



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

DIRECTORA: MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

IBARRA - ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018**”, de autoría de KARLA JAQUELINE QUIROZ AGUILAR, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2018

Lo certifico

(Firma)..........

MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.C: 1002430534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401891072		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Karla Jaqueline Quiroz Aguilar		
DIRECCIÓN:	Ibarra,		
EMAIL:	jaque10495@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO	093 933 0901
		MÓVIL:	
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018”		
AUTOR (ES):	Karla Jaqueline Quiroz Aguilar		
FECHA:	2018-11-09		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2018

LA AUTORA

(Firma).....

Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

C.I.: 0401891072

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2018

KARLA JAQUELINE QUIROZ AGUILAR "CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel de conocimientos sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología del Centro de Abdón Calderón de Sucumbíos. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a las mujeres que acude al Centro de Salud Abdón Calderón de Sucumbíos socio demográficamente Valorar el nivel de conocimiento en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el Centro de Salud Abdón calderón. Determinar los factores que influyen en la aceptación del Papanicolaou como método diagnóstico para la prevención del cáncer cérvico uterino en el Centro de Abdón Calderón de Sucumbíos. Elaborar una guía de educativa para las mujeres del Centro de Salud Abdón calderón sobre la importancia del examen Papanicolaou dirigida a las mujeres que asisten a la salud Abdón Calderón en la provincia de Sucumbios.

Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2018


.....
MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

Directora

.....
Karla Jaqueline Quiroz Aguilar
Autora

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme en todos los retos propuestos,

A mis padres por su apoyo invaluable e incondicional por ser mis ángeles y
protegerme y quererme con mis virtudes y defectos,

A mis hermanos cómplices de mis travesuras y por su apoyo,

Gracias por todos los momentos compartidos este logro es suyo.

Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por ser la promotora de mis logros académicos,

*A mis docentes por su ayuda y por la generosidad de compartir sus valiosos
conocimientos,*

*A la Msc. Gladys Morejón por acompañar a cada momento este trabajo por su
dedicación y consejos, muchas gracias.*

Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Perú 2017	7
2.1.2. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú 2017.	7

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, 2016.....	8
2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay, 2014.....	9
2.1.5. Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado, Murcia España, 2016.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Aspecto Geográfico del Lugar.....	11
2.2.2. Antecedentes.....	11
2.2.3. Servicios que oferta.....	12
2.3. Marco conceptual.....	14
2.3.1. Papanicolaou.....	14
2.3.2. Cáncer de cuello uterino.....	19
2.3.3. Características del virus del papiloma humano.....	21
2.3.4. Teoría del autocuidado.....	28
2.4 Marco legal.....	29
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	29
2.4.2. Plan toda una Vida 2017 - 2021.....	29
2.5 Marco Ético.....	31
2.5.1. La ética y la enfermería.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1. Diseño de la investigación.....	33
3.2. Tipo de Estudio.....	34
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	34
3.3.1. Población.....	34
3.3.2. Muestra.....	35
3.3.3. Criterios de inclusión.....	35
3.3.4. Criterios de exclusión.....	35
3.4. Métodos y técnicas de recolección de información.....	35

3.6. Operacionalización de Variables.....	37
CAPÍTULO IV.....	41
4. Resultados de la investigación	41
4.2. Dimensión de conocimiento del examen de Papanicolaou	45
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y recomendaciones	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	59
Bibliografía	61
ANEXOS	67
Anexo 1. Encuesta.....	67
Anexo 2. Guía para usuarias	72
Anexo 3. Galería fotográfica.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	41
Tabla 2. Nivel de Instrucción	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Cantón Lago Agrio	11
Gráfico 2: Tipos de Epitelio	26
Gráfico 4. Conocimiento sobre el Papanicolaou	45
Gráfico 5. Momento de realización del examen de Papanicolaou	46
Gráfico 6. Tiempo de realización del examen de Papanicolaou	48
Gráfico 7. Infecciones que previene el examen de Papanicolaou	49
Gráfico 8. Preparación para el examen	50
Gráfico 9. Opinión de la Pareja.....	51
Gráfico 10. Examen es doloroso y peligroso	52
Gráfico 11. Opinión de la Religión	53
Gráfico 12. Motivos para no realizarse el Papanicolaou.....	53
Gráfico 13. Sentimientos para la realización del Examen	55
Gráfico 14. Causa de la no realización del examen de Papanicolaou	56

RESUMEN

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018

AUTORA: Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

Correo: jaque10495@gmail.com

La prueba de Papanicolaou es un examen que ayuda a la detección temprana del cáncer de cuello uterino, ocupando el segundo lugar en afecciones a mujeres a nivel mundial después del cáncer de mama, es así que el Ecuador cuenta con una incidencia creciente cada año, de ahí la importancia y trascendencia del tema investigativo cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Ginecología del Centro de Abdón Calderón de Sucumbíos, en el período Enero a Septiembre del año 2018. Metodológicamente se basó en un diseño descriptivo, cuantitativo y no experimental, con una población de 290 mujeres que acudieron al servicio de Ginecología del Centro de Salud Abdón Calderón, se utilizó una encuesta cuyo cuestionario fue realizado con preguntas de opción múltiple y anónimo, los resultados muestran que el 58% de las mujeres encuestadas su edad es mayor a 30 años, además que la edad promedio para la primera relación sexual es 18,5 años, y en el nivel de escolaridad se estableció que el 31% de mujeres terminaron el nivel secundario, mientras que el 63% dice no conocer cuál es la principal causa para el cáncer del cuello cérvico uterino, así también un 39% no conoce cómo debe ir preparada para el examen del Papanicolaou. Se concluyó que un factor importante es el exceso de pacientes en el centro de salud con un 43%, la falta de conocimientos, el miedo, el temor y vergüenza de ir al ginecólogo es un indicativo que se debe tomar en cuenta para brindar atención de calidad a las usuarias y dar a conocer la importancia de este examen, Se recomienda realizar campañas de concientización sobre la importancia del Papanicolaou por medio de guías informativas, charlas y consejerías.

Palabras clave: Papanicolaou, conocimientos, método preventivo

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT PAPANICOLAOU AS A PREVENTIVE METHOD OF CANCER OF CÉRVIX. HEALTH CENTER ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS - 2018

AUTHOR: Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

Email: jaque10495@gmail.com

The Papanicolaou test is a test that helps the early arrest of cervical cancer, ranking second in affections to women worldwide after breast cancer, so Ecuador has an increasing incidence every year, of there the importance and importance of the research topic whose general objective was to determine the level of knowledge on the Pap test in women of childbearing age who attend the gynecology service Abdón Calderón Center of Sucumbíos, in the period from January to September 2018 Methodologically, it was based on a descriptive, quantitative and non-experimental design, with a population of 290 women who attended the gynecology service of the Abdón Calderón Health Center, a survey whose questionnaire was carried out with multiple-choice and anonymous questions. results show that 58% of the women surveyed their age is greater than 30 years, besides that The average age for the first sexual intercourse is 18.5 years, and in the level of schooling it was established that 90, representing 31% of women, finished secondary school, while 63% said they did not know what is the main cause for Cervical cancer, as well as 39% do not know how it should be prepared for the Pap test, so it was concluded that an important factor is the excess of patients in the health center with 43%, thus the lack of knowledge, fear, fear and shame of going to the gynecologist is an indication that must be taken into account to provide quality care to users and to make known the importance of this exam, that is why it is recommended to conduct campaigns of awareness of the importance of Pap smear through informative guides, talks and counseling.

Keywords: Papanicolaou, knowledge, preventive method

TEMA:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAOU COMO MÉTODO PREVENTIVO DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS -2018

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, establece que el virus del papiloma humano, causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos, además es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre 35 y 64 años, a pesar de que la enfermedad puede prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje y pruebas como el examen del Papanicolaou (1).

La Organización Panamericana de la Salud, propuso acciones con objetivos específicos relacionados con los niveles de cobertura del examen de Papanicolaou en Latinoamérica utilizando los recursos disponibles en el Programa Ampliado de Inmunizaciones; que cuenta con la vacuna contra el virus del papiloma humano, pero también se plantea que es necesaria la participación activa de la población que debe acudir a las instituciones de salud tanto en la ciudad como en los sectores rurales de estos países cuyo nivel de conocimientos y educación es deficiente y esta organización busca estimular la promoción y prevención primaria, de las enfermedades que ocasiona el virus del papiloma humano (2).

En el Ecuador el cáncer de cérvix constituye una de las primeras causas de muerte de las mujeres, con una incidencia creciente cada año. En el Ecuador en el año 2012 fallecieron 664 mujeres como consecuencia de cáncer de cérvix. En el año 2013 el

Registro Nacional de Tumores estableció alrededor de 1259 casos nuevos de cáncer invasor de cérvix en todo el país; siendo el 96.1% de los casos mujeres después de los 30 años de edad. El incremento de la mortalidad por parte del cáncer cérvico-uterino en el Ecuador amerita realizar énfasis en el test de Papanicolau, método de tamizaje más utilizado en el mundo, el cual ofrece una detección oportuna y precoz, para así lograr disminuir la mortalidad y las complicaciones por esta enfermedad (3).

