

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Autores:

Jhoselyn Denisse Pauta Mora

Juan Diego Lanchi Campoverde

Director:

Bernardo José Vega Crespo

ORCID:  0000-0002-2545-4733

Cuenca, Ecuador

2024-10-24

Resumen

Antecedentes: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a escala mundial que afecta al género femenino. En el Ecuador, la morbimortalidad aumenta pese a los múltiples programas de prevención contra el principal vector que es el virus de papiloma humano (VPH). **Objetivos:** Determinar la aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal; recolectando los datos de 106 ginecólogos que laboran en Cuenca, éstos se obtuvieron por entrevistas personales que fueron registradas en formularios físicos. Posteriormente se colocó en una base de datos en Microsoft Excel, y se analizó en el programa SPSS. **Resultados:** El 35.8% de los especialistas tienen una edad entre 30-40 años; el 44.3% tienen de 1-10 años de práctica clínica; el 58.5% son mujeres, y el 65.1% laboran en la parte privada. El 66% diariamente realiza papanicolaou. El 64.2% tiene un nivel alto de conocimiento sobre automuestreo. El 80.2% considera sumamente importante que la paciente sea capaz de tomarse una muestra adecuada. El 70.8% sí recomendaría el método a todas las mujeres ≥ 30 años, el 68.9% no recomendaría a postmenopáusicas. El 83% considera como ventaja primordial a la disminución de la vergüenza de las pacientes. El 98.1% considera como principal desventaja a los diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado. **Conclusiones:** El 57,5% de los encuestados expresan positivamente la aceptabilidad en la oferta de pruebas de automuestreo para diagnosticar VPH.

Palabras clave del autor: cáncer cervicouterino, aceptabilidad, ginecólogos, vph, autotoma



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Cervical cancer is a global public health issue that affects women. In Ecuador, morbidity and mortality rates are increasing despite multiple prevention programs against the primary vector, the human papillomavirus (HPV). **Objectives:** To determine the acceptability of self-sampling for HPV diagnosis among gynecologists Cuenca canton, 2024. **Methodology:** A descriptive, quantitative, observational cross-sectional study was conducted, collecting data from 106 gynecologists working in Cuenca. Data were obtained through personal interviews recorded on physical forms. These were later entered into a Microsoft Excel database and analyzed using SPSS software. **Results:** 35.8% of specialists are aged between 30-40 years; 44.3% have 1-10 years of clinical practice; 58.5% are women, and 65.1% work in the private sector. 66% perform Pap smears daily. 64.2% have a high level of knowledge about self-sampling. 80.2% consider it extremely important for patients to be able to take an adequate sample. 70.8% would recommend the method to all women aged ≥ 30 years, while 68.9% would not recommend it to postmenopausal women. 83% see the primary advantage as the reduction of patients' embarrassment. 98.1% consider missed pathology diagnoses due to lack of visualization of genitourinary structures during screening as the main disadvantage. **Conclusions:** 57.5% of respondents express positive acceptability towards offering self-sampling tests for diagnosing HPV.

Author Keywords: cervical cancer, acceptability, gynecologists, hpv, self-sampling



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.3 Justificación.....	10
Capítulo II.....	13
2.1 Fundamento Teórico.....	13
2.1.1 Definición.....	13
2.1.2 Epidemiología.....	13
2.1.3 Mortalidad.....	14
2.1.4 Prevención.....	14
2.1.5 Tamizaje.....	15
Capítulo III.....	18
3.1 Objetivo General:.....	18
3.2 Objetivos Específicos:.....	18
Capítulo IV.....	19
4.1 Tipo y diseño de estudio:.....	19
4.2 Área de estudio:.....	19
4.3 Universo y muestra:.....	19
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
4.4.1 Criterios de inclusión.....	19
4.4.2 Criterios de exclusión:.....	20
4.5 Variables de estudio.....	20
4.6 Método, técnicas e instrumentos:.....	21
4.6.1 Método:.....	21
4.6.2 Técnicas:.....	21
4.6.3 Instrumentos.....	21
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	23

4.8 Consideraciones bioéticas	23
Capítulo V	24
5.1 Resultados y tablas.....	24
Capítulo VI	41
6.1 Discusión.....	41
Capítulo VII	46
7.1 Conclusiones y recomendaciones	46
7.1.1 Conclusiones	46
7.1.2 Recomendaciones.....	47
Referencias.....	48
Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca, según sus características sociodemográficas. Cuenca, Ecuador 2024.....	24
Tabla 2 Distriución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca, según la frecuencia en la realización de pruebas de papanicolaou. Cuenca, Ecuador 2024.....	25
Tabla 3 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca según la descripción del conocimiento actual del especialista en relación al automuestreo para el diagnóstico de VPH.....	25
Tabla 4 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca según en relación al grado de importancia de las características de la prueba de automuestreo para VPH. Cuenca, Ecuador 2024.....	26
Tabla 5 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a ofertar la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.....	29
Tabla 6 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la probabilidad de recomendar la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH a poblaciones específicas en la práctica clínica. Cuenca, Ecuador 2024.....	30
Tabla 7 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la importancia sobre las ventajas de la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.....	33
Tabla 8 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la importancia sobre las desventajas de la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.....	37

Dedicatoria

Al regalo más grande que Dios me pudo haber dado, mi madre Karina Pauta, por ser la mujer más valiente, mi luz, mi guía, mi motor de vida, quién desde el primer día en el que decidí emprender este camino lleno de aprendizaje, me ha dado tanto apoyo, amor y fortaleza para no claudicar. A mis amadas tías, Sarita y Silvania por ser mis fieles consejeras y quienes siempre me han brindado motivos para luchar y salir adelante. A mi abuelita Enid por su cariño y sabiduría incondicional.

-Jhoselyn Pauta Mora

A toda mi familia, en especial a mis padres Dra. Catalina Campoverde y Dr. Diego Lanchi por su amor, esfuerzo y ser mi más grande orgullo e inspiración. A mi hermano por siempre creer en mí, acompañarme y sacarme una sonrisa cada día. A mis abuelitas mami Livia, mami Rosa, mamita Julia (+) y abuelitos papi Víctor (+) y papi Sergio (+) quienes fueron, son y serán siempre una gran bendición. Mis triunfos siempre serán gracias a ustedes y por eso se los dedicaré siempre.

-Juan Diego Lanchi

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios quien ha sido una pieza fundamental en mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar cada meta. A cada uno de mis familiares, quienes, a pesar de la distancia, estuvieron al pendiente de mí a lo largo de estos años y han sido parte importante para cumplir mis sueños. De manera especial, a mi tutor de tesis, al Dr. Bernardo Vega por su infinita paciencia, enseñanza y su tiempo en el transcurso de este proyecto de titulación. A mis queridos docentes de la facultad por compartir sus conocimientos e inspirarme a ser mejor. Gracias a todo el personal administrativo y médico de las instituciones de salud públicas y privadas por abrirme las puertas para realizar la recolección de datos para este proyecto.

-Jhoselyn Pauta Mora

A Dios que guía mis pasos y siempre cuida de mí. A mi director Dr. Bernardo Vega Crespo por su tiempo, enseñanza, dedicación y paciencia en este proceso de titulación. Gracias a cada uno de los miembros de mi familia por todo el apoyo en estos años y permitirme seguir cumpliendo mis sueños. A mis estimados profesores de la escuela de medicina por estar presentes en mi formación académica y personal. Por último, gracias a todo el personal administrativo y especialista de los diferentes hospitales, clínicas y fundaciones, por la ayuda brindada para la realización del proyecto. Gracias a todos.

-Juan Diego Lanchi

Capítulo I

1.1 Introducción

El cáncer de cuello de útero es un problema de salud pública, que en los últimos tiempos se ha intensificado. A nivel mundial, se proyecta un aumento en la morbilidad, esperando alcanzar 700.000 casos nuevos y 400.000 defunciones para el 2030. También se ha establecido que, en todo el mundo, nueve de cada diez muertes por cáncer de cérvix corresponden a países de ingresos bajos y medianos (1). El 90% de casos tiene una relación directa con la presencia del Virus de Papiloma Humano (VPH). Se han descrito más de 120 tipos de VPH, sin embargo, los tipos 16 y 18 son los responsables del 70% de los casos del cáncer cervicouterino. Otros tumores relacionados con el VPH son de vagina, vulva, pene, ano y orofaringe, de tal manera que se ha estimado que el VPH es responsable del 5,2% de todos los cánceres en el mundo (2).

Por ello, en la asamblea del 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone, como una de sus metas para el 2030, llegar a 70% de las mujeres examinadas con prueba de alta precisión antes de los 35 años (3). En Sudamérica, analizando las estadísticas colombianas en el año 2018, se observa que el cáncer de cérvix ocupó el tercer lugar entre los tipos de cáncer más frecuente en mujeres, con 3.853 nuevos casos y 1.775 muertes en el año (4). Hasta la fecha, gracias a la implementación de nuevas pautas dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiana, en donde se ratifica a la prueba de ADN-VPH como la prueba de tamización ideal en la infección por VPH de alto riesgo, se ha logrado identificar más resultados positivos en las mujeres (4). No obstante, se requieren estudios adicionales que confirmen estos hallazgos, dada su importancia en el control de la morbilidad y mortalidad asociadas a la infección (5).

En Latinoamérica, el uso de la autotoma de muestra para diagnóstico de VPH acrecentó el número de mujeres tamizadas. Así, en Guatemala, Murchland et al. El 93% aceptaron este procedimiento en comparación al 62% a la toma por profesionales de salud (6). El uso de técnicas de automuestreo en las mujeres, incrementó la cobertura de muestras para la identificación temprana de VPH y lesiones pre cancerosas de cuello del útero. Esto se respalda por un gran número de publicaciones, sin embargo, se cuenta con poca información sobre la aceptabilidad por parte de los profesionales de la salud.

1.2 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su lucha para disminuir las muertes por el cáncer cervicouterino ha diseñado una estrategia global que sugiere que el 70% de todas las mujeres deberían realizarse pruebas de detección de alto rendimiento al menos dos veces en su vida, a los 35 y 45 años. Sin embargo, en muchos países de Latinoamérica, hay obstáculos pese a contar con la disponibilidad de métodos de cribado (3). Con base en la información publicada por Globocan 2020 de la OMS en Ecuador, el cáncer cervicouterino se mantiene ocupando el segundo puesto en incidencia en la población femenina, con 1534 nuevos casos y 813 decesos por esta enfermedad (7).

En Ecuador, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), solo un 54,8 % de mujeres en edad fértil se han realizado un examen de papanicolau en su vida, dejando un 45,2% sin tamizaje. En un estudio sobre la perspectiva de mujeres y del personal de salud acerca de las barreras y facilitadores del tamizaje de cáncer de cuello uterino, el personal de salud manifiesta que las principales barreras son la falta de un programa de detección estructurado, la baja inversión en salud, patrones culturales como mitos y machismo; mientras que, para las pacientes son los largos tiempos de espera, la comunicación inadecuada entre médico-paciente, y la idea del papanicolaou como un procedimiento doloroso y embarazoso (8).

La mala percepción adoptada por la mayoría de mujeres sobre la prueba del VPH realizada por el médico, produjo alternativas en la toma de muestra convencional. Por eso, en los últimos años se viene utilizando a nivel mundial y local, métodos de automuestreo de VPH, por tener una sensibilidad y especificidad buena. Además, de ser cómodos, privados, menos dolorosos, y aceptados en la comunidad rural y de recursos económicos bajos (9) (10). Sin embargo, la aprobación por parte de los especialistas en ginecología es indispensable para que la autotoma sea ofertada en las consultas rutinarias en los servicios de salud.

Por ende, se plantea: ¿Cuál es la aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca?

1.3 Justificación

Con el presente estudio se espera conocer cuál es el porcentaje de aceptabilidad entre los médicos ginecólogos del cantón Cuenca en relación al método de diagnóstico (autotoma) para la detección del VPH. Al ser un procedimiento novedoso puede generar incertidumbres sobre su eficacia en los profesionales acostumbrados a realizar otras técnicas de tamizaje. Además, existe una investigación realizada en las comunidades rurales en Cuenca relacionada a la eficacia y efectividad de la autotoma, demostrando tener un mismo nivel que el convencional. Sin embargo, en la localidad no hay información afín al criterio de los médicos ginecólogos.

