro

No sabe

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

9. ¿Ha estado embarazada alguna vez?

No

Sí

10. ¿Cuántas veces?

Una vez

Dos veces

Tres veces

Cuatro veces o más

11. ¿Cuántos partos ha tenido?

Ninguno

Uno

Dos

Tres

Cuatro o más

12. ¿Alguna vez tuvo (o tiene) alguna enfermedad de transmisión sexual? (Sífilis, gonorrea, clamidia)

Sí

No

13. ¿Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales?

Si

No

A veces

CONOCIMIENTO ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO, PAPANICOLAOU Y HPV

14. ¿Alguna vez has oído hablar del cáncer de cuello uterino?

Si

No

Si responde que sí:

15. ¿Considera usted que este cáncer se puede prevenir?

Si

No

16. ¿Conoce qué es la prueba del papanicolaou (PAP)?

Sí

No

Si responde que sí:

17. ¿Sabe cuál es la utilidad del mismo?

Si

No

18. ¿Con qué frecuencia cree que debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

Anualmente

Cada dos años

Cada 3 años

No estoy segura

19. ¿De dónde obtuvo la información?

- Familiar o amiga
- Médico/personal de salud
- Centro educativo
- Otro

20. ¿Alguna vez ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano (HPV)?

- Sí
- No

Si responde que **sí**:

21. ¿Considera que el HPV puede causar cáncer de cuello uterino?

- Sí
- No

ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PPCCU

22. ¿Se realizó el PAP alguna vez?

- No

23. Si nunca se lo realizó, ¿Sabe dónde hacerse un Pap?

- Sí
- No

- Sí

24. ¿Cuándo fue la última vez que se lo realizó?

- Menos de 1 año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- Más de 3 años

25. ¿Con qué frecuencia lo realiza?

- 1 vez por año
- Cada 2 años
- Cada 3 años
- Más de 3 años

26. ¿Conoció el resultado?

- Sí
- No

Si responde que **sí**:

27. ¿Alguna vez le comunicaron que el resultado era "anormal"?

- Sí
- No
- No lo recuerda

28. Si su respuesta anterior es sí, ¿cuál fue el resultado?

- _____

29. ¿Tuvo un seguimiento luego del mismo?

- Sí
- No

Si responde que **sí**:

30. ¿Cuál fue el seguimiento?

- Repetición de PAP
- Colposcopia
- Biopsia
- Otros

31. ¿Recibió tratamiento?

- Si
- No

32. ¿Cuál?

BARRERAS DEL ACCESO

¿Alguno de los siguientes motivos no le permitió realizarse el PAP?

33. Personas a cargo (hijos, familiares) - ¿tener personas a cargo?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

34. Redes de apoyo - no contar con una red de apoyo?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

35. Facilidad de transporte para llegar al centro de salud

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

36. Médico que falta a la consulta

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

37. Falta de disponibilidad horaria para concurrir

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

38. Dificultad para acceder a un turno

- Siempre
- La mayoría de las veces
- A veces

- Casi nunca
 - Nunca
39. Concurrió a la consulta pero no estaba en condiciones de realizarse la prueba (menstruación, RRSS hace menos de 48 hs, ducha vaginal, colocación de óvulos u otro como cremas en las últimas 48 hs)
- Siempre
 - La mayoría de las veces
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
-

ACTITUDES

¿Alguna de las siguientes situaciones impidió que se realizara el PAP?

- Poner afirmaciones

40. Miedo al procedimiento ginecológico que conlleva la prueba

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

41. Miedo al resultado de la prueba

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

42. Dolor al procedimiento ginecológico que conlleva la prueba

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

43. Vergüenza por el procedimiento ginecológico

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

44. ¿Quién realiza el procedimiento, sea hombre, mujer o estudiante?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

4. Tabla de conocimientos del cáncer de cuello de útero, Pap y VPH

Tabla II. Conocimientos del cáncer de cuello de útero, Pap y VPH

Variable	Categoría	N	%
Conocimiento CCU	Si	183	90,1
	No	20	9,9
Prevención del CCU	Si	161	79,3
	No	42	20,7
Conoce el PAP	Si	196	96,6
	No	7	3,4
Utilidad del PAP	Si	152	74,9
	No	51	25,1
Frecuencia de la prueba	Anual	119	58,6
	Cada dos años	62	30,5
	Cada 3 años	8	3,9
	No sabe	14	6,9
Obtención de la información	Familiar/amigo	29	14,3
	Personal de Salud	114	56,2
	Centro Educativo	21	10,3
	Otro	39	19,2
Conocimiento VPH	Si	164	80,8
	No	39	19,2

5. Tabla de participación en el PPCCU

Tabla III. Participación en el PPCCU

Variable	Categoría	N	%
Se realizó el Pap	Si	195	96,1
	No	8	3,9
Pap vigente	Si	160	78,8
	No	43	21,2
Frecuencia	Anualmente	57	29,2
	Cada 2 años	80	41
	Cada 3 años	14	7,2
	Más de 3 años	44	22,6
Conoció el resultado	Si	176	90,3
	No	19	9,7
¿Alguna vez anormal?	Si	18	10,2
	No	158	89,8
Seguimiento?	Si	15	83,3
	No	3	16,7
Tratamiento	Si	1	5,6
	No	17	94,4