La población del Ecuador, está siendo afectada, en especial los sectores rurales marginales, no han desarrollado una cultura de prevención de las enfermedades, se limita a recibir asistencia que proporciona el Ministerio de Salud, es decir, acepta pasivamente los programas de vacunación y prevención del Estado, sin tener una verdadera conciencia de la necesidad de prevenir el padecimiento de enfermedades que pueden ser controladas mediante la simple administración de una vacuna. Así lo señala el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuando afirma que podría reducirse la incidencia de enfermedades pues al menos 70% de cáncer de útero es mortal, y se ubica como la segunda causa de muerte en mujeres luego del cáncer de mama (4).

En Ecuador, la citología cérvico-uterina se ha promovido desde hace más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable según la prevalencia encontrada en 1998 (68,4 %) y en 2005 (75 %). Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema importante de salud pública pues representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Ecuador (Tasa de mortalidad ajustada por subregistro de 18,1 por 100 000 mujeres). Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación estaría relacionado a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante (4).

Los estudios realizados por la Revista Médica Ecuatoriana aseguran que los niveles altos de educación y económicos generan actitudes positivas frente al Papanicolaou con un mayor uso de esta prueba. Existen problemas prácticos que dificultan el acceso de las mujeres de mayor riesgo a esta prueba, tales como: el resultado de la prueba se conoce algún tiempo después de su realización por lo que el tratamiento se hace en una visita posterior, consideraciones relacionadas con el pudor y la comprensión de

las usuarias sobre los fundamentos de la prueba. Así también en las comunidades con un nivel socio educativo bajo, no se realizan la prueba por motivos culturales y de creencias religiosas, de la misma manera se evidencia que en estas comunidades las mujeres cuentan con un número elevado de hijos (5).

Así también se señala que, en el Ecuador, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos en el área de estudio, que evalúen las prácticas y conocimientos de la citología cérvico uterina en mujeres que describan las características sobre la práctica periódica de la misma. Es por eso importante investigar los conocimientos, las actitudes y manejo de los resultados, en relación al tamizaje citológico en las mujeres que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón (6).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre el Papanicolaou como método preventivo de cáncer de cérvix que tienen las mujeres, Centro de salud Abdón Calderón de Sucumbíos -2018?

1.3. Justificación

El cáncer cervico uterino es la segunda neoplasia más frecuente y la prima causa de muerte, en países en vías de desarrollo, así como en el Ecuador donde esta es una patología que sigue ocupando las primas causas de muerte, se ha demostrado que existen diversos factores culturales, religiosos y socioeconómicos que no han permitido que se realicen los exámenes preventivos como el examen del Papanicolaou.

En Ecuador es una política de estado que todas las mujeres en edad fértil se realicen esta prueba, sin embargo, pese a las campañas establecidas por el Ministerio de Salud Pública no se ha conseguido que las mujeres accedan a este servicio, así como tampoco se lo ha disminuido el cáncer del cuello uterino en lo esperado.

Este estudio está orientado a determinar que conocimientos tienen las mujeres sobre el examen del Papanicolaou, pero sobre todo plantear estrategias que permitan ampliar la cobertura del Pap test, iniciando por una campaña de sensibilización a la población.

En el centro de Salud Abdón Calderón se realizan capacitaciones dentro de la institución sobre temas relacionados con el examen del Papanicolaou, sin embargo las mujeres de la comunidad no asisten a estas capacitaciones ya que no conocen la importancia de la medicina preventiva, pese a que este centro de Salud cuenta con un número de profesionales importantes en el área de salud, no se realizan salidas de campo para visitar o capacitar a las personas en este tema, ya que por sus creencias culturales no van a realizarse chequeos y menos aún para recibir información de importancia.

Los beneficiarios directos de la investigación son las mujeres de Sucumbíos ya que se pudo evidenciar la importancia del examen del Papanicolaou en el Centro de Salud en el área de Ginecología.

Los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte, y la Facultad de Ciencias de la Salud ya que contribuirá para mejorar la promoción y prevención acerca del examen del Papanicolaou, ya que es de vital importancia para detectar las lesiones pre-malignas del cuello uterino y realizar trabajos de investigación enfocados a esta temática.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los conocimientos sobre el Papanicolaou como método preventivo de cáncer de cérvix, centro de salud Abdón Calderón Sucumbíos -2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres que acude al servicio de ginecología en el Centro de Salud Abdón Calderón de Sucumbíos.
- Evaluar el nivel de conocimiento en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el Centro de Salud Abdón calderón.
- Identificar factores socioculturales que influyen en la aceptación del Papanicolaou como método de detección temprana del cáncer cérvico uterino en el Centro de Salud Abdón Calderón de Sucumbíos.
- Elaborar una guía educativa en las mujeres del Centro de Salud Abdón calderón sobre la importancia del examen Papanicolaou dirigida a las mujeres que asisten a la salud Abdón Calderón en la provincia de Sucumbíos.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cómo describir las características socio-demográficas de la población que acude al centro de salud Abdón Calderón de Sucumbíos?
- ¿Cómo evaluar el nivel de conocimiento en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el Centro de Salud Abdón calderón?
- ¿Para qué identificar los conocimientos que poseen sobre el examen de Papanicolaou las mujeres que acuden al centro de salud N1 de Sucumbíos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Perú 2017

Esta investigación fue realizada en el año 2017 en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé, cuyo objetivo general fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou; y su relación entre edad y grado de instrucción para poder describir las características sobre la práctica periódica del este test. La metodología utilizada fue analítico y transversal, con una muestra de 501 pacientes, y se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, durante noviembre a enero.

Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el Papanicolaou fue un nivel bajo de conocimiento, en 66% con una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; además se concluye que el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del este examen, además que las limitantes a que las mujeres se realicen esta prueba son principalmente psicológicas, y se recomienda que debe existir mayor difusión, por los medios de comunicación (7).

2.1.2. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú 2017.

El artículo publicado en la revista Perú Medica en el año 2017, se llevó a cabo en el Hospital Dos de Mayo, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y tuvo

como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de las mujeres que participaron en el estudio en Lima, Perú, siendo un estudio de corte transversal, con un muestreo, que empleo un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipos escala de Likert.

Además, se trabajó con una muestra de 563 mujeres, cuyos resultados determinaron que 502 mujeres cuentan con una edad promedio de 27 ± 8 años, un 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales, con lo que se puede concluir que existe un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de la prueba del Papanicolaou además están asociados con una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou (8).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, 2016

Según la revista Médica Colombiana esta publicación fue realizada en la comuna 10 de Armenia, Colombia, donde su objetivo primordial fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años, como materiales y métodos se describe un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Se trabajó con una población de 100 mujeres, cuya edad media fue de 27,22 años. Obteniendo como resultados que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología.

Concluyendo que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a

la escuela. Con lo que se pudo recomendar que deben existir procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas.

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay, 2014

En la revista médica de la Universidad de Asunción se establece una investigación realizada en mujeres embarazadas en el Alto Paraná, teniendo como objetivo general identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. La metodología utilizada fue descriptiva y se aplicó un cuestionario estructurado realizado mediante entrevista a 1049 embarazadas, la participación de las mujeres fue voluntaria y anónima. Dando como resultados relevantes que el 66.3% escuchó hablar del test de Papanicolaou.

Y sobre qué es este examen, las respuestas obtenidas fueron correctamente el 15.5%, imprecisa el 38.7%, errónea el 7.2% y no sabe el 33.7%; Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3%(258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Llegando a la conclusión que se evidencia que existe poca difusión de la información por medios de comunicación (TV, radio, diario) por lo que se hace necesario realizar en el país una campaña masiva de comunicación, que contribuya a crear conciencia, sobre la necesidad de examinarse mediante esta prueba, que no causa dolor, que se brinda en forma gratuita o con un bajo costo, y que el cáncer cervical puede ser prevenido utilizando el Test de Papanicolaou que es fundamental para la salud de la población femenina (9).

2.1.5. Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado, Murcia España, 2016

Esta investigación se publicó en la Universidad Federal de Ceará, cuyo objetivo principal fue identificar las razones que llevan a las mujeres a no recibir los resultados de los exámenes de prevención. Fue una investigación descriptiva donde se aplicó una encuesta a mujeres que han realizado su examen de prevención en el año 2015 hasta junio de 2016 y no volvieron para recibir el resultado. Un total de 29 mujeres colaboraron en la investigación. Mostrando como resultados notables que los factores dificultadores para recibir el resultado del examen de Papanicolaou, según las mujeres entrevistadas, van desde cuestiones relacionadas con la organización de la institución a cuestiones relacionadas con la propia mujer.