En relación a los datos estadísticos emitidos por SOLCA sobre las mujeres residentes de la ciudad de Cuenca entre los años 2010 y 2014, se registra que el cáncer de cuello uterino se posiciona en cuarto lugar, con una incidencia de 206 casos; en cuanto al indicador de edad, la edad máxima de registro fue de 97 años y la mínima de 13 años; sobre la tasa de mortalidad se reportaron 65 defunciones en ese entonces. Por otra parte, se destacó que el tipo de cáncer de cuello uterino más frecuente fue la neoplasia de células escamosas, siendo el más prevalente a nivel nacional y mundial (11).

La autotoma como método de detección para el VPH, ha demostrado aumento en la participación del tamizaje cervical entre las mujeres que no se realizan papanicolaous tradicionales periódicos. A la vez que, se mejora la detección oportuna de lesiones premalignas y malignas dada la precisión similar con las muestras recolectadas por un profesional de salud. A esto, se suma ventajas para las pacientes al disminuir la vergüenza e incomodidad; en cuanto a los proveedores de atención médica, hay reducción en el tiempo de consulta y costo. Este procedimiento podría efectuarse en infraestructuras que no necesariamente pertenezcan a unidades de salud (12).

Este proyecto de investigación corresponde a la línea de investigación del Ministerio de Salud Pública, en el área de neoplasias de tipo ginecológico. Además, se encuentra en los lineamientos de investigación de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el ámbito de salud sexual y reproductiva.

Los beneficiarios serán las mujeres que no se han realizado tamizaje del virus del papiloma humano, ya que tendrán la posibilidad de elegir un método diferente al convencional que es más privado, rápido y de fácil acceso. Asimismo, ayuda a los médicos ginecólogos del cantón Cuenca a tener otro recurso para ofertar en los tamizajes y detectar a tiempo alguna anomalía y así contribuir con la reducción de la tasa de morbimortalidad a nivel provincial y nacional.

Por último, los resultados de este estudio se publicarán y difundirán en el Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.

Capítulo II

2.1 Fundamento Teórico

2.1.1 Definición

El Virus de Papiloma Humano pertenece a la familia Papilloma-viridae y se ha clasificado en 5 géneros; alfa, beta, gamma, mu y nu. Los VPH se dividen en dos grupos con base a sus propiedades oncogénicas; a) de alto riesgo (mayoría son alfa), que incluyen los VPH 16 y 18, considerados los más virulentos y responsables del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero invasor, y b) los de bajo riesgo, que ocasionan lesiones benignas (condilomas acuminados y la papilomatosis respiratoria recurrente, entre otras (15) (16). Desde 1974, Zur Hausen identificó el Papiloma Virus Humano (VPH) en cáncer de cuello uterino; siendo el punto de partida en numerosos estudios a nivel mundial, logrando para la década de los 90 establecer la relación directa de más del 95% entre el cáncer de cuello uterino y VPH (17).

Existen más de 100 genotipos de virus donde figura el VPH, de los cuales pueden infectar alrededor de 30 genotipos al humano en el tracto genital, respiratoria y mucosa oral y de ellos; los genotipos de alto riesgo 16 y 18 del VPH se asocian a cáncer genital sobre todo de cuello uterino. Considerándola en la actualidad como factor de riesgo principal; y asociada al 80 al 90% de los casos de cáncer cervicouterino invasivo, pero se encuentra la presencia del VPH en el 99,7% de los casos de cáncer cervicouterino (3) (14) (17) (18).

2.1.2 Epidemiología

Entre las mujeres a nivel mundial, la incidencia estimada varía entre 10 a 75 por 100 000 mujeres. América, fue el tercer continente con mayor incidencia de cáncer cervicouterino en el año 2020, con 74,410 casos reportados y de estos 41.734 casos corresponden a Sudamérica, siendo Bolivia el país con mayor incidencia con el 36.6%, seguido de Paraguay en un 34.1%, Venezuela y Perú con 22,2%. Además, los países que tuvieron menor incidencia fueron Chile con 11.1%, Costa Rica y Uruguay comparten un 11,7%, México 12.6% y Brasil 12.7%. Por otro lado, correspondiente a la tasa de mortalidad, América sigue siendo el tercer continente con mayor número de mujeres fallecidas debido a esta patología, en donde

Paraguay ocupa el primer puesto con un 19.0%, le sigue Bolivia 18.0%, mientras que Chile tuvo un 5.2% (4).

2.1.3 Mortalidad

La mayoría de las muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo durante el 2018 se produjo en países de ingresos bajos y medianos; la comparación entre estos y los con países con ingresos altos de 60 a 30% respectivamente. Lo que demuestra la mayor prevalencia en países como Ecuador (14). SOLCA es una de las instituciones que publica estadísticas desde 1952, el último informe del 2018, reporta una incidencia de 17,8 por y una mortalidad de 9,0 por cada 100.000 mujeres (11). Al haber una proyección de incidencia en aumento, se espera que para el 2030, haya un incremento del 21% de casos y del 27% de muertes, sobre todo en población de mujeres de países de bajos y medianos ingresos (14).

2.1.4 Prevención

Como medidas para prevenir la incidencia de cáncer de cuello uterino, se recomienda la identificación temprana del VPH en los servicios de salud pública y privada. Actualmente, para ampliar la cobertura, se han propuesto actividades extramurales. La prueba VPH, se basa en la captura de anticuerpos y amplificación de la señal que se detecta por quimioluminiscencia en microplaca (20).

La OMS ha propuesto estrategias mundiales para disminuir e incluso tratar de eliminar del cáncer del cuello uterino, ha propuesto hasta el 2030, la meta 90-70-90 en países con ingresos bajos y medianos: 90% de las niñas totalmente vacunadas contra el VPH antes de cumplir los 15 años; 70% de las mujeres examinadas con prueba de alta precisión antes de los 35 años y con un control extra antes de los 45 años; y 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento oportuno. Por ello, en la asamblea del 2019 de la Organización mundial de la salud (OMS), propone, como una de sus metas al 2030, llegar a 70% de las mujeres examinadas con prueba de alta precisión antes de los 35 años (3). Políticas de implementar campañas masivas para detectar y tratar el cáncer del cuello uterino, utilizando la tecnología moderna en los servicios de salud, buscando vencer la barrera de costos en la prevención, diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno en los países más pobres del mundo, objetivo manifiesto en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2019, para vencer este problema de Salud Pública Mundial (21).

2.1.5 Tamizaje

En relación con las alternativas para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, se encuentran disponibles una multitud de métodos de detección. Estas incluyen a la citología, que busca obtener células de la zona de transformación cervical para detectar cualquier anomalía celular y nuclear. Dentro de las pruebas citológicas, se encuentra la prueba clínica realizada por el personal de salud; y las de automuestreo que se ha demostrado ser conveniente, fácil de usar, garantiza la privacidad de la mujer y es rentable. Otros métodos son los test de ADN del virus del papiloma humano (VPH) y de inspección visual. En todo el mundo, las pruebas de ADN del VPH con o sin citología se utilizan como método de detección de elección, mientras que en entornos de escasos recursos se recomiendan las pruebas de inspección visual (22).

La alta incidencia de la infección por VPH de alto riesgo y la mortalidad asociada al cáncer cervicouterino, refuerza y respalda la importancia de los programas de prevención. Por medio de la tamización y la vacunación, para así dar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas. Acompañadas con técnicas de muestreo directo, realizado por el médico o la obstetra en los establecimientos de salud. Con políticas y protocolos determinados en el afán fundamentales para reducir el impacto de la enfermedad causada por el VPH, lo que aún sigue un reto en países latinoamericanos como el nuestro. Con el desarrollo de la biotecnología, se han creado y probado pruebas moleculares de identificación del VPH, de fácil utilización y alta sensibilidad, lo que a futuro permitirá una mejor cobertura de tamizaje (4).

Hay una menor aceptación en el tamizaje cervicouterino realizado por un profesional de salud, debido a factores socioculturales como: sentimiento de vergüenza durante el examen, falta de aprobación de la pareja que acompaña a la paciente, miedo a la palabra "cáncer", uso de espéculo, posición incómoda, escasez de dinero para la consulta, y ubicación distante a los establecimientos de salud (23) (24) (25). Existe semejanza entre la técnica convencional y la autotoma, ya que ambas se procesan de la misma forma. La concordancia, especificidad y sensibilidad de las técnicas son similares cuando se utiliza PCR para detectar lesiones precancerosas de alto grado (23) (26) (27).

Las nuevas pruebas de autotoma por su facilidad de aplicación, son aceptadas por las mujeres, porque pueden tomar una muestra del canal vaginal solas, en su casa, en un lugar con privacidad, en un entorno conocido; evitando acudir al establecimiento de salud, que muchas veces no disponen de áreas físicas adecuadas y la sobredemanda de usuarios,

dificultan la atención, la privacidad y la tranquilidad necesaria para la toma de muestra (4). Este método permite una mayor cobertura del tamizaje del cáncer cervicouterino, ya que aumenta la participación de las mujeres, facilita el acceso y disminuye la cantidad de consultas en los servicios de salud y barreras geográficas, pero siempre apoyado por nuevas organizaciones de atención, con disponibilidad de kits de toma de muestra de alta calidad y un seguimiento adecuado de los casos positivos (23).

La falta de conocimiento del cáncer de cuello de útero y de las ventajas del diagnóstico temprano, inciden negativamente en la realización del tamizaje. Sin embargo, luego de una educación, las pacientes aceptan con más facilidad la autotoma de muestra (28). Teniendo así, una mayor aceptabilidad y participación de las usuarias hacia la autotoma por la comodidad de realización, disminuyendo la vergüenza y el dolor al no necesitar de un espéculo (23) (28). No obstante, entre las limitaciones, hay la posibilidad de una sobre detección de displasia cervical, pudiendo ser infecciones transitorias por VPH o lesiones cervicales de menor riesgo, y así erróneamente recurrir a tratamientos innecesarios como colposcopias y biopsias. También, hay los falsos positivos y una probable mala interpretación por parte de las pacientes, porque, al salir los exámenes negativos, se puede crear una falsa mentalidad de inmunidad al virus y con ello aumentar el número de relaciones sexuales de riesgo (29).

La incorporación de las pruebas moleculares de VPH de alta sensibilidad y especificidad, con rápida y sencilla aplicación, representa una gran oportunidad para abarcar a la población femenina de riesgo y detectar a tiempo lesiones pre cancerosas en mujeres asintomáticas. Logrando un diagnóstico precoz antes que presente una lesión brindando un mayor rango de tiempo para su tratamiento oportuno. Su aplicación ha mejorado la efectividad de los programas de tamizaje en prevención del cáncer de cuello uterino (30) (31). Afirmación respaldada por varios estudios, incluido un metaanálisis de Yeh et al. quien concluye que las mujeres prefieren el tamizaje por medio de autotoma en comparación con la muestra tomada por profesionales de la salud (RR: 2,13, 95 % IC 1,89–2,40) (32).

Vivanco y col, en su estudio aleatorizado, realizado en Suiza, en mujeres de 25–69 años. Con dos grupos de muestra: un grupo fue sometido a una citología basada en líquido, tomada por un profesional, y al otro grupo se obtuvo por autotoma para VPH. Obteniendo resultados comparables de detección de VPH entre la autotoma y las muestras recolectadas por el médico; evidenciando mayor aceptación de autotoma entre las mujeres jóvenes (33).

En Latinoamérica, la autotoma de muestra para VPH ha incrementado el número de mujeres tamizadas. Así, en Guatemala, Murchland et al. El 93% aceptaron este procedimiento en comparación al 62% a la toma de muestra por profesionales de salud. Encontraron en 956 mujeres de las localidades de Santiago de Atitlán e Izabal, en Guatemala, que 93,4 % y 62,4 % ($p < 0,001$) aceptarían tamizarse mediante autotoma. Además, de las mujeres que se tamizaron en ambas poblaciones, un 98,1 % y 95,3 % dijeron que lo harían de nuevo. En una búsqueda organizada, todavía no se ha evidenciado investigaciones sobre la aceptabilidad de este procedimiento por parte del personal médico (6).

En el 2023, la American Medical Association, determinó el porcentaje por sexo de cada especialidad médica. El área de Obstetricia y ginecología abarca un 87,2% de ginecólogas que laboran de forma activa en comparación al sexo masculino que es menos del 13%. Dichas tendencias en la elección de esta especialidad entre las mujeres se mantuvieron relativamente consistentes con los datos del año anterior. De igual manera, en el St Michael's Hospital de la ciudad de Toronto realizó una investigación sobre el automuestreo, demostrando que más de las tres cuartas partes de los médicos encuestados eran mujeres, dando a entender que el sexo femenino es de gran predominio en dicha especialidad (12) (34).