Sin embargo, las cuestiones relacionadas con la institución representan un porcentaje mucho mayor (27,3%) en comparación con las demás. Llegando a la conclusión de que este es un problema de salud pública y que se debe incrementar la prestación de servicios para la prevención y el tratamiento de los pacientes tendrán un margen limitado si estas mujeres no vuelven a recibir los resultados del examen. Es así que cuando la mujer no vuelve al servicio para recibir tal resultado, hay un desperdicio de tiempo y de recursos del servicio y de la mujer, pues el propósito del examen: la prevención del Cáncer cérvico uterino, no es alcanzado (10).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Aspecto Geográfico del Lugar

El Centro de Salud Abdón Calderón se encuentra ubicado en el Barrio Abdón Calderón, zona urbana del cantón Lago Agrio, en las calles Miguel Iturralde y Tungurahua, posee un clima tropical con máximas precipitaciones en verano y temperaturas cálidas a lo largo de todo el año. Dicho clima posibilita una vegetación de selva ecuatorial, característica de la Amazonía sobre todo en las comunidades alejadas de influencia de este centro de salud. La temperatura promedio es de 25 °C, posee una humedad relativa alta situada entre el 77% al 85%, (11).

Gráfico 1: Cantón Lago Agrio



Fuente: www.lagoagrio.gob.ec

2.2.2. Antecedentes

El Centro de Salud Abdón Calderón fue creado en 1989 inicialmente como parte del Programa de salud Comunitaria en ese entonces no se contaba con local propio y dependía de la recién creada Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos, el equipo de Salud lo integraban el Dr. Milton Chuchuca Médico, Lic. Blanca Gualoto Enfermera y Ana Llumiquinga Obstetra. Luego se designó la casa comunal del Barrio Abdón Calderón para que allí funcione el Centro de Salud, cerca de cinco años. El Consejo Provincial de Sucumbíos a través del prefecto Eliseo Azuero entrega un nuevo local más amplio y funcional. En ese entonces laboraban el Dr. Ángel Bonilla médico

general, Lic. Cecilia Vásquez Enfermera, Dr. Bolívar Jácome odontólogo y Ana Llumiquinga Obstetra (11).

En el año 2001 se inicia la construcción de un nuevo Centro de Salud Abdón Calderón con la intervención del Oleoducto de Crudos Pesados (OCP) como contribución de la nueva red de crudo pesado. En el año 2002 se hace la entrega del nuevo Centro de Salud, el cual consta de un edificio de dos pisos, más amplio y acogedor, aunque no tan funcional ya que no fue construido técnicamente para brindar atención a los usuarios que acuden a la consulta externa (11).

2.2.3. Servicios que oferta

Esta casa de salud está considerada como: Centro de Salud Tipo B, su cartera de servicios es: Calificación de Discapacidades. Medicina general en consulta externa, vacunación, odontología, salud mental(permanente), obstetricia, laboratorio.

En la actualidad cuenta con 8 médicos generales, 5 enfermeras, 4 psicólogos, 2 obstétricas y 3 odontólogos.

Servicio de consulta externa

El servicio de consulta externa del Centro de Salud Abdón Calderón, realiza atención ambulatoria dando diagnóstico, tratamiento o seguimiento determinado paciente de acuerdo a su historia clínica, además participa en programas que promueve el Ministerio de Salud que se detallan a continuación:

- Programa de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS
- Encuesta nacional de salud y nutrición – ENSANUT
- Atención integral por ciclos de vida
- Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo

- Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador

Servicio de Ginecología

En esta área se atiende a pacientes con patologías relacionadas con los órganos reproductores femeninos en especial atención a las pacientes gestantes y no gestantes, así también es parte del programa de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA.

De acuerdo a las estadísticas del centro de Salud se establece que de Enero a Septiembre de 2018:

Tabla 1. Mujeres atendidas en el Centro de Salud

Mujeres embarazadas	932
Mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolaou	290

Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón, Enero a Septiembre 2018

Se debe tomar en cuenta que la prueba de Papanicolaou se la realiza solo los días jueves y es ejecutado por las obstetras. Esta información ha sido incluida en la investigación debido a son datos trascendentes para la realización de este trabajo.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Papanicolaou

- **Historia del Papanicolaou**

George Nikolas Papanicolaou fue un defensor desde los inicios de las teorías evolucionistas de Darwin, después logra entrar a la Universidad de Columbia donde gracias a sus conocimientos y aptitudes fue propuesto para la Escuela Médica de Cornell bajo la dirección de Charles Stockard, Jefe del Departamento de Anatomía. Sólo un año después, como asistente, trabajaban en la Universidad de Cornell (12).

No obstante trabajar en líneas de investigación conducidas por su jefe, pidió permiso para realizar estudios sobre la determinación del sexo en cobayos. Para demostrar que los cromosomas X Y determinaban el sexo de las crías, necesitaba óvulos en mitosis, previos a la ovulación. En esa época no había otro modo de determinar la ovulación que sacrificar al animal. Una mañana se sorprendió pensando que todas las hembras tenían una hemorragia vaginal; podría ser que estos pequeños animales tuvieran una pero muy escasa como para ser evidente. Esa misma mañana compró un espéculo nasal para examinar la vagina de la cobaya (12).

Realizó un frotis del material obtenido sobre un portaobjeto y la observó en el microscopio. El admitiría luego "que fueron momentos de real emoción cuando los exámenes de los primeros frotis revelaron una impresionante riqueza de diversas formas celulares y una secuencia de diversos patrones citológicos". Esa misma tarde, observó similares características en el humano siendo el primer frotis el realizado a su esposa que se convertiría desde entonces en la mujer más estudiada en este sentido (12).

- **Definición**

El Papanicolaou es una citología vaginal, que se encarga del estudio de la estructura y función de las células, donde se toman muestras de las células de las paredes del epitelio cervical, o cuello uterino, para realizar un análisis microscópico. Es una prueba que realiza el ginecólogo para saber si la mujer corre riesgo de padecer cáncer de matriz. Para ello se toma una pequeña muestra de la mucosa al fondo de la vagina, y se lo analiza para saber si las células son normales o anormales.

Esta prueba generalmente se demora varios días, y de existir alguna anomalía, esto permite tratamientos curativos a tiempo, porque de otra manera puede progresar sin síntomas, extenderse por el cuerpo y dar señales cuando sea demasiado tarde. El Papanicolaou lo deben de realizar todas las mujeres a partir de que tienen relaciones sexuales, por lo menos una vez al año. El nombre de esta prueba es en realidad el apellido, Papanicolaou del investigador griego que la estableció y también se conoce como Frotis PAP (13).

- **Citología cérvico uterina**

La citología nació como un procedimiento diagnóstico de la patología neoplásica del cuello uterino con los estudios sistematizados de Papanicolaou y Traut en 1941, con el artículo titulado “The diagnosis value of vaginal smears in carcinoma of the uterus”; en él se ve la aplicación y la utilidad de este método en el diagnóstico de cáncer del cuello uterino. La citología cérvico uterina, es una prueba que se lleva a cabo para el estudio de las células pertenecientes al cuello uterino de la mujer. Para ello, se le introduce una espátula con el objetivo de realizar un raspado suave en el cérvix, a partir de esta prueba, se puede detectar la posible existencia de lesiones pre malignas o malignas cáncer cérvico uterino e incluso infecciones vaginales (14).

Se realiza la prueba para detectar lo antes posible la existencia de un cáncer de cuello de útero, o de lesiones precancerosas en el mismo. En casi todos los casos, el cáncer de cérvix se asocia a una infección por el virus del papiloma humano, que se adquiere por vía sexual. Este virus origina cambios en la morfología y en las estructuras de las células del cuello del útero que hace que se puedan transformar en células malignas. En el raspado que se hace durante la prueba se recogen estas células, las cuales pueden presentar cambios pre-malignos, indicativos de que están evolucionando hacia cáncer, o pueden ser ya células cancerosas (14).

- **Tipos de citología**

Existen 2 tipos de citología para realizar el examen del Papanicolaou, que se detallan a continuación:

- **Citología convencional:** es también llamada la citología exfoliativa que es un proceso simple y no invasivo, que permite estudiar las células epiteliales de las superficies mucosas. Este examen, es conocido como frotis citológico convencional, fue originalmente ideado para la detección precoz de células cervicales cancerosas. Además, la gran variación en la calidad técnica de los frotis citológicos aumenta la probabilidad de fallos de diagnóstico en el examen microscópico (15).
- **Citología líquida:** En este tipo de citología, las células obtenidas del raspado del cuello uterino son colocadas en un líquido preservativo especialmente elaborado para mantener el estado de las células. Posteriormente, se mandan las células para el examen microscópico. Aquí, se esparcen las células que se encuentran en el líquido preservativo en laminillas de cristal para su visualización. Eso permite la inmediata fijación de las células, con lo cual todo el material removido puede usarse. Esa técnica permite obtener preparaciones con abundancia de células dispersas

en una capa fina y homogénea. Sangre, inflamación y mucus quedan reducidos y distribuidos por toda la preparación. Comparado con los frotis convencionales, el uso de preparaciones de base líquida ha permitido reducir considerablemente el número de preparaciones insatisfactorias o satisfactorias pero limitadas, debido a las características del ejemplar, lo que disminuye el número de resultados falsos negativos (15).