Capítulo III

3.1 Objetivo General:

Determinar la aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterización sociodemográfica y profesional de la población de estudio, en cuanto a edad, sexo y experiencia laboral.
2. Establecer el conocimiento actual de pruebas de autotoma respecto a la realización, obtención aceptabilidad, rentabilidad, sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de VPH.
3. Determinar criterios para la oferta de pruebas de automuestreo para VPH en poblaciones específicas.
4. Describir las ventajas y desventajas del automuestreo percibida por los profesionales.

Capítulo IV

4.1 Tipo y diseño de estudio:

Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal.

4.2 Área de estudio:

Cantón Cuenca, provincia del Azuay.

4.3 Universo y muestra:

El universo de estudio está formado por 145 médicos especialistas en ginecología que realizan su práctica profesional en la ciudad de Cuenca. El número fue determinado basándonos a los datos proporcionados por el ACESS, corte diciembre 2023. De los cuales, 51 ginecólogos están en la parte pública con un 35% y 95 corresponden a la privada con un 65%.

La muestra es de 106 médicos ginecólogos, para esto se aplicó la fórmula para estudio descriptivo con población finita; considerando que no conocemos los valores de p y q en la ciudad de Ciudad de Cuenca y usaremos la recomendación establecida para estos casos de $p=50\%$ (0.5) y $q=50\%$ (0.5). Por conveniencia, de los 106 profesionales el 37 serán de la parte pública y un 69 de la privada.

La fórmula quedaría:

N: Es el tamaño de la población (145 pacientes)

Z: Nivel de confianza del 95% ($\alpha=00,5$) =1.96

P: Probabilidad esperada del 50%: ($p=0.50$)

Q: Probabilidad de fracaso del 50% ($p=0.50$)

E: Error máximo admisible expresado en proporción 5%

Aplicando la fórmula de población finita con p y q de 50% los resultados serían: 106

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Médicos con especialidad en Ginecología o títulos homólogos registrados en la Senescyt.
- Profesionales que estén en ejercicio activo de la especialidad.
- Profesionales que laboren en el cantón Cuenca, provincia del Azuay.
- Médicos ginecólogos que firmen el consentimiento informado y realicen el test en base al estudio "Clinician acceptability of self-collected human papillomavirus swabs as a primary cervical cancer screening method".

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Médicos ginecólogos que no deseen firmar el consentimiento informado.

4.5 Variables de estudio:

Edad.

Sexo.

Experiencia laboral en Ginecología.

Frecuencia en la realización de papanicolau.

Conocimiento actual sobre el automuestreo del VPH.

Obtención de una muestra adecuada mediante el automuestreo.

Aceptabilidad de la paciente.

Aceptabilidad clínica.

Rentabilidad del automuestreo.

Alta sensibilidad.

Alta especificidad.

Aceptabilidad de oferta de pruebas de automuestreo para el diagnóstico de VPH.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres postmenopáusicas.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres que no participan del papanicolaou.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres con antecedentes de trauma genital.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a hombres trans con cuello uterino.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres menores a 30 años.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres mayores o iguales a 30 años.

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino.

Facilidad en la realización de pruebas de automuestreo para VPH.

Ahorro de tiempo del profesional de salud en consulta.

Ahorro de tiempo del paciente en la consulta con el profesional de salud.

Probabilidad de ofertar pruebas de automuestreo para VPH a más pacientes.

Disminución del dolor o malestar de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.
Disminución del sentimiento de vergüenza de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.

Prueba de automuestreo realizada por propio personal de salud.

Falta de contacto del personal de salud con la paciente por la prueba de automuestreo.

Pérdida de abordar o detectar otros problemas de salud en la paciente durante la consulta.

Pérdida de diagnóstico de patologías en la paciente durante la consulta.

Disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual en las pacientes durante la consulta.

Mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales de las pacientes.

4.6 Método, técnicas e instrumentos:

4. 6.1 Método:

En la presente investigación de tipo descriptiva, se pretende determinar la aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024. En primer lugar, se obtuvo el número de médicos ginecólogos que laboran en dicho cantón, mediante un oficio dirigido al ACESS. Posteriormente, se adquirirá la nómina con los nombres de los profesionales y se indagará sobre su lugar de trabajo, fuese este público o privado. Por último, se recolectará la información personalmente por medio del formulario correspondiente.

4. 6.2 Técnicas:

La información requerida se obtendrá de manera personal a través de entrevistas, esta será registrada por medio de formularios.

4. 6.3 Instrumentos:

Los datos se obtendrán de un formulario en formato físico, el cual se aplicará de manera personal a cada ginecólogo seleccionado. La encuesta de carácter anónimo se basa en el estudio "Clinician acceptability of self-collected human papillomavirus swabs as a primary cervical cancer screening method" realizado en los hospitales Women's College Hospital y St Michael's Hospital por la Dra. Sheila Dunn en 2022 (Ver anexo B).

La encuesta incluye características sociodemográficas de los médicos ginecólogos; conocimiento de la prueba de automuestreo; grado de importancia en la obtención de muestra; aceptabilidad de pacientes y clínica; rentabilidad; sensibilidad y especificidad; oferta de pruebas para poblaciones específicas; ventajas y desventajas utilizando una escala Likert de 5 puntos.

Con el fin de analizar las variables de mejor manera, se tomará en cuenta las recomendaciones del estudio mencionado al dicotomizarlas, así:

- Para el análisis de conocimiento, se dicotomizará las variables en dos grupos: el primero abarcará las características de muy pobre, pobre y justo, se nombrará a este conjunto como "bajo conocimiento"; el segundo será compuesto por las características de muy bien y bien, formando el conjunto que llevará el nombre de "alto conocimiento".
- Para la obtención de muestra adecuada, aceptabilidad de la paciente y clínica, rentabilidad, alta sensibilidad, alta especificidad, se dicotomizarán las variables en dos grupos: el primero estará formado por las características de no tan importante, no es muy importante y neutral, será nombrado como "no"; el grupo restante será formado por las características bastante importante y muy importante llevando el nombre de "sí".
- Para la aceptabilidad de ofertar pruebas de automuestreo, se dicotomizará las variables en dos grupos: el primer grupo será constituido por las características de definitivamente no, probablemente no y no sé / neutral, se nombrará a este conjunto como "no"; el segundo grupo será formado por probablemente si y definitivamente si, llevando el nombre de "sí".
- Para recomendar pruebas de automuestreo a poblaciones específicas, se dicotomizará las variables en dos grupos: el primero estará integrado por las características de nada probable, no muy probable y neutral, llevando el nombre de "no"; el segundo grupo será formado por las características de bastante probable y muy probable, llevando el nombre de "sí".
- Para las ventajas y desventajas de la autotoma, se dicotomizará las variables en dos grupos: el primer grupo será compuesto por las características de no tan importante,

no es muy importante y neutral, se nombrará como "no"; el segundo grupo, será formado por bastante importante y muy importante llevando el nombre de "sí".

4.7 Plan de tabulación y análisis:

Tras la aplicación del formulario, la información se colocará en una base de datos en Microsoft Excel, luego se la analizará en el programa IBM SPSS Statistics. Los resultados se expresarán en cuadros, tablas y gráficos. El análisis estadístico se realizará de acuerdo al tipo de variable: para variables cualitativas, se aplicarán porcentajes; para variables cuantitativas, se aplicarán medidas de tendencia central, de posición, de dispersión y de forma. La aceptabilidad para el diagnóstico de VPH será expresada en frecuencia y porcentajes.

4.8 Consideraciones bioéticas

La información obtenida de las encuestas anónimas, será codificada para su identificación y contará con una adecuada seguridad. Además, la información será usada exclusivamente para estructurar una base de datos de la investigación con fines académicos; garantizando con ello, los derechos de los individuos a riesgo mínimo de autonomía y confidencialidad. La codificación de la información en los formularios de recolección estará basada en las recomendaciones del CEISH.

- La aplicación del test del estudio no representa riesgo personal, ni laboral a los ginecólogos que formaran parte del estudio.
- Para garantizar los resultados del estudio, se considerarán estrictamente las recomendaciones de aplicación publicadas por la Doctora Shelia Dunn, autora del test.
- Declaro la ausencia de conflicto de intereses para la realización de la investigación.
- Previa a la realización de la investigación de obtendrá la autorización por el CEISH.
- Las instituciones públicas y privadas permitirán la realización de las encuestas a los médicos ginecólogos por medio de una carta de intención, misma que será otorgada cuando el protocolo sea aprobado.

Capítulo V

5.1 Resultados y tablas

Tabla 1 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca, según sus características sociodemográficas. Cuenca, Ecuador 2024.

Variable	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Moda	Media	Desvío estándar	
Edad	30-40	38				
	41-50	28				
	51-60	18				
	61-70	19		34	47,5	11,95
	Mayor a 71	3	2,8			
Años de práctica clínica	1-10	47				
	11-20	26				
	21-30	17				
	31-40	13		2	16	12,27
	Mayor a 41	3	2,8			
Género	Femenino	62				
	Masculino	44				
Hospital	Privada	69				
	Publica	37				

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Se presenta una tabla de frecuencias simple de las variables sociodemográficas, en la cual se observa:

Edad: En el rango de edad de 30-40 años hay 38 especialistas (35,8%), de 41-50 años hay 28 (26,4%), de 51-60 años hay 18 (17%), de 61-70 años hay 19 (17,9%), y mayor a 71 años hay 3 (2,8%). Adicionalmente, la media de la edad de los ginecólogos es de 47,5 años, y la edad más repetitiva la de 34 años.

Años de práctica clínica: En el rango de 1 a 10 años de práctica clínica ejerciendo como ginecólogo o ginecóloga, hay 47 especialistas (44,3%), de 11-20 años hay 26 (24,5%), de 21-30 años hay 17 (16%), de 31-40 años hay 13 (12,3%), y mayores a 41 años hay 3 (2,8%). Mientras tanto, la edad media de ejercicio profesional es de 16 años, y el rango más repetitivo se ubica de 1 a 10 años.

Género: De los especialistas estudiados, 62 (58,5%) corresponden al género femenino, y 44 (41,5%) al género masculino.

Hospital: De acuerdo a la institución de salud en donde laboran los especialistas, 69 (65,1%) corresponden a la parte privada, y 37 (34,9%) están en la parte pública.

Tabla 2 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca, según la frecuencia en la realización de pruebas de papanicolaou. Cuenca, Ecuador 2024.

Variable	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	
Realización de pruebas de Papanicolau	Diario	70	66,0
	Semanalmente	25	23,6
	Mensualmente	11	10,4

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Se presente una tabla de frecuencias en la cual se observa:

Que, de los especialistas estudiados, 70 (66%) realizan pruebas de papanicolaou en su consulta de forma diaria, 25 (23,6%) lo hacen semanalmente, y 11 (10,4%) mensualmente.

Tabla 3 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca según la descripción del conocimiento actual del especialista en relación al automuestreo para el diagnóstico de VPH.

Variable	Conocimiento	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomiza
----------	--------------	--------	------------------------	--------------------	-----------------------

					dos
Conocimiento actual sobre el automuestreo del VPH	Bajo	Muy pobre	9	8,5	38 (35,8%)
		Pobre	7	6,6	
		Justo	22	20,8	
	Alto	Bien	29	27,4	68 (64,2%)
		Muy bien	39	36,8	

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Sobre el conocimiento actual del automuestreo para diagnóstico de VPH, 9 (8,5%) especialistas indicaron tener muy pobre conocimiento, 7 (6,6%) pobre, y 22 (20,8%) justo; estos 38 (35,8%) casos pertenecen al grupo global de bajo conocimiento. En cambio, 29 (27,4%) especialistas califican de bien, y 39 (36,8%) de muy bien; estos 68 (64,2%) casos corresponden al grupo global de alto conocimiento.

Tabla 4 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca según en relación al grado de importancia de las características de la prueba de automuestreo para VPH. Cuenca, Ecuador 2024.