- **Realización del examen de Papanicolaou**

Todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología-vaginal realizará la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias.

El procedimiento para lo toma consta de los siguientes pasos:

- Visualizar el cérvix
- Toma de muestra del exocérvix
- Toma de muestra del endocérvix
- Extendido de la muestra sobre la laminilla
- Fijación de la muestra

Tabla 2: Proceso para la Realización del examen de Papanicolaou

Papanicolaou

Toma correcta de citología cervical (exocérvix y endocérvix).
Envío y recepción de las laminillas, adecuadamente identificadas.
Lectura e interpretación citológicas con calidad.
Envío de resultados en tiempo efectivo.
Entrega de resultados a las pacientes.
Referencia oportuna a la clínica de colposcopia de las mujeres con resultados citológicos anormales. Informar a las mujeres con citológicos negativos que el próximo test de tamizaje corresponde en 3 años.(excepto casos especiales)
Estudio colposcópico realizado por personal calificado
Toma de biopsia dirigida. En los casos con criterio colposcópico.
Envío y recepción de las muestras debidamente rotuladas e identificadas.
Proceso e interpretación histopatológica con calidad. Envío de resultados en tiempo efectivo.

Tratamiento oportuno de las lesiones intraepiteliales.

Control, seguimiento y contra referencia adecuadas de las pacientes.

Fuente: Guía de Tamizaje Cérvico Uterino (16).

- **Creencias**

Factor cognoscitivo

Es importante tomar en cuenta que una vez iniciada la vida sexual debe realizarse por lo menos una vez al año la prueba del Papanicolaou. Existen creencias del vulgo popular que dicen que cuando se es joven no se debe realizar esta prueba. La muestra se puede tomar en cualquier momento, pero es recomendable que la mujer no esté en su periodo de menstruación, debido a que la presencia de flujos puede alterar los resultados. Además, se prohíbe la utilización de cualquier medicamento intravaginal en la noche previa a la toma y se recomienda no tener relaciones sexuales por tres días (17).

- **Factores psicológicos**

Las mujeres son sugestionadas creyendo que este examen es doloroso y por ello no se lo realizan, así cuando se toma de forma adecuada la muestra es indolora y sólo produce mínimas molestias a la paciente además esta prueba no dura más de un minuto. Las mujeres no conocen la verdadera importancia de la prueba del Papanicolaou así que se cree falsamente que no es necesario realizarse este test (18).

- **Factores culturales**

Las indígenas ecuatorianas aseveran que la prueba del Papanicolaou predispone a la mujer para el cáncer cérvico uterino según manifiesta una encuesta realizada en la Universidad de las Américas, sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres de poca escolaridad (19).

Factores sociales

Se cree falsamente que este examen es doloroso, así también se tiende a evitar el examen, es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. El examen de Papanicolaou es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer temprano del cuello uterino (20).

2.3.2. Cáncer de cuello uterino

- **Definición**

El cáncer cérvico uterino es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo. La mayoría de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. La infección por el virus del papiloma humano, ha sido reconocido como un factor etiológico para el desarrollo del cáncer cérvico uterino. Se han descrito más de 120 tipos del virus del papiloma humano y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital. Otros tumores relacionados con el virus del papiloma humano son del canal anal, vagina, vulva, pene y oral, de tal manera que se ha estimado que el virus del papiloma humano es responsable del 5,2% de todos los cánceres en el mundo (21).

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y está cubierta por células glandulares. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix) y está cubierta por células escamosas (21).

Epidemiología

Es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres luego del cáncer de mama, se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud, en el 2012 se diagnosticaron 83.000 casos nuevos, y 36 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos (22).

La mayoría de ellas no fueron diagnosticadas, otras no tuvieron acceso a un tratamiento que las cure o les prolongue la vida; de mantenerse esta tendencia la tasa de mortalidad aumentará en un 45% para el 2030 a nivel mundial (22).

Existen algunos factores de riesgo que están relacionados con la incidencia del cáncer de cuello de útero. El más importante que participa en el desarrollo de lesiones pre malignas es la infección por virus del papiloma humano (23).

Existen otros factores de riesgo que predisponen padecer este tipo de cáncer, estos son: el consumo de tabaco, la promiscuidad sexual, la edad precoz de inicio de relaciones sexuales, sistema inmunológico debilitado; y la presencia de traumas a repetición en el cuello del útero por diferentes circunstancias. Los síntomas del cáncer de cuello de útero aparecen 15 o 20 años después de haber adquirido el virus del papiloma humano, es decir, cuando la enfermedad está en estados avanzados y en muchos casos ya se ha extendido a otros tejidos y órganos (22).

Una mujer rutinariamente después de que inicia su actividad sexual, sin importar la edad debe ser evaluada por el especialista debido a que el cáncer de cuello de útero en sus primeras etapas no presenta síntomas ni dolor alguno, por lo cual es difícil de diagnosticar tempranamente, de ahí la importancia de realizarse la valoración por la técnica del Papanicolaou (22).

Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, establece que las mujeres con precánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico (22).
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia) (22).
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted tiene alguno de estos síntomas, es importante que vea a un médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer crezca a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz.

2.3.3. Características del virus del papiloma humano

Los virus del papiloma humano son virus pequeños ácido desoxido ribo nucleico de doble cadena, de la familia Papovaviridae. Aunque el genoma viral puede variar ligeramente entre los diferentes tipos de virus de papiloma humano, se acepta que típicamente contienen cerca de 8.000 pb y codifica en ocho o nueve marcos abiertos de lectura, los cuales son transcritos como Acido Ribo Nucleico policistrónicos (23).

La cápside del virus está formada por dos proteínas. La proteína L1 es el elemento estructural primario, encontrándose 360 copias de la proteína organizada en 72 capsómeros en los viriones infectantes. La proteína L2 es un componente menor del virión y se cree que puede estar presente en el centro de los capsómeros pentavalentes en los vértices del virión (23).

Esta proteína L2 interviene en la entrada del virus a las células, en la localización de los componentes virales en el núcleo, en la unión al ácido desoxirribonucleico, en la formación de la cápside y en la estabilidad. Ambas proteínas juegan un papel muy importante en mediar la eficiencia de la infectividad del virus (23).

La infección por virus papiloma humano requiere que las partículas virales accedan a la capa basal epitelial y penetren a las células basales en división. Es bien conocido que previo a que los virus del papiloma humano establezcan una infección, tienen que experimentar un complicado proceso para unirse y entrar a la célula huésped.

Hay controversia sobre la naturaleza del receptor viral, pero se cree que son los proteoglicanos heparán sulfato los receptores iniciales. Se ha observado que L2 de todos los virus del papiloma humano secuenciados, contienen en su extremo amino terminal una secuencia consenso que es escindido por furina, una pro-proteína convertasa, y la escisión por furina (29) se supone es necesaria para la unión y entrada del virus a la célula, ya que esto provoca un cambio conformacional de la cápside viral, seguido de la liberación de los heparán sulfato proteoglicanos para la posterior asociación con un receptor putativo secundario, que se cree es una integrina 6 (23).

Otros estudios evidencian que el rompimiento de furina puede llevarse a cabo en la superficie celular o dentro de un compartimiento endosomal temprano (30), y las cápsides se liberan en un compartimiento endosomal tardío, llevando a liberar el genoma asociado de la endosoma hacia el citoplasma por un mecanismo que involucra el extremo C-terminal de L2 (23).

- **Ciclo de vida del virus del papiloma humano**

El ciclo de vida del virus del papiloma humano está ligado al programa de diferenciación de la célula huésped infectada, el queratinocito, pero la expresión de altos niveles de proteínas virales y el ensamblaje viral ocurren exclusivamente en las capas superiores, es decir, en el estrato espinoso y en el epitelio granuloso del epitelio escamoso (23).

Las células en la capa basal consisten en células troncales y células en tránsito que se están dividiendo continuamente y proveen un reservorio de células para las regiones suprabasales. La infección de estas células por el virus del papiloma humano conduce a la activación de la expresión en cascada de los genes virales que provoca la producción de aproximadamente 20 a 100 copias extracromosómicas del ácido desoxirribonucleico viral por célula. Este promedio de número de copias es establemente mantenido en las células basales indiferenciadas a través del curso de la infección (23).