Características	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomizados	
Paciente capaz de obtener una muestra adecuada.	No tan importante	5	4,7	21 (19,8%)	
	No es muy importante	2	1,9		
	Neutral	14	13,2		
	Si	Bastante importante	33	31,1	85 (80,2%)
		Muy importante	52	49,1	

Aceptabilidad de la paciente		No tan importante	5	4,7	23 (21,7%)
	No	No es muy importante	5	4,7	
		Neutral	13	12,3	
	Si	Bastante importante	40	37,7	83 (78,3%)
Muy importante		43	40,6		
Aceptabilidad clínica		No tan importante	7	6,6	33 (31,1%)
	No	No es muy importante	3	2,8	
		Neutral	23	21,7	
	Si	Bastante importante	33	31,1	73 (68,9%)
Muy importante		40	37,7		
Rentabilidad		No tan importante	5	4,7	29 (27,4%)
	No	No es muy importante	7	6,6	
		Neutral	17	16,0	
	Si	Bastante importante	39	36,8	77 (72,6%)
Muy importante		38	35,8		
Alta sensibilidad		No tan importante	7	6,6	37 (34,9%)
	No	No es muy importante	5	4,7	
		Neutral	25	23,6	
	Si	Bastante importante	34	32,1	69 (65,1%)

	Muy importante	35	33,0	
	No tan importante	7	6,6	
Alta especificidad	No No es muy importante	5	4,7	34 (32,1%)
	Neutral	22	20,8	
	Si Bastante importante	35	33,0	72 (67,9%)
	Muy importante	37	34,9	

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Paciente capaz de obtener una muestra adecuada: Del total de especialistas estudiados, 5 (4,7%) no les parece tan importante que la paciente sea capaz de obtener una muestra adecuada con el automuestreo, 2 (1,9%) califican de no es muy importante, 14 (13,2%) se mantienen neutrales; en total 21(19,8%) de estos casos se engloban en no importante. Por otro lado, 33 (31,1%) especialistas lo consideran bastante importante y 52 (49,1) muy importante; es decir el 85 (80,2%) de estos casos refieren que sí es importante.

Aceptabilidad de la paciente: Del total, 5 (4,7%) especialistas opinan que no es tan importante la aceptabilidad por parte de la paciente con respecto al uso de la autotoma, 5 (4,7%) califican de no es muy importante, 13 (12,3%) se mantienen neutrales; en total 23(21,7%) de estos casos engloban que no es importante. Sin embargo, 40 (37,7%) especialistas refieren que es bastante importante y 43 (40,6%) muy importante; es decir el 83 (78,3%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Aceptabilidad clínica: Del total, 7 (6,6 %) especialistas opinan que no es tan importante la aceptabilidad clínica de la autotoma, 3 (2,8%) califican de no es muy importante, 23 (21,7%) se mantienen neutrales; en total 33(31,1%) de estos casos engloban que no es importante. En cambio, 33 (31,1%) especialistas refieren que es bastante importante y 40 (37,7%) muy importante; es decir el 73 (68,9%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Rentabilidad: Del total, 5 (4,7%) especialistas refieren que no es tan importante la rentabilidad económica de la paciente con la autotoma, 7 (6,6 %) califican de no es muy

importante, 17 (16%) se mantienen neutrales; en total 29 (27,4%) de estos casos engloban que no es importante. No obstante, 39 (36,8%) especialistas refieren que es bastante importante y 38 (35,8%) muy importante; es decir el 77 (72,6%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Alta sensibilidad: Del total, 7 (6,6 %) especialistas consideran que no es tan importante que la autotoma tenga alta sensibilidad, 5 (4,7%) califican de no es muy importante, 25 (23,6%) se mantienen neutrales; en total 37 (34,9%) de estos casos engloban que no es importante. Por otro lado, 34 (32,1) especialistas refieren que es bastante importante y 35 (33%) muy importante; es decir el 69 (65,1%) de estos casos refieren que sí es importante.

Alta especificidad: Del total, 7 (6,6 %) especialistas refieren que no es tan importante que la autotoma tenga alta especificidad, 5 (4,7%) califican de no es muy importante, 22 (20,8%) se mantienen neutrales; en total 34 (32,1%) de estos casos engloban que no es importante. En contraste, 35 (33%) especialistas refieren que es bastante importante y 37 (34%) muy importante; es decir el 72 (67,9%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Tabla 5 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a ofertar la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.

Variable	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomiza dos
Ofrecería pruebas de VPH autoadministradas en lugar de pruebas administradas por un médico	Definitivamente no	12	11,3	45 (42,5%)
	No Probablemente no	7	6,6	
	No sé/ Neutral	26	24,5	
	Probablemente si	42	39,6	
	Si Definitivamente si	19	17,9	

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Respecto a que si los ginecólogos ofrecerían pruebas de VPH autoadministradas en lugar de las administrada por ellos mismo, se demuestra que 12 (11,3%) de ellos definitivamente no la recomiendan, 7(6,6%) probablemente no y 26 (24,5%) no saben o se mantienen neutral; estos 45 (42,5%) casos pertenecen al grupo global que lleva como nombre No acepta el método. En cambio, 42 (39,6%) de los encuestados probablemente si la recomendaría, 19 (17,9%) que definitivamente sí; estos 61 (57,5%) casos pertenecen al grupo global que lleva como nombre Si acepto el método por ende la ofertaría.

Tabla 6 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la probabilidad de recomendar la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH a poblaciones específicas en la práctica clínica. Cuenca, Ecuador 2024.

Población	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomizados	
Mujeres postmenopáusicas	Nada probable	36	34,0	73 (68,9%)	
	No No muy probable	23	21,7		
	Neutral	14	13,2		
	Si	Bastante probable	23	21,7	33 (33,1%)
		Muy probable	10	9,4	
Mujeres que no participan en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou	Nada probable	15	14,2	36 (34%)	
	No No muy probable	9	8,5		
	Neutral	12	11,3		
	Si	Bastante probable	45	42,5	70 (66%)
		Muy probable	25	23,6	

Mujeres con antecedentes de trauma genital	No	Nada probable	17	16,0	53 (50%)
		No muy probable	15	14,2	
		Neutral	21	19,8	
	Si	Bastante probable	33	31,1	53 (50%)
		Muy probable	20	18,9	
Hombres trans con cuello uterino	No	Nada probable	14	13,2	51 (48,1%)
		No muy probable	10	9,4	
		Neutral	27	25,5	
	Si	Bastante probable	27	25,5	55 (51,9%)
		Muy probable	28	26,4	
Todas las mujeres <30 años	No	Nada probable	14	13,2	38 (35,8%)
		No muy probable	10	9,4	
		Neutral	14	13,2	
	Si	Bastante probable	42	39,6	68 (64,2%)
		Muy probable	26	24,5	
Todas las mujeres ≥30 años	No	Nada probable	12	11,3	31 (29,2%)
		No muy probable	4	3,8	
		Neutral	15	14,2	
	Si	Bastante probable	43	40,6	75 (70,8%)

		Muy probable	32	30,2	
		Nada probable	11	10,4	
Todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino	No	No muy probable	5	4,7	32 (30,2%)
		Neutral	16	15,1	
	Si	Bastante probable	38	35,8	74 (69,8%)
		Muy probable	36	34,0	

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Mujeres postmenopáusicas: Del total de especialistas estudiados, 36 (34%) opinan que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a mujeres postmenopáusicas, 23 (21,7%) no muy probable, 14 (13,2%) se mantienen neutrales; en total 73 (68,9%) de estos casos se engloban en no probable. Sin embargo, 23 (21,7%) especialistas opinan que es bastante probable y 10 (9,4) muy probable; es decir el 33 (33,1%) de estos casos refieren que sí es probable.

Mujeres que no participan en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou: Del total, 15 (14,2%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a mujeres que no participan en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino mediante papanicolaou, 9 (8,5%) no muy probable, 12 (11,3%) se mantienen neutrales; en total 36 (34%) de estos casos se engloban como no probable. Al contrario, 45 (42,5%) especialistas consideran que es bastante probable y 25 (23,6%) muy probable; es decir el 70 (66%) de estos casos refieren que sí es probable.

Mujeres con antecedentes de trauma genital: Del total, 17 (16%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a mujeres con antecedentes de trauma genital, 15 (14,2%) no muy probable, 21 (19,8%) se mantienen neutrales; es decir, la mitad de los ginecólogos 53 (50%) opinan que no probable. En contraste, 33 (31,1%) especialistas consideran que es bastante probable y 20 (18,9%) muy probable; es decir, la mitad 53 (50%) opinan que sí es probable.

Hombres trans con cuello uterino: Del total, 14 (13,2%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a hombres trans con cuello uterino, 10 (9,4%) no muy probable, 27 (25,5%) se mantienen neutrales; en total 51 (48,1%) de estos casos se engloban como no probable. No obstante, 27 (25,5%) especialistas consideran que es bastante probable y 28 (26,4%) muy probable; es decir el 55 (51,9%) de estos casos refieren que sí es probable.

Todas las mujeres <30 años: Del total, 14 (13,2%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a todas las mujeres menores a 30 años, 10 (9,4%) no muy probable, 14 (13,2%) se mantienen neutrales; en total 38 (35,8%) de estos casos se engloban como no probable. Por otro lado, 42 (39,6%) especialistas consideran que es bastante probable y 26 (24,5%) muy probable; es decir el 68 (64,2%) de estos casos refieren que sí es probable.

Todas las mujeres ≥30 años: Del total, 12 (11,3%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a todas las mujeres mayores e iguales a 30 años, 4 (3,8%) no muy probable, 15 (14,2%) se mantienen neutrales; en total 31 (29,2%) de estos casos se engloban como no probable. Al contrario, 43 (40,6%) especialistas consideran que es bastante probable y 32 (30,2%) muy probable; es decir el 75 (70,8%) de estos casos refieren que sí es probable.

Todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino: Del total, 11 (10,4%) especialistas refieren que es nada probable el recomendar la prueba de automuestreo a todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino, 5 (4,7%) no muy probable, 16 (15,1%) se mantienen neutrales; en total 32 (30,2%) de estos casos se engloban como no probable. Al contrario, 38 (35,8%) especialistas consideran que es bastante probable y 36 (34 %) muy probable; es decir el 74 (69,8%) de estos casos refieren que sí es probable.

Tabla 7 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la importancia sobre las ventajas de la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.

Ventajas	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomizados
----------	--------	---------------------------	-----------------------	-----------------------------

		No tan importante	8	7,5	
Es más fácil para el médico realizar pruebas de detección	No	No es muy importante	8	7,5	44 (41,5%)
		Neutral	28	26,4	
	Si	Bastante importante	36	34,0	
		Muy importante	26	24,5	62 (58,5%)
Ahorro de tiempo para el médico	No	No tan importante	14	13,2	
		No es muy importante	9	8,5	53 (50%)
	Si	Neutral	30	28,3	
		Bastante importante	30	28,3	
		Muy importante	23	21,7	53 (50%)
Ahorro de tiempo para los pacientes	No	No tan importante	10	9,4	
		No es muy importante	2	1,9	29 (27,4%)
	Si	Neutral	17	16,0	
		Bastante importante	42	39,6	
		Muy importante	35	33,0	77 (72,6%)
Más pacientes tienen probabilidades de someterse a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino	No	No tan importante	4	3,8	
		No es muy importante	5	4,7	18 (17%)
	Si	Neutral	9	8,5	
		Bastante importante	38	35,8	88 (83%)

Disminución del dolor/malestar de los pacientes		Muy importante	50	47,2	
		No tan importante	8	7,5	
	No	No es muy importante	4	3,8	24 (22,6%)
		Neutral	12	11,3	
	Si	Bastante importante	44	41,5	82 (77,4%)
Disminución de la vergüenza para los pacientes		Muy importante	38	35,8	
		No tan importante	6	5,7	
	No	No es muy importante	2	1,9	18 (17%)
		Neutral	10	9,4	
	Si	Bastante importante	31	29,2	88 (83%)
	Muy importante	57	53,8		

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

Es más fácil para el médico realizar pruebas de detección: Del total de especialistas estudiados, 8 (7,5%) no les parece tan importante que sea más fácil para el medico realizar pruebas de detección con la autotoma, 8 (7,5%) califican que es no es muy importante, 28 (26,4%) se mantiene neutrales, en total 44 (41,5%) de ellos, lo consideran como no importante. Sim embargo, 36 (34%) de los médicos lo consideran como bastante importante y 26 (24,5%) muy importante, es decir que 62 (58,5%) especialistas refieren que es una característica importante.

Ahorro de tiempo para el médico: Del total de los encuestados, 14 (13,2%) no les parece tan importante que haya un ahorro de tiempo para el medico con el uso de a prueba, 9 (8,5%) califican que no es muy importante y 30 (28,3%) se mantienen neutrales; en total 53 (50%) de estos casos engloban que esta ventaja no es importante. No obstante, 30 (28,3%)

ginecólogos refieren que es bastante importante y 23 (21,7%) muy importante, es decir el 53 (50%) de estos casos manifiestan que si es importante esta ventaja.

Ahorro de tiempo para los pacientes: Del total de especialistas estudiados, 10 (9,4%) no les parece tan importante que sea exista un ahorro de tiempo para los pacientes al realizar pruebas de detección con la autotoma, 2 (1,9%) califican que es no es muy importante, 17 (16%) se mantiene neutrales, en total 29 (27,4%) de ellos, lo consideran como no importante. En cambio, 42 (39,6%) de los médicos lo consideran como bastante importante y 35 (33%) muy importante, es decir que 77 (72,6%) especialistas refieren que es una característica importante.

Más pacientes tienen probabilidades de someterse a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino: Del total, 4 (3,8%) especialistas opinan que no es tan importante la que más pacientes tengan más probabilidad de realizarse esta prueba con respecto al uso de la autotoma, 5 (4,7%) califican de no es muy importante, 9 (8,5%) se mantienen neutrales; en total 18 (17%) de estos casos engloban que no es importante. Sin embargo, 38 (35,8%) especialistas refieren que es bastante importante y 50 (47,2%) muy importante; es decir el 88 (83%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Disminución del dolor/malestar de los pacientes: Del total, 8 (7,5 %) especialistas opinan que no es tan importante que se presente una disminución del dolor/malestar en la paciente con el uso de la autotoma, 4 (3,8%) califican de no es muy importante, 12 (11,3%) se mantienen neutrales; en total 24 (22,6%) de estos casos engloban que no es importante. En cambio, 44 (41,5%) especialistas refieren que es bastante importante y 38 (35,8%) muy importante; es decir el 82 (77,4%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Disminución de la vergüenza para los pacientes: Del total 6 (5,7%) especialistas refieren que no es tan importante que se exista una disminución de la vergüenza en los pacientes con la autotoma, 2 (1,9 %) califican de no es muy importante, 10 (9,4%) se mantienen neutrales; en total 18 (17%) de estos casos engloban que no es importante. No obstante, 31 (29,2%) especialistas refieren que es bastante importante y 57 (53,8%) muy importante; es decir el 88 (83%) de estos casos manifiestan que sí es importante.

Tabla 8 Distribución de los 106 médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca en relación a la importancia sobre las desventajas de la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH. Cuenca, Ecuador 2024.

Desventajas	Escala	Frecuencia (Total 106)	Porcentaje (100 %)	Resultados Dicotomizados	
El proveedor debe realizar la prueba	No tan importante	6	5,7	39 (36,8%)	
	No No es muy importante	8	7,5		
	Neutral	25	23,6		
	Si	Bastante importante	31	29,2	67 (63,2%)
		Muy importante	36	34,0	
Efectos adversos de la falta de contacto con el paciente	No tan importante	2	1,9	15 (14,2%)	
	No No es muy importante	3	2,8		
	Neutral	10	9,4		
	Si	Bastante importante	36	34,0	91 (85,8%)
		Muy importante	55	51,9	
Oportunidad perdida para abordar/detectar otros problemas de salud	No tan importante	0	0	7 (6,6%)	
	No No es muy importante	1	,9		
	Neutral	6	5,7		
	Si	Bastante importante	27	25,5	99 (93,4%)
		Muy importante	72	67,9	

Diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado	No	No tan importante	0	0	
		No es muy importante	0	0	2 (1,9%)
		Neutral	2	1,9	
	Si	Bastante importante	24	22,6	104 (98,1%)
		Muy importante	80	75,5	
Disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual	No	No tan importante	1	,9	
		No es muy importante	2	1,9	18 (17%)
		Neutral	15	14,2	
	Si	Bastante importante	28	26,4	88 (83%)
		Muy importante	60	56,6	
Mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales	No	No tan importante	0	0	
		No es muy importante	3	2,8	12 (11,3%)
		Neutral	9	8,5	
	Si	Bastante importante	29	27,4	94 (88,7%)
		Muy importante	65	61,3	

Fuente: Formulario de recolección de información.

Autores: Jhoselyn Pauta, Juan Diego Lanchi.

El proveedor debe realizar la prueba: Del total de especialistas estudiados, 6 (5,7%) refieren que es no tan importante que el proveedor, en este caso la paciente deba realizarse

la prueba del automuestreo, 8 (7,5%) consideran que no es muy importante, 25 (23,6%) se mantienen neutrales; en total 39 (36,8%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. Sin embargo, 31 (29,2%) especialistas opinan que es bastante importante y 36 (34%) muy importante; es decir el 67 (63,2%) de estos casos manifiestan que es sí es importante esta desventaja.

Efectos adversos de la falta de contacto con el paciente: Del total, 2 (1,9%) especialistas estudiados refieren que es no tan importante la falta de contacto con el paciente, 3 (2,8 %) consideran que no es muy importante, 10 (9,4%) se mantienen neutrales; en total 15 (14,2%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. Por el contrario, 36 (34 %) especialistas opinan que es bastante importante y 55 (51,9%) muy importante; es decir el 91 (85,8%) de estos casos expresan que es sí es importante esta desventaja.

Oportunidad perdida para abordar/detectar otros problemas de salud: Del total, 0 (0%) especialistas estudiados refieren que es no tan importante la oportunidad perdida para abordar/detectar otros problemas de salud, 1 (0,9%) considera que no es muy importante, 6 (5,7%) se mantienen neutrales; en total 7 (6,6%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. En contraste, 27 (25,5%) especialistas opinan que es bastante importante y 72 (67,9%) muy importante; es decir el 99 (93,4%) de estos casos opinan que es sí es importante esta desventaja.

Diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado: Del total, 0 (0%) especialistas estudiados refieren que es no tan importante los Diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado, 0 (0%) considera que no es muy importante, 2 (1,9%) se mantienen neutrales; en total 2 (1,9%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. Por otro lado, 24 (22,6 %) especialistas opinan que es bastante importante y 80 (75,5%) muy importante; es decir el 104 (98,1%) de estos casos manifiestan que es sí es importante esta desventaja.

Disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual: Del total, 1 (0,9%) especialista refiere que es no tan importante que haya disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual, 2 (1,9%) consideran que no es muy importante, 15 (14,2%) se mantienen neutrales; en total 18 (17%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. Sin embargo, 28 (26,4 %) especialistas opinan que es bastante importante y 60 (56,6%) muy importante; es decir el 88 (83%) de estos casos opinan que es sí es importante esta desventaja.

Mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales: Del total, 0 (0%) especialistas estudiados refieren que es no tan importante que haya mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales, 3 (2,8%) considera que no es muy importante, 9 (8,5%) se mantienen neutrales; en total 12 (11,3%) de estos casos nos expresan que no es importante esta desventaja. Por otro lado, 29 (27,4 %) especialistas opinan que es bastante importante y 65 (61,3%) muy importante; es decir el 94 (88,7%) de estos casos expresan que es sí es importante esta desventaja.

Capítulo VI

6.1 Discusión

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial, ubicándose dentro de los cuatro tipos de cáncer más frecuentes. Los países de ingresos bajos son los más afectados, entre ellos Ecuador. Si bien el país cuenta con programas de tamizajes y las herramientas para el cribado de VPH, aún se presentan obstáculos. La autotoma como método diagnóstico para el VPH nos ofrece otra alternativa más accesible para aumentar los tamizajes. En este caso, hemos optado por conocer cuál es la perspectiva de los médicos ginecólogos en cuanto a la autotoma por medio de preguntas ya descritas para así determinar cuál es la aceptabilidad del automuestreo y así ver su impacto en la salud pública y privada.

El presente estudio fue aplicado a 106 médicos ginecólogos en ejercicio activo de su especialidad del cantón Cuenca, 69 de la parte privada y 37 de la parte pública. Con relación a las características sociodemográficas, entre los resultados se observó la prevalencia del sexo femenino en una proporción de 6 a 4 con el masculino. Esto concuerda con la investigación de la American Medical Association, en donde, el área de obstetricia/ginecología abarca un 87,2% de ginecólogas y menos del 13% de ginecólogos. Además, en el 2022, en la ciudad de Toronto-Canadá, en la investigación de Zelli y col sobre el automuestreo realizada en el Women's College Hospital y el St Michael's Hospital, también se demostró que más de las tres cuartas partes del personal encuestado eran mujeres, dando a entender que el sexo femenino es de gran predominio en dicha especialidad (12) (34).

En cuanto a la edad en este estudio, hay 38 especialistas en el rango de edad de 30-40 años, con una media de 47.5 años; 47 profesionales llevan de 1-10 años de práctica clínica. Esto coincide con el estudio del Journal of Women's Health publicado en 2017 por Mao y col en Seattle-Washington, en el cual, la edad media es de 41 años y más de la mitad de los ginecólogos llevan menos de 10 años en ejercicio activo (35).

Según la frecuencia en la realización de pruebas de papanicolaou, hay datos en el estudio ya mencionado de Mao y col que difieren de este trabajo. Al compararlos, hay una diferencia de proporción de 4 a 7 especialistas que realizan papanicolau diariamente; 3 a 4 semanalmente y 1 a 3 mensualmente (35). En otras palabras, en la ciudad de Cuenca-Ecuador se realizan más cribados para detectar a tiempo el cáncer que en Seattle-Washington. Esto puede ser porque en países de ingresos bajos y medianos como este, hay un predominio de VPH que claramente se refleja en los índices de alta morbimortalidad del cáncer cervicouterino. Por

otro lado, en países de primer mundo hay una mejor educación preventiva desde la adolescencia en cuanto a la vacunación contra el VPH.

Sobre el conocimiento actual de cada especialista con respecto a la autotoma, 64% tienen un alto conocimiento discrepando con Zelli y col, en donde más de la mitad de sus encuestados lo calificó de deficiente. Posiblemente se deba a que, en estos últimos años, en nuestro país, especialmente en la provincia del Azuay, se ha llevado a cabo investigaciones sobre la aceptabilidad del automuestreo, sensibilidad y especificidad enfocados en las mujeres de la comunidad rural, dando resultados favorables, los mismos que han sido difundidos masivamente por sus investigadores al personal médico, especialmente a los especialistas en ginecología (8) (9) (10).

En relación a la importancia de las características para la prueba de automuestreo, en este estudio se demostró que más del 65% de los especialistas en ginecología sí consideran importante que la paciente sea capaz de obtener una muestra adecuada, que la autotoma sea aceptada por la paciente, que haya aceptabilidad en el ámbito clínico, que sea rentable económicamente para la paciente, y que la prueba posea alta sensibilidad y especificidad.

Tomando como referencia a Zelli y col, su investigación se asemeja con ésta, ya que el 70% del personal de salud sí consideró importantes las ya descritas características del automuestreo. Por otro lado, Mao y col, sólo evaluó dos características, la primera que coincide con la nuestra alcanzó un 93,2% y la aceptabilidad por parte del médico un 72,9% (12) (34). Esto puede deberse a que varias revisiones bibliográficas indican que hay una buena aceptabilidad por parte de las pacientes, en países como Francia, Australia y Suecia ya cuentan con programas a nivel nacional de cribado para detección de VPH utilizando la autotoma (36).

Clínicamente el automuestreo es equiparable en resultados a las muestras recolectadas por un profesional. Por ejemplo, en el estudio de análisis comparativo de Joseph y col en 2021 realizado en los centros de salud públicos en Zimbabwe-África, se examinaron 280 muestras recolectadas por el propio paciente y por el médico, los resultados mostraron una buena concordancia (κ : 0,75; IC del 95 %: 0,66-0,82) (37). Además, la prevalencia del VPH fue del 43,0 % (IC del 95 %: 37,0 %-49,3 %) para las muestras recolectadas por el propio paciente y del 48,0 % (IC del 95 %: 41,0 %-54,2 %) para las muestras recolectadas por el médico en ese país (37). Adicionalmente, en el trabajo de Viviano y col realizado en Suiza, un grupo de estudio fue sometido a una citología basada en líquido tomada por un profesional, y al otro

grupo se obtuvo por autotoma para VPH; obteniendo resultados comparables de detección de VPH entre la autotoma y las muestras recolectadas por el médico (33). Además, es importante mencionar que en el país también hay un estudio en donde la sensibilidad y especificidad del automuestreo es similar al realizado por un profesional (10).