La integración viral es más común que ocurra en las células que contienen este número de episomas. En los episomas, la expresión de genes virales es mínima y en particular, la expresión de los oncogenes E6 y E7 está bajo un control muy estricto, y sus proteínas son discretamente detectables. Cuando el queratinocito infectado entra al compartimento de diferenciación, sale del ciclo celular, hay una regulación positiva de la expresión de los genes virales, ocurre la replicación del ácido desoxirribonucleico viral y entonces el número de copias virales aumenta al menos a 1000 copias/célula, y se observa abundante expresión de los genes tempranos E6 y E7 y de los genes tardíos (35). Las infecciones genitales por el virus del papiloma humano son transmitidas principalmente por contacto sexual, se considera que a través de microabrasiones del epitelio que expone a la infección viral a las células de la capa basal (23).

- **Integración del virus del papiloma humano**

Los virus del papiloma humano pueden encontrarse en el material cervical en forma de episomas, en formas integradas o en forma mixta que contiene ambas. La integración usualmente causa delección o alteración del gen viral regulador E2, mientras retiene un segmento variable que incluye a los oncogenes E6 y E7 y la región reguladora corriente arriba. La sobre-expresión de E2 por los promotores heterólogos en las células huésped con el virus del papiloma humano integrado, puede reprimir al promotor temprano del virus provocando una disminución drástica en la expresión de los genes E6 y E7. Así, la integración del virus del papiloma humano y la delección o alteración de E2 conduce al aumento de expresión de los oncogenes virales (23).

Las células que tienen integrado al virus del papiloma humano adquieren una ventaja de crecimiento sobre las células que albergan episomas del virus del papiloma humano (el estado natural del virus en infecciones productivas) y muestran un aumento de inestabilidad genómica (23).

La integración viral al genoma de la célula huésped ocurre corriente abajo de la expresión de los genes tempranos E6 y E7, frecuentemente en la región E1 o E2; esta interrupción provoca la pérdida del control negativo de la expresión del oncogén por la expresión de la proteína del gen regulador viral E2. Los transcritos derivados del virus integrado son más estables que los derivados del ácido desoxirribonucleico viral episomal, y la integración del virus del papiloma humano 16 ha sido asociado con una ventaja de crecimiento selectiva en las células afectadas (23).

La prevalencia en células exfoliadas de cérvix o de tejido cervical de episomas o formas integradas del virus del papiloma humano o ambas, varía según el grado de severidad de la enfermedad, del tipo de virus del papiloma humano que se encuentre presente y del método utilizado para determinar el estado físico del virus (23).

Se ha propuesto que la identificación de formas integradas del virus del papiloma humano podría ser un biomarcador muy útil para la enfermedad progresiva. Sin embargo, hay varios problemas con esta propuesta. Primero, la identificación del pequeño número de formas integradas sobre una base de formas episomales es un reto técnico cuando sólo están disponibles células exfoliadas para el análisis. Segundo, si los genomas integrados están transcripcionalmente silentes, o si se obtienen poco tiempo después de la integración, entonces su detección puede tener una utilidad pronóstica limitada (23).

Aunque las formas integradas se detectan en más del 40% de las mujeres con NIC 3, la transcripción activa de las formas integradas se ha reportado solamente en el 15% de las pacientes. La detección de transcritos derivados de virus integrados nos proporcionaría información pronóstica más útil. Sin embargo, se ha demostrado que en los queratinocitos cervicales a los cuales se integrará el virus, solamente puede haber transcritos después de que ocurra una disminución del número de episomas que expresen E2 (14). Esta pérdida del gen E2 en los episomas se asocia con la activación endógena de los genes antivirales aumentando la expresión de los oncogenes virales en las células que poseen las formas integradas (23).

Una vez que el virus logra penetrar a la célula huésped inicia la expresión de sus genes. Los productos de los genes pueden ser divididos en tempranos (E) y tardíos (L), dependiendo del momento en que se expresan durante el ciclo de vida viral. Las moléculas críticas en la replicación viral son E6 y E7, las cuales inactivan funcionalmente los productos de dos genes supresores de tumores muy importantes, el gen p53 y Rb, respectivamente. Ambos oncogenes inducen la proliferación, inmortalización y transformación maligna de las células infectadas (23).

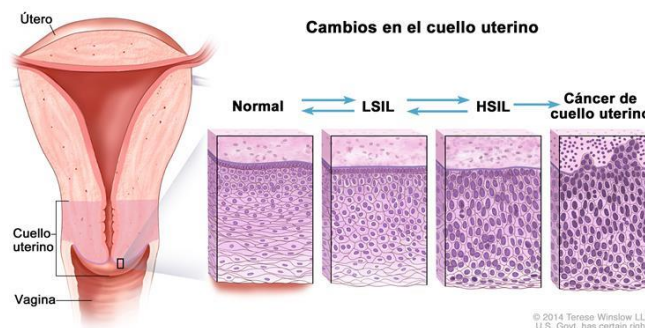
- **De la infección al cáncer cérvico uterino**

Los virus infectan los queratinocitos basales primitivos, pero los niveles de expresión elevada de proteínas virales y el ensamblaje viral, ocurren exclusivamente en las capas del estrato espinoso y granuloso del epitelio escamoso (23).

La expresión de genes virales está confinada al queratinocito, y no hay evidencia de que tales genes se expresen en otra célula que no sea queratinocito. Poco después de la infección, la replicación de los episomas virales parece ser independiente del ciclo celular y se producen aproximadamente de 50 a 100 copias por célula (23).

Se cree que la célula deja este estado primitivo para transformarse en una célula proliferativa del epitelio. En esta etapa la expresión viral es mínima, la expresión de los oncogenes virales E6 y E7 están bajo un control muy estricto, por lo que sus transcritos son escasamente detectables. Cuando el queratinocito entra al estatus de diferenciación, sale del ciclo celular e inicia un aumento masivo en la expresión de los genes virales, formándose al menos 1000 copias de virus por célula, con abundante expresión de los genes tempranos E6 y E7 y la expresión de genes tardíos (23).

Gráfico 2: Tipos de Epitelio



Se muestran las diferencias en las capas del epitelio cervical cuando está sano y cuando está infectado por el virus del papiloma humano (21).

El virus del papiloma humano codifica sólo una proteína para la replicación del ácido desoxirribonucleico, la enzima E1 y además de esta la proteína viral E2, fuera de ello, la replicación viral es totalmente dependiente de la maquinaria de síntesis del ácido desoxirribonucleico celular. El problema para los virus es que el ácido desoxirribonucleico polimerasas celulares y los factores de replicación sólo se producen en células con mitosis activa. Para resolver este problema, los virus codifican proteínas del ciclo de vida viral, que reactivan la síntesis de ácido desoxirribonucleico celular en células sin ciclo celular, inhibe la apoptosis y retarda el programa de diferenciación del queratinocito infectado, creando un ambiente que es permisivo para la replicación del ácido desoxirribonucleico viral. Los detalles a fondo no son bien conocidos, pero los genes virales centrales para estas funciones son el E6 y el E7 (24).

En esta estrategia de replicación el ácido desoxirribonucleico viral se replica y el virus se ensambla en una célula que estaba destinada a morir por causas naturales; no hay citólisis inducida por el virus, no hay necrosis y de ahí que no induzca inflamación, lo cual dificulta la activación de las células dendríticas y del inicio de una respuesta inmune efectiva. Este virus no produce viremia, por lo que pasa desapercibido por el sistema inmune. Además, al igual que todos los ácido desoxirribonucleico virus, tiene mecanismos para inhibir la síntesis de interferón por la célula huésped. Estas estrategias virales generan infecciones crónicas por largos periodos de tiempo sin que el huésped se entere (24).

Durante la fase inicial de infección, el virus del papiloma humano existe como un episoma nuclear, pero la integración del virus del papiloma humano al ácido desoxirribonucleico del genoma huésped es un paso importante en la progresión neoplásica del cérvix. La integración causa delección o alteración del gen regulador viral E2, en tanto retiene un segmento variable que incluye a los genes E6 y E7, lo cual origina el incremento de la expresión de los oncogenes virales (37,38). Las células que contienen al virus integrado, adquieren ventajas de crecimiento sobre las que contienen

episomas virales, lo cual provoca la expansión clonal de estas células. Estas células tienen inestabilidad genómica lo que conduce a la progresión de la malignización (24).

2.3.4. Teoría del autocuidado

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (25).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (25).

2.4 Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (26).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (26)

2.4.2. Plan toda una Vida 2017 - 2021

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de: 1. Los derechos constitucionales; 2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); 3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden (27).

La Constitución, en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda,

saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo (27).

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos (27).

Política

Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costos para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad (27).

Lineamientos

Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones en los servicios de la red pública y complementaria, a través de protocolos de calidad, lineamiento de unidades, participación ciudadana y veeduría social (27).

2.5 Marco Ético

2.5.1. La ética y la enfermería

La ética en el cuidado se fundamenta en la responsabilidad del profesional de enfermería en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación.