Respecto a la pregunta de ofertar las pruebas autoadministradas o también llamadas autotoma en vez de las realizadas por el médico. El 57,5% sí la ofertaría, en otras palabras, más de la mitad, si aceptan el método si se llegara a cumplir las características importantes de la prueba. Esto se relaciona igualmente con el estudio de Zelli, y Mao en donde casi más del 70% de su personal médico está dispuesto a ofrecer el método del automuestreo a sus pacientes siempre y cuando se cumplan con las características anteriormente descritas (12) (35).

En cuanto a la probabilidad de recomendar la autotoma a poblaciones específicas como: mujeres postmenopáusicas, el 68,9% de los especialistas refieren que no; el 66% manifiesta que sí en mujeres que normalmente no participan de las pruebas de detección con papanicolaou; el 50% se mantienen neutral en mujeres con antecedente de trauma genital; 51,9% opina que sí a hombres trans con cuello uterino; mayor al 60% expresa que sí a mujeres menores, mayores de 30 años y a toda persona elegible para realizarse pruebas de detección de cáncer cervicouterino.

En contraste de estos resultados con Zelli y col, es que casi el 80 % de los participantes probablemente la ofrecería a todas las mujeres de 30 años o más, y casi el 60 % de los encuestados ofrecería la autotoma de VPH a mujeres menores de 30 años. En orden descendente, un mayor porcentaje del personal de salud lo ofrecería a mujeres que son sobrevivientes de abuso, pacientes con exámenes insuficientes o nunca evaluados, hombres trans y mujeres posmenopáusicas (12). En un estudio en Suecia de 2019, se observó que la autotoma de muestra de VPH parece ser aceptada en gran medida entre las mujeres mayores (69-70 años) que no participan en el programa de detección de cáncer de cuello uterino (38). En la ciudad de São Paulo-Brasil, en 2019 se publicó una investigación utilizando el cepillo Evalyn, en donde se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas en función de la edad: el miedo disminuyó a medida que aumentaba la edad, pero en general el procedimiento de auto-recolección fue fácil de aceptar y comprender, independientemente de la edad (39).

En Boston-Massachusetts, en el Fenway Community Health Center 2018, se analizó el método de la autotoma en la comunidad de hombres trans con cuello uterino, constatándose

que más del 90 % de las personas prefirieron tomar su propia muestra a que fuera el profesional de la salud quien la tomara (40).

De las ventajas potenciales que ofrece la prueba de automuestreo. Más del 80% de los especialistas consideraron importantes las siguientes: disminución de la vergüenza, disminución del dolor/malestar para las pacientes, y más pacientes tienen probabilidades de someterse a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Más del 60% cree que es más fácil para el médico realizar pruebas de detección y que hay un ahorro de tiempo para las pacientes. Por el contrario, los profesionales opinan que el ahorro de tiempo para los médicos es neutral (50%). En Zelli y col, la mayoría también calificó de ventajas importantes a: la disminución del dolor/vergüenza para las pacientes, el ahorro de tiempo para las pacientes y el ahorro de tiempo para los médicos (12). Claramente, esta última difiere de nuestro estudio

En Francia, Le Goff y col hicieron una investigación en 2023 sobre la aceptabilidad por parte de los profesionales sanitarios de la autotoma de muestras de VPH en el hogar para la detección del cáncer de cuello uterino en zonas con escaso acceso a los servicios sanitarios, en donde se observó que todos los 59 encuestados consideraron que el autoexamen es aceptable en la medida en que no requiere el uso de espéculo, además citan como intrusivo el examen de papanicolaou en las mujeres (41).

Analizando las desventajas potenciales que ofrece la prueba de automuestreo. Más del 80% de los ginecólogos consideran importantes las desventajas como: disminución de ofertar pruebas de infección de transmisión sexual, falta de contacto con la paciente y mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales. Más del 90% el perder la oportunidad de detectar/abordar otros problemas de salud de la paciente, y la mayor desventaja con un 98% es: diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de estructuras genitourinarias. Zelli y col también reportaron en su trabajo que el 76% del personal de salud que encuestaron se preocupó frente a estas desventajas (12).

Esto se extrapola a la anteriormente mencionada investigación de Le Goff, en donde los profesionales consideran que la autotoma de muestra no reemplaza la consulta ginecológica, además, el mismo hace hincapié que no se trata de alejar a las mujeres del sistema de salud y también que este método no exime a las mujeres de consultar a un profesional de la salud para realizarse un examen ginecológico anual (examen de mamas, observación del cuello uterino, anticoncepción, etc (41).

La resistencia del personal de salud a ofrecer la prueba de autotoma tanto local como mundial puede ser porque hay una incertidumbre al no saber en qué área de la vagina se recolecta la

muestra. Sin embargo, la OPS/OMS nos recuerda que el VPH no sólo se limita al cuello del útero, sino que también está presente en la mucosa vaginal, vulvar e incluso anal, por tanto, una muestra de moco vaginal es representativa para identificar si la paciente está infectada por el virus (42).

Capítulo VII

7.1 Conclusiones y recomendaciones

7.1.1 Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas de los ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca. El 35,8% tienen una edad entre los 30-40 años, el 44,3% tienen de 1 a 10 años de práctica clínica como especialistas, el 58,5% pertenecen al género femenino y el 65,1% laboran las instituciones de salud privadas.
- Según la frecuencia en la realización de pruebas de Papanicolau, el 66% refiere que realiza al menos una vez el procedimiento cada día en su consulta.
- Respecto al conocimiento actual por parte de los médicos en relación al automuestreo para el diagnóstico de VPH, el 64,2% indica conocer bien y muy bien sobre el tema, demostrando un nivel alto de conocimiento.
- Alrededor del 70% de los especialistas coinciden que sí son importantes las siguientes características de una prueba de automuestreo como: paciente capaz de tomar una muestra adecuada, buena aceptabilidad de la paciente, aceptabilidad clínica, rentabilidad y una alta sensibilidad y especificidad; siendo las dos primeras las más representativas con un 78%.
- En relación a ofertar pruebas de VPH autoadministradas en lugar de pruebas administradas por un médico, el 57,7% refiere que si ofrecería dicho método, por ende, lo acepta clínicamente como método de tamizaje.
- Con respecto a la probabilidad de recomendar la prueba de automuestreo para el diagnóstico de VPH a poblaciones específicas, más del 66% demostró que si es probable la recomendación en: mujeres que no participen en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino mediante papanicolaou, todas las mujeres ≥ 30 años y todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino, pero el 68,9% no la recomendaría a mujeres postmenopáusicas.
- Sobre las ventajas potenciales de la prueba del VPH autoadministrada si se convierte en un método primario para la detección del cáncer de cuello uterino, el 83% indica

que sí es importante que más pacientes tengan la probabilidad de someterse a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y que exista una disminución de la vergüenza por parte de las pacientes, de igual manera con el 77,4% que haya una disminución del dolor/malestar de las pacientes.

- Respecto a las desventajas potenciales de la prueba del VPH autoadministrada que podrían impedir que un médico la recomiende si se convierte en un método primario para la detección del cáncer de cuello uterino. Más del 98% de los médicos refieren como gran desventaja que exista diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado. Más del 85% creen que se pueda presentar efectos adversos por falta de contacto con la paciente, oportunidades perdidas para abordar/detectar otros problemas de salud, y que haya una mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales.

7.1.2 Recomendaciones

- Promocionar y ofertar esta opción de automuestreo, pues el VPH es una de las patologías más frecuentes en nuestra población. Con esto habría una mejor aplicabilidad, sobre todo, en centros públicos de primer nivel y en sus diferentes niveles de complejidad, en donde les exigen metas de muestras de papanicolaou. Logrando de igual manera la aceptabilidad de los profesionales de estos centros de atención, y con ello contribuir a la disminución de la carga de usuarias en estos establecimientos, y posiblemente aumentar la cobertura de este tipo de exámenes, obteniendo diagnósticos tempranos.
- Se recomienda realizar capacitaciones al personal de salud que ofrecerá la autotoma, para que exista seguridad al momento de ofrecerla, pues así se garantizará un mejor entendimiento, uso y aplicación en la población a tamizar.
- Implementar programas de vinculación de la universidad con la comunidad, para capacitar a las usuarias de los centros de salud sobre el método del automuestreo, con lo cual, se impulsaría la concientización del cáncer cervicouterino y habría una mayor aceptación a este nuevo método de cribado.

Referencias

1. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Cancer Tomorrow. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
2. Martínez-Martínez L, Cuesta Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles = Knowledge and attitudes towards human papillomavirus in a population of Spanish university students. *recs.* 29 de junio de 2018;9(1):14.
3. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107>
4. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, JJ Collado, Gómez, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report [Internet]. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2023. Disponible en: <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
5. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJTV. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Med Lab.* 5 de abril de 2021;25(2):467-83.
6. Murchland AR, Gottschlich A, Bevilacqua K, Pineda A, Sandoval-Ramírez BA, Alvarez CS, et al. HPV self-sampling acceptability in rural and indigenous communities in Guatemala: a cross-sectional study. *BMJ Open.* octubre de 2019;9(10):e029158.
7. Cancer today [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
8. Vega Crespo B, Neira VA, Ortiz Segarra J, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health.* 22 de noviembre de 2022;22(1):2144.

9. Vega Crespo B, Neira VA, Ortíz Segarra J, Rengel RM, López D, Orellana MP, et al. Role of Self-Sampling for Cervical Cancer Screening: Diagnostic Test Properties of Three Tests for the Diagnosis of HPV in Rural Communities of Cuenca, Ecuador. *IJERPH*. 12 de abril de 2022;19(8):4619.
10. Vega Crespo B, Neira VA, Ortíz S J, Maldonado-Rengel R, López D, Gómez A, et al. Evaluation of Urine and Vaginal Self-Sampling versus Clinician-Based Sampling for Cervical Cancer Screening: A Field Comparison of the Acceptability of Three Sampling Tests in a Rural Community of Cuenca, Ecuador. *Healthcare*. 25 de agosto de 2022;10(9):1614.
11. VII Informe - Epidemiología del Cáncer en el cantón Cuenca by Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca - Issuu [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/solcacuenca/docs/vii_informe_-_final_publicado
12. Zelli J, Hum S, Lofters A, Dunn S. Clinician acceptability of self-collected human papillomavirus swabs as a primary cervical cancer screening method. *Can Fam Physician*. febrero de 2022;68(2):e31-8.
13. Global Cancer Observatory. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018: cervical cancer. [Internet]. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Organización Mundial de la Salud, 2020; Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
14. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer J Clinicians*. noviembre de 2018;68(6):394-424.
15. de Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 1 de febrero de 2018;47:2-13.
16. Chan CK, Aimagambetova G, Ukybassova T, Kongrtay K, Azizan A. Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination—Review of Current Perspectives. *Journal of Oncology*. 10 de octubre de 2019; 2019:1-11.

17. Herrera YA, Piña-Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
18. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 3 de julio de 2020;40(5):602-8.
19. Arrossi S, Thouyaret L, Laudi R, Marín O, Ramírez J, Paolino M, et al. Implementation of HPV -testing for cervical cancer screening in programmatic contexts: The J ujuy demonstration project in A rgentina. *Intl Journal of Cancer*. octubre de 2015;137(7):1709-18.
20. Qiagen [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Sample to Insight - QIAGEN. Disponible en: <https://www.qiagen.com/us>
21. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [Internet]. Asamblea General de Naciones Unidas; 2019. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/PDF/N1931188.pdf?OpenElement>.
22. Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *Indian J Med Res*. 2022;0(0):0.
23. Cabrera Saca SN, Linares García AL, Martínez Meléndez JE, Abullarade Navarrete EJ. Autotoma para detección de VPH comparada con muestra convencional en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Alerta*. 27 de enero de 2022;5(1):81-7.
24. Gottschlich A, Rivera-Andrade A, Grajeda E, Alvarez C, Mendoza Montano C, Meza R. Acceptability of Human Papillomavirus Self-Sampling for Cervical Cancer Screening in an Indigenous Community in Guatemala. *JGO*. octubre de 2017;3(5):444-54.
25. Gizaw M, Teka B, Ruddies F, Kassahun K, Worku D, Worku A, et al. Reasons for Not Attending Cervical Cancer Screening and Associated Factors in Rural Ethiopia. *Cancer Prevention Research*. 1 de julio de 2020;13(7):593-600.
26. Brewer N, Bartholomew K, Maxwell A, Grant J, Wihongi H, Bromhead C, et al. Comparison of two invitation-based methods for human papillomavirus (HPV) self-sampling with usual care

among un- and under-screened Māori, Pacific and Asian women: study protocol for a randomised controlled community trial to examine the effect of self-sampling on participation in cervical-cancer screening. *BMC Cancer*. 9 de diciembre de 2019;19(1):1198.

27. Esber A. Feasibility, validity and acceptability of self-collected samples for human papillomavirus (HPV) testing in rural Malawi. *Mal Med J*. 30 de junio de 2018;30(2):61.

28. Akinlotan M, Bolin JN, Helduser J, Ojinnaka C, Lichorad A, McClellan D. Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. *J Community Health*. agosto de 2017;42(4):770-8.

29. Why Consider Self-Sampling for Cervical Cancer Screening in Low- and Middle-Income Countries? *AMA Journal of Ethics*. 1 de febrero de 2020;22(2):E116-125.

30. Morán F, Cárcamo C, Valderrama M, García PJ. Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30 de junio de 2017;34(2):228.

31. Ebrahim S, Mndende XK, Kharsany ABM, Mbulawa ZZA, Naranbhai V, Frohlich J, et al. High Burden of Human Papillomavirus (HPV) Infection among Young Women in KwaZulu-Natal, South Africa. Meyers C, editor. *PLoS ONE*. 19 de enero de 2016;11(1):e0146603.

32. Yeh PT, Kennedy CE, De Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. mayo de 2019;4(3):e001351.

33. Viviano M, Catarino R, Jeannot E, Boulvain M, Malinverno MU, Vassilakos P, et al. Self-sampling to improve cervical cancer screening coverage in Switzerland: a randomised controlled trial. *Br J Cancer*. mayo de 2017;116(11):1382-8.

34. Murphy B. American Medical Association. 2023 [citado 1 de marzo de 2024]. These physician specialties have the biggest gender imbalances. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/medical-students/specialty-profiles/these-physician-specialties-have-biggest-gender-imbalances>.

35. Mao C, Kulasingam SL, Whitham HK, Hawes SE, Lin J, Kiviat NB. Clinician and Patient Acceptability of Self-Collected Human Papillomavirus Testing for Cervical Cancer Screening. *Journal of Women's Health*. junio de 2017;26(6):609-15.
36. Serrano B, Ibáñez R, Robles C, Peremiquel-Trillas P, De Sanjosé S, Bruni L. Worldwide use of HPV self-sampling for cervical cancer screening. *Preventive Medicine*. enero de 2022;154:106900.
37. Joseph J, Mangwendeza P, Maparo T, Mhizha T, Demke O, Murwira S, et al. Comparative analysis between self-collected and clinician-collected samples for HPV testing in public health facilities in Zimbabwe. *Journal of Clinical Virology [Internet]*. 2021 Dec 1 [cited 2024 Aug 27]; 145:105017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386653221002845>
38. Ernstson A, Ascitutto KC, Stureson J, Norén J, Forslund O, Borgfeldt C. Detection of HPV mRNA in Self-collected Vaginal Samples Among Women at 69-70 Years of Age. *Anticancer Res*. enero de 2019;39(1):381-6.
39. Lorenzi NPC, Termini L, Longatto Filho A, Tacla M, De Aguiar LM, Beldi MC, et al. Age-related acceptability of vaginal self-sampling in cervical cancer screening at two university hospitals: a pilot cross-sectional study. *BMC Public Health*. diciembre de 2019;19(1):963.
40. Reisner S, Deutsch M, Peitzmeier S, White Hughto J, Cavanaugh T, Pardee D, et al. Preventive Sexual Health Screening Among Female-to-Male Transgender Adult Patients. 2018 Sep 4 [cited 2024 Aug 28]; Available from: <https://www.pcori.org/research-results/2014/comparing-clinician-collected-and-self-collected-tests-detecting-high-risk-hpv-infection-among-female-male-transgender-adults>
41. Le Goff J, Le Duc-Banaszuk AS, Lefeuvre C, Pivert A, Ducancelle A, De Pauw H, et al. Acceptability to Healthcare Professionals of Home-Based HPV Self-Sampling for Cervical Screening: A French Qualitative Study Conducted in an Area with Low Access to Health Services. *Cancers*. 26 de octubre de 2023;15(21):5163.
42. Manual VPH - Estrategias innovadoras con prueba de VPH: auto toma - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2016 [citado 28 de agosto de 2024].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-vph-estrategias-innovadoras-con-prueba-vph-auto-toma>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la realización de la encuesta.	Cronológica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del encuestado hasta la actualidad, referido por el participante.	Numérica
Sexo	Conjunto de características biológicas que diferencian a los seres humanos en hombre y mujer.	Fenotípica	Autopercepción, referida por el participante.	1. Femenino 2. Masculino
Experiencia laboral del especialista en Ginecología	Medida en años desde que se incorporó como especialista en ginecología.	Cronológica	Número de años de ejercicio profesional como médico especialista en ginecología, referido por el participante.	Numérica
Frecuencia en la realización de pruebas de papanicolau	Con cuanta regularidad el médico ginecólogo realiza pruebas de papanicolau durante la consulta.	Laboral	Frecuencia en la toma de pruebas de papanicolau durante la consulta, referido por el participante.	1. Diario 2. Semanalmente 3. Mensualmente
Conocimiento actual sobre el automuestreo del VPH	Percepción subjetiva del médico ginecólogo, sobre el conocimiento actual de la prueba de automuestreo de VPH	Cognitiva	Conocimiento actual sobre la autotoma de VPH, referida por el participante.	1. Muy pobre 2. Pobre 3. Justo 4. Bien 5. Muy bien

	para la detección de cáncer cérvico uterino.			
Obtención de una muestra adecuada mediante el automuestreo	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en relación a la obtención de una muestra adecuada, mediante la prueba de automuestreo de VPH realizada por la paciente.	Cognitiva	Importancia de la percepción referida por el participante, sobre la obtención de una muestra adecuada con la automuestra de VPH realizada por misma paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Aceptabilidad de la paciente para la realización del automuestreo	Percepción subjetiva del médico ginecólogo, en cuanto a la aceptabilidad de la paciente en realizarse la prueba de automuestreo.	Cognitiva	Apreciación del participante, sobre la aceptabilidad de la paciente en realizarse la automuestra de VPH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Aceptabilidad clínica de los médicos ginecólogos sobre el automuestreo	Percepción subjetiva de la aceptabilidad clínica de la prueba de automuestreo, por parte de los médicos ginecólogos.	Cognitiva	Decisión del participante sobre la aceptabilidad clínica de la automuestra de VPH en el ejercicio profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Rentabilidad del automuestreo	Percepción subjetiva de la rentabilidad de la prueba de automuestreo, por parte de los médicos ginecólogos.	Cognitiva	Decisión del participante sobre la rentabilidad de la prueba de automuestreo en el ejercicio profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Alta sensibilidad	Percepción subjetiva de la alta sensibilidad	Cognitiva	Decisión del participante en	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante

de la prueba del automuestreo	de la prueba de automuestreo, por parte de los médicos ginecólogos.		relación a la alta sensibilidad de la prueba del automuestreo.	<ol style="list-style-type: none"> 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Alta especificidad de la prueba del automuestreo	Percepción subjetiva de la alta especificidad de la prueba de automuestreo por parte de los médicos ginecólogos.	Cognitiva	Decisión del participante en relación a la alta especificidad de la prueba del automuestreo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Aceptabilidad para la oferta de pruebas de automuestreo para el diagnóstico de VPH	Percepción subjetiva del profesional de la salud de ofertar pruebas de VPH mediante autotoma si la sensibilidad es adecuada.	Cognitiva	Decisión del participante de la salud de ofertar una prueba de autotoma si la sensibilidad es alta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definitamente si 2. Probablemente si 3. No sé / Neutral 4. Probablemente no 5. Definitivamente no
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres postmenopáusicas	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos para ofertar pruebas de automuestreo de VPH a mujeres postmenopáusicas.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a mujeres postmenopáusicas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres que no participan del papanicolaou.	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos para ofertar pruebas de automuestreo de VPH a mujeres que no participan en el examen de papanicolaou.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a mujeres que no participan en el examen de papanicolaou.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable

Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres con antecedentes de trauma genital.	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos de ofertar pruebas de automuestreo de VPH a mujeres con antecedentes de trauma genital.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a mujeres con antecedentes de trauma genital.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a hombres trans con cuello uterino.	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos de ofertar pruebas de automuestreo de VPH a hombres trans con cuello uterino.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a hombres trans con cuello uterino.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres menores a 30 años.	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos de ofertar pruebas de automuestreo de VPH a mujeres menores a 30 años.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a mujeres menores a 30 años.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a mujeres mayores o iguales a 30 años.	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos sobre la probabilidad de ofrecer pruebas de automuestreo de VPH a mujeres mayores o iguales a 30 años.	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a mujeres mayores o iguales a 30 años.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable
Oferta de pruebas de automuestreo de VPH a todas las personas elegibles para la detección del cáncer	Percepción subjetiva de los médicos ginecólogos sobre la probabilidad de ofrecer pruebas de automuestreo de VPH a todas las personas elegibles para la	Cognitiva	Decisión del participante de ofertar el uso de la autotoma de VPH a todas las personas elegibles para la detección del	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada probable 2. No muy probable 3. Neutral 4. Bastante probable 5. Muy probable

de cuello uterino.	detección del cáncer de cuello uterino.		cáncer de cuello uterino.	
Facilidad en la realización de pruebas de automuestreo para VPH.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia sobre la facilidad en la realización de pruebas de automuestreo para VPH.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la facilidad en la realización de pruebas de automuestreo para VPH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Ahorro de tiempo del profesional de salud en consulta.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia sobre el ahorro de tiempo en su consulta, al no realizar la prueba por sí mismo.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre el ahorro de tiempo en su consulta, al no realizar la prueba por sí mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Ahorro de tiempo del paciente en la consulta con el profesional de salud.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia sobre el ahorro de tiempo del paciente en la consulta.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre el ahorro de tiempo del paciente en la consulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Probabilidad de ofertar pruebas de automuestreo para VPH a más pacientes.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia sobre la probabilidad de ofertar pruebas de automuestreo para VPH a más pacientes.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la probabilidad de ofertar pruebas de automuestreo	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante

			para VPH a más pacientes.	
Disminución del dolor o malestar de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia de disminución del dolor o malestar de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia de disminución del dolor o malestar de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Disminución del sentimiento de vergüenza de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo en determinar la importancia de disminución del sentimiento de vergüenza de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia de disminución del sentimiento de vergüenza de las pacientes al usar pruebas de automuestreo para VPH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Prueba de automuestreo realizada por el personal de salud.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia al realizar la prueba de automuestreo a sus pacientes por sí mismo.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia al realizar la prueba de automuestreo a sus pacientes por sí mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Falta de contacto del personal de salud con la paciente por la prueba de automuestreo.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia sobre la falta de contacto con las pacientes al no realizar la prueba de automuestreo por sí mismo.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la falta de contacto con las pacientes al no realizar la prueba de	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante

			automuestreo por sí mismo.	
Pérdida de abordar o detectar otros problemas de salud en la paciente durante la consulta.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia en cuanto a la pérdida de oportunidad para abordar o detectar otros problemas de salud en la paciente durante la consulta.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la pérdida de oportunidad para abordar o detectar otros problemas de salud en la paciente durante la consulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Pérdida de diagnóstico de patologías en la paciente durante la consulta.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia en cuanto a la pérdida de diagnóstico de patologías en la paciente debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado en la consulta.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la pérdida de diagnóstico de patologías en la paciente debido a la falta de visualización de las estructuras genitourinarias durante el cribado en la consulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
Disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual en las pacientes durante la consulta.	Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia en cuanto a la disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual durante el cribado en la consulta.	Cognitiva	Decisión del participante en definir la importancia sobre la disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual durante el cribado en la consulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante

<p>Mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales de las pacientes.</p>	<p>Percepción subjetiva del médico ginecólogo para describir la importancia en cuanto a una mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales de las pacientes.</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>Decisión del participante en definir la importancia sobre una mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales de las pacientes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tan importante 2. No es muy importante 3. Neutral 4. Bastante importante 5. Muy importante
---	--	------------------	---	--

Anexo B: Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

ACEPTABILIDAD DE LA AUTOTOMA PARA EL DIAGNÓSTICO DE VPH ENTRE MÉDICOS GINECÓLOGOS DEL CANTÓN CUENCA, PERIODO ENERO 2024 –JUNIO 2024

Objetivo: Determinar la aceptabilidad de la autotoma de muestra para el diagnóstico de virus del papiloma humano por ginecólogos de Cuenca

Cédula: _____

1. Características de los encuestados

Características			
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	
Edad (años)			
Años en clínica práctica			
Realización de Papanicolau (Pruebas)	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> Mensualmente

2. ¿Cómo describiría su conocimiento actual sobre el automuestreo del VPH como una opción alternativa para la detección del cáncer de cuello uterino?