Del secreto profesional

Art. 43.- *El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tienen implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona (28).*

Principios éticos

Beneficencia y no maleficencia. - *Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada (28).*

Justicia. - *La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano (28).*

***Autonomía.** - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. (28).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de estudio es de tipo:

- **Cuantitativo:** por los objetivos planteados y las técnicas de recopilación de información se utilizaron la recolección para poder cuantificar los datos (29).

Se recoge, analiza la información en donde se especificará y delimitará la correlación, a través de conceptos y variables, donde cada uno de los resultados obtenidos se presentará en estadísticas, para verificar, aprobar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (29).

- **No experimental:** ya que redujo la observación de fenómenos sin intervenir o manipular su desarrollo. También debido el investigador deberá limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (29).

No se manipularon intencionalmente las variables del estudio, se observó el fenómeno tal y como sucedió, es decir se detallaron los acontecimientos palpables y observables en la población de estudio.

3.2. Tipo de Estudio

Campo: para la recopilación de la información fue necesario trasladarse al lugar de los hechos, es decir el centro de salud Abdón Calderón en la provincia de Sucumbíos.

Descriptivo: porque se detalló las características que va de lo general a lo particular sin alterar las variables. También permitió a conocer las situaciones, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas.

Transversal: se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único que fue desde enero a septiembre del año 2018 donde su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación. Es transversal ya que permitió realizar una investigación centrada en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. Se pudo abarcar varios grupos o subgrupos de personas, en un determinado momento y tiempo definido (29).

3.3. Localización y ubicación del estudio.

La presente investigación fue realizada en el centro de salud Abdón Calderón en el cantón de Sucumbíos de Enero a Septiembre del 2018.

3.3.1. Población.

La población en estudio estuvo conformada por 290 mujeres de 17 a 60 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Abdón Calderón” en el año de Enero a Septiembre, las cuales se realizaron el examen del Papanicolaou.

3.3.2. Muestra.

Por el tamaño de la población no se realizó cálculo estadístico por lo tanto la muestra del presente estudio estuvo constituida por 290 mujeres que fueron atendidas en el Centro de salud Abdón Calderón. No se dispone de un marco muestral que permita conocer el número exacto de pacientes que serían atendidas por lo tanto se realiza un estudio no probabilístico.

3.3.3. Criterios de inclusión.

Al presente estudio se incluirán

- Mujeres de 17 años a 60 años
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado, para la realización del examen del Papanicolaou

3.3.4. Criterios de exclusión.

- Mujeres en edad fértil que no aceptaron ser parte del estudio

3.4. Métodos y técnicas de recolección de información.

Método:

Se utilizó una encuesta con 16 preguntas donde se abordó 3 dimensiones como: la sociodemográfica, los conocimientos y los factores, con una escala de respuesta de 3 opciones alta, media y baja. A través de la aplicación de indicadores de bajo, medio y alto.

Para dar cumplimiento a los objetivos se diseñó y se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas en su mayoría de opción múltiple, para conocer las condiciones

sociodemográficas de los usuarios y el conocimiento sobre el Papanicolaou de los pacientes que son atendidos en el centro de Salud Abdón Calderón

El procesamiento y análisis de datos se hizo en una base de datos de Excel y su análisis en el programa Excel utilizando estadísticas descriptivas. Los resultados de las preguntas del nivel de conocimientos fueron analizados mediante tablas de contingencia según las características sociodemográficas de las encuestas.

3.6. Operacionalización de Variables

<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar socio demográficamente a las mujeres que acude al servicio de ginecología en el Centro de Salud Abdón Calderón de Sucumbíos. 				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Caracterizar socio demográficamente	Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza	Edad	Años cumplidos	17 a 18 años
				18 a 19 años
				19 a 20 años
		Genero	Identificación sexual	Masculino
				Femenino
		Etnia	Auto identificación	Blanco
				Mestizo
				Indígena
				Negra
				Afro ecuatoriano
		Estado civil	Establecido por el registro civil de la república del Ecuador	Soltera/o
				Casada/o
				Unión libre
				Divorciada/o
Zona geográfica	Lugar de residencia personal y familiar	Zona rural		
		Zona Urbana		
Escolaridad	Nivel de instrucción	Primaria		
		Secundaria		
		Superior		
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el nivel de conocimiento en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el Centro de Salud Abdón calderón. 				
Conocimientos del Papanicolaou	Prueba de Papanicolau. Es un examen para detectar cáncer	Aceptación del Papanicolaou	Conocimiento Papanicolaou	Alto
				Medio
				Bajo

	de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio.		Conocimiento sobre en qué periodo deben realizarse el Papanicolaou	Alto Medio Bajo
			Conocimiento sobre la principal causa del cáncer del cuello uterino	Alto Medio Bajo
			Conocimiento sobre la frecuencia que se debe realizar el Papanicolaou	Alto Medio Bajo
			Conocimiento sobre la preparación para Papanicolaou:	Alta Media Baja
<ul style="list-style-type: none"> Identificar factores que influyen en la aceptación del Papanicolaou como método preventivo del cáncer cérvico uterino en el Centro de Salud Abdón Calderón de Sucumbíos. 				
Factores que influyen en la realización del Papanicolaou	Estudios sobre los conocimientos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación del Papanicolaou.	Análisis de aceptabilidad Realización del examen	Criterio de la pareja para la realización del examen del Papanicolaou	Aceptable Medianamente aceptable Poco aceptable Nada aceptable
			Opinión frente al Papanicolaou	Mucho Poco Nada
			Aceptación de la Religión	Medianamente aceptable Poco aceptable Nada aceptable

			Sentimientos frente al Panicolaou	Mucho Poco Nada
			Problemas frente al Papanicolaou	Mucho Poco Nada

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación realizados en el Centro de salud Abdón Calderón de Sucumbíos en el año 2018 se representan mediante tablas y gráficos para su interpretación y análisis, datos que fueron obtenidos por medio de las encuestas realizadas a las mujeres cuya información a continuación se detallan.

4.1. Datos Sociodemográficos de las mujeres que acuden al Centro de Salud Abdón Caderón.

Tabla 3. Datos Sociodemográficos

Alternativas	Porcentaje
17 a 18 años	5%
18 a 19 años	19%
19 a 20 años	18%
Más de 30 años	58%
Estado Civil	Porcentaje
Soltera/o	7%
Casada/o	43%
Unión libre	29%
Divorciada/o	21%
Número de Hijos	Porcentaje
Ninguno	3%
1 hijo	10%
De 2 a 3 hijos	66%
Más de 4 hijos	20%
Autoidentificación:	Porcentaje
Blanco	2%
Mestizo	65%
Indígena	23%
Afroecuatoriano	10%
Lugar donde Vive	Porcentaje
Zona rural	46%
Zona Urbana	54%

invLa edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Abdón Calderón establece que mayoritariamente su edad se encuentra en un rango mayor a 30 años, seguida por las mujeres de 18 a 19 años con un 19%, así también el 18% se encuentra entre 19 a 20 años, siendo el menor porcentaje atendido las mujeres de 17 a 18 años con un 5% representando la minoría. Datos publicados en el Instituto de Estadísticas y Censos en el fascículo de la provincia de sucumbíos, con respecto a la edad de edad de las mujeres muestran que la población mayor a los 30 años representa un 35,2% coincidiendo con los datos obtenidos en la investigación con respecto a los grupos etarios atendidos (30).

Se puede observar que el estado civil con un porcentaje mayoritario del 43%, son casadas, seguido por la unión libre con 29%, divorciada con 21% y finalmente solteras con un 5%, y según manifiesta el Anuario de Matrimonios y Divorcios publicados en Ecuador en cifras, establece que en la Provincia de Sucumbíos se realizaron 595 matrimonios en el año 2015, donde a nivel nacional hasta el año 2017 el índice de divorcios en el Ecuador ha sufrido un incremento de 119,1%. Mientras, el número de matrimonios cayó 8,9% (31).

De la población en estudio se determinó que la mayoría de mujeres tienen de 2 a 3 hijos, seguido por un 20% de las encuestadas tienen 4 hijos, mientras que un 10% manifiesta que tiene 1 solo hijo, de manera minoritaria un 3% establece que no tiene hijos, esto refleja los resultados que se encuentran en Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva presenta un desequilibrio según el área geográfica de residencia, así, tenemos que las mujeres tienen mayor número de hijos en las áreas rurales y en sobre todo en la región Amazónica donde según las estadísticas de pobreza, “existe una brecha significativa entre el número de hijos entre los hogares más pobres con un promedio de 4.1 hijos (32).

Los resultados evidencian que las mujeres encuestadas se auto identifica en un 65% como mestizas, 23% como Indígena, 10% como afroecuatoriano, y un 2% como Blanco, Según menciona el Instituto nacional de estadistas y censo los ecuatorianos se identifican el 71,9% como mestizo, el 7,4% como montubio, el 7,2% como afro ecuatoriano, el 7% indígena, como blanco 6,1% y otro 0,4% (33).