Característica	
Muy pobre	<input type="checkbox"/>
Pobre	<input type="checkbox"/>
Justo	<input type="checkbox"/>
Bien	<input type="checkbox"/>
Muy bien	<input type="checkbox"/>

3. En su opinión. ¿Qué importancia tienen cada una de las siguientes características de una prueba de detección de cáncer de cuello uterino autoadministrada?
 Seleccione una respuesta para cada característica.

Característica	No tan importante	No es muy importante	Neutral	Bastante importante	Muy importante
Paciente capaz de obtener una muestra adecuada.	<input type="checkbox"/>				
Aceptabilidad de la paciente	<input type="checkbox"/>				
Aceptabilidad clínica	<input type="checkbox"/>				
Rentabilidad	<input type="checkbox"/>				
Alta sensibilidad	<input type="checkbox"/>				
Alta especificidad	<input type="checkbox"/>				

4. Si se cumplieran las características que usted eligió en la Pregunta #3 como bastante/muy importantes. ¿Ofrecería pruebas de VPH autoadministradas en lugar de pruebas administradas por un médico?

Característica	
Definitivamente si	<input type="checkbox"/>
Probablemente si	<input type="checkbox"/>
No sé/neutral	<input type="checkbox"/>
Probablemente no	<input type="checkbox"/>
Definitivamente no	<input type="checkbox"/>

5. En su práctica clínica. ¿Con qué probabilidad recomendaría la autoadministración de VPH? ¿Se realizan pruebas para cada una de las poblaciones enumeradas a continuación?
 Seleccione una respuesta para cada población.

Población	Nada probable	No muy probable	Neutral	Bastante probable	Muy probable
Mujeres postmenopáusicas	<input type="checkbox"/>				
Mujeres que no participan en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
Mujeres con antecedentes de trauma genital	<input type="checkbox"/>				
Hombres trans con cuello uterino	<input type="checkbox"/>				
Todas las mujeres <30 años	<input type="checkbox"/>				
Todas las mujeres ≥30 años	<input type="checkbox"/>				
Todas las personas elegibles para la detección del cáncer de cuello uterino	<input type="checkbox"/>				

6. Existen varias ventajas potenciales de la prueba del VPH autoadministrada si se convierte en un método principal para la detección del cáncer de cuello uterino. Califique la importancia de las siguientes posibles ventajas. Seleccione una respuesta para cada factor.

Factor	No tan importante	No es muy importante	Neutral	Bastante importante	Muy importante
Es más fácil para el médico realizar pruebas de detección	<input type="checkbox"/>				
Ahorro de tiempo para el médico	<input type="checkbox"/>				

Ahorro de tiempo para los pacientes	<input type="checkbox"/>				
Más pacientes tienen probabilidades de someterse a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino	<input type="checkbox"/>				
Disminución del dolor/malestar de los pacientes.	<input type="checkbox"/>				
Disminución de la vergüenza para los pacientes.	<input type="checkbox"/>				

7. Existen varias desventajas potenciales de la prueba del VPH autoadministrada que podrían impedir que un médico la recomiende si se convierte en un método principal para la detección del cáncer de cuello uterino. Califique la importancia de las siguientes posibles desventajas. Seleccione una respuesta para cada factor.

Factor	No tan importante	No es muy importante	Neutral	Bastante importante	Muy importante
El proveedor debe realizar la prueba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectos adversos de la falta de contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidad perdida para abordar/detectar otros problemas de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnósticos de patología perdidos debido a la falta de visualización de las estructuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

genitourinarias durante el cribado.					
Disminución de las pruebas de infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>				
Mayor dificultad en el seguimiento de resultados anormales.	<input type="checkbox"/>				

----- Gracias por su participación -----

Anexo C: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Jhoselyn Denisse Pauta Mora	0706572393	Universidad de Cuenca
	Juan Diego Lanchi Campoverde	0106670995	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio para conocer la aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del Cantón Cuenca. El cual será realizado por estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El cáncer de cuello uterino se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más frecuentes a escala mundial, siendo los más afectados países de bajos ingresos, en donde la mayoría comprenden a Latinoamérica, entre ellos Ecuador. En el país, la situación es alarmante debido al aumento de casos y fallecimientos por el mismo. Si bien se cuenta con programas de tamizajes y las herramientas para realizarlo, aún hay obstáculos como creencias

arraigadas como el machismo y sentimientos de vergüenza por parte de las pacientes. Además, varios centros de salud no cuentan con la infraestructura adecuada para dar comodidad, privacidad y hay largos tiempos de espera.

La autotoma como método de detección para el VPH ha demostrado a nivel mundial y local que tiene la misma eficacia que el método convencional, agiliza tiempo, costo, no precisa de una infraestructura específica de salud porque se puede realizar desde la comodidad del hogar u oficina. La aceptación por parte de las usuarias a nivel local es muy buena, sin embargo, no se cuenta con información afín al criterio médico. Por esta razón, se decidió conocer la aceptabilidad de la autotoma entre los médicos con especialidad en ginecología o títulos homólogos registrados en la SENESCYT, en ejercicio activo de la especialidad y que laboren en el cantón Cuenca.

Objetivo del estudio

Este estudio tiene como objetivo conocer cuál es la aceptabilidad por parte de los médicos ginecólogos del cantón Cuenca en relación al uso de la autotoma como método de diagnóstico del virus del papiloma humano, y así incrementar el número de tamizajes a nivel local, con el propósito de contribuir a la detección oportuna del cáncer cervicouterino y con ello reducir las cifras de mortalidad en la población.

Descripción de los procedimientos

Se obtendrán los datos necesarios para el estudio en base a la muestra de 106 médicos ginecólogos de 145 registrados en el ACCESS que laboran en la ciudad de Cuenca con cohorte diciembre 2023, dichos integrantes serán entrevistados de manera personal y llenarán un formulario en formato físico que contiene las variables necesarias para el estudio. El tiempo aproximado para finalizar el formulario es de 5 minutos.

Riesgos y beneficios

En este estudio el riesgo de quebranto de confidencialidad es mínimo para los participantes. Entre los beneficios que se desean es poder determinar el porcentaje de aceptabilidad de la autotoma como método de diagnóstico para detectar el virus del papiloma humano por parte de los médicos ginecólogos, a fin de que ellos consideren una perspectiva diferente, y puedan ofrecer a las mujeres que aún no se han realizado tamizajes otra opción más accesible y privada, con ello reducir la tasa de mortalidad en la sociedad.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la posibilidad de rehusarse a participar en este estudio de forma inmediata o durante el proceso de recolección de datos, si no decide participar debe mencionarle a la persona que le está describiendo el formulario. Tome en cuenta que no recibirá pago alguno por participar.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0980109118 que pertenece a Jhoselyn Denisse Pauta Mora o envíe un correo electrónico a denisse.pauta20@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a
investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo D. Cronograma

Actividades	Meses						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X						Jhoselyn Pauta Juan Diego Lanchi
2. Diseño y prueba de instrumentos		X					Jhoselyn Pauta Juan Diego Lanchi
3. Recolección de datos		X	X	X			Jhoselyn Pauta Juan Diego Lanchi
4. Procesamiento y análisis de datos.				X	X		Jhoselyn Pauta Juan Diego Lanchi
5. Informe final						X	Jhoselyn Pauta Juan Diego Lanchi

Anexo E: Número de ginecólogos que laboran en el Cantón Cuenca-ACCESS



Memorando Nro. ACCESS-DPGE-2024-0019-M

Quito, D.M., 19 de enero de 2024

PARA: Sr. Mgs. Andrés Oswaldo Tapia Pinos
Director Zonal 6

ASUNTO: Respuesta: SOLICITUD DE BASE DE DATOS DE MÉDICOS
GINECÓLOGOS EN EL CANTÓN CUENCA.

De mi consideración:

En respuesta a Memorando Nro. ACCESS-DZ6-2024-0020-M, de fecha 15 de enero de 2024, mediante el cual se solicita lo siguiente:

"(...) con el fin de atender requerimiento realizado por Juan Diego Lanchi Campoverde y Jhoselyn Denisse Pauta Mora, estudiante de la Facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, quienes solicitan: "que se nos facilite una base de datos de los médicos ginecólogos o en su defecto, el número de médicos ginecólogos que laboran en el cantón Cuenca, con el propósito de determinar la muestra para un proyecto de investigación titulado: Aceptabilidad de la autónoma para el diagnóstico de VPH entre los médicos ginecólogos en cantón Cuenca, 2024. Quedamos agradecidos de antemano por toda su comprensión y colaboración con esta petición", pido a usted de la manera más comedida se facilite la información requerida (...)"

Respecto de su requerimiento, me permito informar que, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, en sus base de datos institucionales referentes al Registro de Títulos, detalla la siguiente información:

Profesionales registrados	145 profesionales con especialización en <u>ginecología</u>
Ubicación	Provincia del Azuay
Cantón	Cuenca.

Fecha de corte: 31/12/2023

Particular que informo para los fines pertinente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Memorando Nro. ACCESS-DPGE-2024-0019-M

Quito, D.M., 19 de enero de 2024

Documento firmado electrónicamente

Ing. Christian Fernando Jimenez Tipan

DIRECTOR DE PLANIFICACION Y GESTION ESTRATEGICA

Referencias:

- ACCESS-DZ6-2024-0020-M

Copia:

Sra. Dra. ~~Veronica~~ Tatiana ~~Lopez~~ Molina, Encargada
Directora Técnica de Habilitación Certificación y Acreditación, Encargada

Sra. Mgs. Ruth Maribel Vivanco Arciniega
Analista de ~~Planificacion~~ y ~~Gestion~~ Estrategica. 2

u.

Anexo F: Autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso

	<p>HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO</p> <p>UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION</p>	<p>Pág. 1</p>
---	--	---------------

Cuenca, 15 de agosto del 2024

Srta.

Jhoselyn Denisse Pauta Mora

Universidad de Cuenca

De mis consideraciones

En respuesta al Memorando, MSP-ATUS-HVCM-CZ6-2024-1152-E en el que solicita permiso para iniciar con la recolección de los datos de los sujetos de estudio de la investigación titulada: "Aceptabilidad de la autotoma para el diagnóstico de VPH entre médicos ginecólogos del cantón Cuenca, 2024".

En base al Manual de procesos de gestión en investigación en salud, de la Dirección Nacional de Investigación en Salud-abril 2024, en el cual indica: "Después de la aprobación del estudio por parte del CEISH, el investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio adjuntando el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH".

Y una vez revisados, los siguientes documentos

1. Protocolo de investigación aprobado por el CEISH de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
2. La carta de aprobación del CEISH
3. La carta de interés, con respuesta favorable emitida por el Hospital Vicente Corral Moscoso
4. Firma de Acuerdo de Confidencialidad.

Los cuales reposan en el archivo digital, de la subdirección de docencia e investigación.

Se le indica que puede iniciar con la recolección de la información previa aceptación y firma del consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio. Se le recuerda a los investigadores que deben cumplir con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, el Reglamento General de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, las Políticas para el tratamiento de datos personales establecidas en el Ministerio de Salud Pública, el Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud y demás normativa vigente en Ecuador relacionada con investigación en salud y bioética.



Firmado digitalmente por:
**JOSE ALFREDO
 ARIAS
 CARRILLO**

Ing. José Alfredo Arias

Gerente del Hospital Vicente Corral Moscoso