Sobre el lugar de residencia la población en estudio menciona que un 46% reside en la zona rural, mientras que en la zona Urbana un 54% que representa a la mayoría, según manifiesta Villacís y Carrillo en su estudio estadística demográfica del Ecuador establece que la población urbano rural del Ecuador ocupa un 63,5%. En situación geográfica urbano rural, y netamente rural con un 46,5% (34).

Tabla 4. Nivel de Instrucción

Opción	Años aprobados						Total	Porcentaje
	1	2	3	4	5	6		
Primaria		4	5	3	6	48	66	23%
Secundaria		16		15	32	55	118	41%
Superior			2	28	24	36	90	31%
Ninguna	16						16	6%

En la población de estudio refleja que mayoritariamente en las mujeres que acudieron al servicio de Ginecología en el Centro de salud Abdón Calderón representa un 41% aprobaron la secundaria, así también un 31% el nivel de instrucción superior, el 23% de primaria y un 6% manifiesta que no ha contado con ninguna instrucción. Así manifiesta Vallejos, en su Análisis de la Educación del Siglo XXI que el analfabetismo habría disminuido de 10% a 5,8%, según lo indica la Estadística Educativa del Ministerio de Educación, de marzo del 2015, manifestando también en su análisis que si bien las cifras se han reducido existen lugares especialmente en los sectores rurales que necesitan una mayor cobertura en materia de educación (35).

4.2. Dimensión de conocimiento del examen de Papanicolaou

Tabla 5. Conocimiento sobre el Papanicolaou

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Examen para detectar el VPH	62	22%
Examen para detectar el cáncer de mama	19	3%
Examen para detectar cáncer de útero	64	23%
Examen para detectar el cáncer cérvico uterino	65	23%
Desconoce	80	29%
Total	290	100%

Análisis:

Según la población, objeto de estudio, manifiesta que un 29% representa a la mayoría donde desconoce sobre la utilidad del Papanicolaou, mientras que con igual porcentaje las respuestas reflejan un 23% para detectar cáncer de útero y cáncer cérvico uterino, seguido por 22% establece que examen del papanicolaou sirve para detectar el virus del papiloma humano, y con una minoría del 3% menciona que sirve para detección de cáncer de mama. Según un estudio realizado por Ríos Saldaña en la ciudad de México en la Universidad Autónoma de México establece que las estudiantes no cuentan con conocimientos adecuados sobre el Papanicolaou y es por ello que se creó el Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino para estudiantes universitarias, en este estudio se propone un taller de siete sesiones para abordar contenidos teóricos y conceptuales, factores de riesgo y protección, incidencia y prevalencia, y para favorecer la toma de conciencia en la adopción de comportamientos preventivos, así como un cierre del taller en el que se recuperen los aprendizajes y se explore la posibilidad de ponerlos en práctica (36).

Tabla 6. Periodo de realización del examen de Papanicolaou

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a. Al inicio de las relaciones sexuales.	103	35%
b. Durante el embarazo.	31	11%
c. Solo cuando tiene pareja	70	25%
d. Cuando hay infecciones.	86	29%
Total	290	100%

Análisis:

Los resultados muestran que mayoritariamente con 35% señalan que el Papanicolaou debe realizarse al inicio de las relaciones sexuales, mientras que el 29% establece que cuando existen infecciones, el 25% de las mujeres atendidas en el servicio de ginecología manifiestan solo cuando tienen pareja, y la minoría menciona que durante el embarazo con un 11%. Según el ministerio de Salud del Ecuador establece que el Papanicolaou debe realizarse cuando una mujer comienza su vida sexual cuyas estadísticas del Ecuador son que la edad promedio de inicio es de 14,5 años, también se aclara que las razones por que este examen es prejudicado es por las trabas sociales y que las mayores razones por las que las mujeres no se lo realizan es porque sienten inseguridad y vergüenza (37).

Tabla 7. Parejas Sexuales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a. 1 pareja sexual	103	25%
b. 2 a 3 parejas sexuales	31	31%
c. más de tres parejas sexuales	70	34%
Total	290	100%

Análisis:

Los resultados obtenidos establecen que un 34% de las mujeres tienen más de 3 parejas sexuales, mientras que un 31% manifiesta que tiene 2 a 3 parejas sexuales, y una pareja sexual un 25%. Según el estudio realizado en la Universidad Central en la actualidad las mujeres tienen un promedio de parejas en el Ecuador son que la edad promedio de inicio es de 2,5 (37).

Tabla 8. Frecuencia de realización del examen de Papanicolaou

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a. Cada 6 meses	57	20%
b. Cada 1 a 3 años	174	60%
c. Cada 5 años	45	15%
d. Las veces que quiera en el año	14	5%
Total	290	100%

Análisis:

Con respecto a la frecuencia de realización del Papanicolaou la mayoría representada por un 60% indica que se debe realizar el examen cada 1 a 3 años, un 20% asevera que cada 6 meses, mientras que un 15% menciona que cada 5 años y finalmente un 5% manifiesta que las veces que quiera en el año. Según un estudio realizado por García y Ávila en el Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", provincia de Cienfuegos, de Cuba se dice que la realización del Papanicolaou debe realizárselo de acuerdo a la edad de las pacientes donde se muestra que entre 21 y 29 años, cada 2 años, mientras que entre 30 y 65 años, cada 3, también se aclara que el diagnóstico precoz del cáncer permite lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajo, indicando esto la necesidad de seguir realizando labores educativas relacionadas con el diagnóstico y métodos de detección precoz del cáncer cérvico-uterino (38).

Tabla 9. Principal causa del cáncer cérvico uterino

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a. Virus del SIDA	15	5%
b. Virus del Papiloma Humano o VPH	65	23%
c. Ningún Virus	27	9%
d. No sabe	183	63%
Total	290	100%

Análisis:

Un 63% de la mujeres atendidas en el servicio de ginecología mencionan que no saben sobre la principal causa del cáncer cérvico uterino y un 23% indica que es el virus del papiloma humano, un 9% manifiesta que ningún virus causa este cáncer y con una minoría representada con un 5% establece que es el virus del sida. Un estudio realizado en Costa Rica por García y Vieto (2016), sobre las bajas coberturas de Papanicolaou en Desamparados, menciona que a pesar de que la mayoría de sus entrevistadas consideran la prueba como importante, poco menos de la mitad no tienen conocimiento del objetivo de la prueba. Por ello, es necesario que el personal de enfermería logre erradicar todo conocimiento erróneo sobre el Papanicolaou (39).

4.2. Dimensión de Factores del examen de Papanicolaou

Tabla 10. Preparación para el examen

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Que este menstruando	5	2
No haber tenido relaciones sexuales 2 días antes	47	16
Bañarse	126	43
Desconoce	112	39
Total	290	100%

Análisis.

Un 43% de las mujeres que fueron atendidas en el servicio de ginecología indica que para realizarse el papanicolaou solo deben bañarse, un 39% establece que no conoce de cómo debe de ir preparadas, un 16% señala que no se debe tener relaciones sexuales 2 días antes, y un 2% que representa la minoría expresa que este menstruando. Un estudio realizado por Villacreses, en el sector de Santa Lucía en Ambato Ecuador, establece que los factores que influyen en la realización del Papanicolaou es la ausencia de información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del Papanicolaou es un gran problema, ya que la mujer no sabe a qué está expuesta ni cómo puede prevenir y mucho menos en qué consiste con certeza la prueba, además ratifica en este estudio que la única preparación que tienen es la de limpieza para la acudir a un centro médico, en este mismo estudio establecen que cuando las mujeres se encuentran en la preconsulta, la enfermera debe buscar el momento idóneo para conversar al respecto y tratar de evacuar todas las dudas, aclarar los requerimientos de forma muy profesional y asumir el rol de educadores con esta población (40).

Tabla 11. Opinión de la Pareja

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	14	5
Muy en desacuerdo	21	7
Le da igual	45	15
Completamente de acuerdo	89	31
De acuerdo	121	42
Total	290	100%

Análisis:

Sobre la opinión de la pareja un 42% considera que debe estar de acuerdo con su pareja, un 31% establece que deben estar completamente de acuerdo, mientras que un 15% le da igual, un 7% señala que debe estar totalmente en acuerdo y la minoría expresa con un 5% que en desacuerdo. Según un estudio realizado por De la Cruz, Olan, García, y Contrera en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México sus resultados demuestran que las encuestadas prefieren, al igual que sus parejas que el personal de salud que realice la citología debe ser de sexo femenino en el 100%, pero al ser personas de comunidad las parejas de estas no les gusta que se realicen la prueba, es decir en el 100% de los casos la pareja ha influido sobre la decisión de no acudir a realizarse la citología de forma oportuna, a pesar que el 100% menciona que ha recibido buen trato del personal médico y enfermería (41).

Tabla 12. Examen es doloroso y peligroso

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	38%
No	179	62%
Total	290	100%

Análisis:

La población en estudio sobre si el examen de Papanicolaou es doloroso y peligroso mayoritariamente con 62% menciona que no lo considera mientras que el 38% indica que sí, de las mujeres atendidas en el servicio de ginecología. Según Garcés, Rubio y Scarinci en un estudio realizado en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia, los resultados de la investigación demuestran que los principales factores de riesgo para cáncer de cérvico uterino, las investigadas reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías la detectan tempranamente. Sin embargo, mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad/dolor, pena, mala atención, procrastinación y miedo al diagnóstico de cáncer como las principales barreras para el tamizaje rutinario (42).

Tabla 13. Opinión de la Religión

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	69%
No	159	31%
Total	290	100%

Análisis:

Un 69% de las mujeres que acudieron al Centro de salud Abdón Calderón menciona que si interviene su creencia religiosa en el examen del Papanicolaou, mientras que un 31% manifiesta que no. Según un estudio realizado por Henríquez, Iglesias, Lascano y Markle, en Chile en las funcionarias de académicas de la Universidad de Magallanes sus resultados demuestran que las mujeres consideran que el dogma católico fomenta el cuidado personal y por eso apoya la prueba del Papanicolaou mientras que en este mismo estudio establecen que un religiones como los testigos de Jehová y Evangélicos en ciertas células piensan que el examen es moralmente reprobables (43).

Tabla 14. Motivos para no realizarse el Papanicolaou

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud Cerrado	22	8%
Medico de vacaciones	43	15%
Exceso de pacientes	126	43%
No hay turno	99	34%
Total	290	100%

Análisis:

Se determinó que un 43% menciona que no se realiza el examen del Papanicolaou por el exceso de pacientes, mientras que un 34% menciona que no hay turno, un 15% indica que el médico de vacaciones, y la minoría por que el centro de salud está cerrado. Según Cárdenas establece en su estudio sobre la calidad en los centros de atención medica en el Ecuador las más requerida ginecoobstetricia, y medicina general, lo que ha generado un exceso de pacientes del 34% especialmente en centros rurales y de ciudades pequeñas ciudades, debido a la carencia de médicos y la poca capacidad de la infraestructura, transfiere a los hospitales de primer nivel ubicados en Ambato y Quito desde la Amazonía o las atenciones son postergadas por un tiempo prolongado causando incomodidad al paciente (44).

Tabla 15. Sentimientos para la realización del Examen

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Miedo	75	26%
Temor	78	27%
Ansiedad	54	18%
Vergüenza	83	29%
Total	290	100%

Análisis:

Sobre los sentimientos que tiene cuando se va a realizar el Papanicolaou el 29% menciona que siente vergüenza, por que el personal de salud no trasmite confianza , y un 27% indica que siente temor por el desconocimiento de este examen , un 26% siente miedo a los resultados del papanicolaou , y un 18% ansiedad. Según Urrutia, y Araya mencionan en su estudio que la falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou en Chile (45)

Tabla 16. Factores Emocionales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo	167	57%
Desinterés	31	11%
Desconocimiento	92	32%
Total	290	100%

Análisis:

Un 57% de las usuarias menciona que por falta de tiempo no acuden a realizarse este examen del Papanicolaou, un 32% indica que, por desconocimiento, y un 11% establece que por desinterés. Según Vilañez Deyci afirma en su estudio que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación; los problemas relacionados al procedimiento incomodidad y falta de tiempo; y la falta de conocimiento donde las razones dadas por las mujeres chilenas en este estudio, han sido descritas en la literatura internacional. Los profesionales de la salud están en situación de cambiar la perspectiva que las mujeres tienen y por lo tanto para mejorar la educación y la práctica del screening en las mujeres. Resultados de este estudio pueden servir de guía para desarrollar programas educativos y posteriormente ser aplicados en la práctica clínica (46).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se evidencia que el 58% de las encuestadas su edad es mayor a 30 años, mientras un 43% su estado civil es casada, así también se evidenció que un 66% tiene de 2 a 3 hijos, y 65% se definen como mestiza, y un 54% vive en la zona Urbana.
- El 29% de las encuestadas desconocen la utilidad del examen del Papanicolaou, así también un 35% manifiesta que este test se lo debe realizar al inicio de la vida sexual de una mujer, mientras que un 65% declara que no conoce cuál es la principal infección que causa el cáncer cérvico uterino, mostrando así actitudes evasivas para la realización de este examen siendo la principal causa el desconocimiento.
- Los factores que influyen en la realización del examen fueron con un 42% la opinión de la pareja, mientras que un 62% dice que no considera al examen doloroso, siendo un factor importante el exceso de pacientes en el centro de salud con un 43%, así también la falta de conocimientos, el miedo, el temor y vergüenza de ir al ginecólogo es un indicativo que se debe tomar en cuenta para la realización de una guía educativa para dar a conocer la importancia de este examen.
- Se realizó una guía educativa para mejorar los niveles de conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y que se garantice las condiciones favorables para la realización del Test a todas las mujeres que acudan a practicarse el Papanicolaou

en el Centro de salud Abdón Calderón Sucumbíos -2018, por medio de un documento que esté al alcance y sea de fácil comprensión para este sector de la población.

5.2. Recomendaciones

- Según el estudio realizado se demostró que las mujeres que estuvieron dentro de la población de estudio se relaciona el nivel de escolaridad con el nivel de conocimientos sobre el examen del Papanicolaou, es así que se deben asumir medidas de autocuidado para prevenir las infecciones que pueden derivar en cáncer cérvico uterino, mediante la prevención tanto en las relaciones sexuales, higiene personal, y uso adecuado de anticonceptivos.
- Debido al bajo nivel de conocimientos en las mujeres encuestadas se recomienda a la unidad operativa del Centro de Salud Abdón Calderón realice campañas de concientización sobre la importancia del Papanicolaou a donde presente su servicio a través de guías informativos, charlas y consejerías.
- Recomendar a los profesionales de la Salud del Centro de Salud Abdón Calderón del área de ginecología brindar confianza para que las pacientes continúen sus visitas al centro de salud ofreciendo un servicio de calidad y calidez.
- Socializar la guía “Disfruta la vida, cuida tu salud” y la entrega al personal que trabaja en el centro de Salud Abdón Calderón, y a las usuarias para que conozcan la importancia del tema y se lo realicen periódicamente.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano. <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/> ed.; 2017.
2. Charles H, Hurtado A, Guardia J M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. [Online].; 2007. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007.
3. Andrade J. Universidad de Guayaquil. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Revista Informativa. [Online].; 2014. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599.
5. Bazán F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. [Online].; 2007. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006.
6. Espín JC. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. [Online].; 2012. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016.
7. Bazán F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006.
8. Huamaní C. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. [Online].; 2017. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007.

9. García R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. [Online].; 2014. Available from: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/278/207>.
10. Gomes M, Bezerra P, Moreira V. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. [Online].; 2016. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007.
11. Molina J, Pizanan J. UPEC. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/435/1/60%20%20Factores%20socioculturales%20y%20los%20controles%20prenatales%20en%20mujeres%20embarazadas%20que%20pertenecen%20a%20la%20poblaci%C3%B3n%20asignada%20al%20centro%20de%20salud.pdf>.
12. González G. George N. Papanicolaou (1883-1962). Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela ed.; 2015.
13. Oliveira L, Boscaro B. Guía Sexual para adolescentes. Lea ed.; 2017.
14. Díaz A, Melo M, García E, Orozco L. Citología cervicouterina convencional como estrategia de tamizaje de cáncer de cuello uterino. MÉDICAS UIS, Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2006.
15. Saez J. Cuadernos de Citopatología. Paz de Santos ed. Madrid; 2014.
16. Álvarez J. Guía de Tamizaje Cérvico Uterino. Guatemala.; 2016.
17. Wolpato C. La construcción del sexo. BC World ed.; 1990.
18. Rivera Y. Creencias sobre el Papanocaou; 2016.
19. Bautista R. Exámen de Papanicolaou. Universidad Técnica de Aambato ed.; 2014.

20. Rodríguez H. Factores para la realización del examen. The Pan American Health Organization (ed.; 2016.
21. Zaldivar G. CÁNCER CÉRVICOUTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. Revistas Ochog. 2012.
22. OMS. VPH. Junta de Beneficiencia de Guayaquil. 2015.
23. Zaldivar G. Características del VPH. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012.
24. Gonzáles M. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Scielo. 2015.
25. Aristizábal P, Dolly B, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011.
26. SENPLADES. Constitución Política del Ecuador Quito: Asamblea Nacional ; 2018.
27. SENPLADES. Plan toda una vida; 2018.
28. Molina A, Barrio M, M S. Ética de enfermería y nuevos retos; 2006.
29. Fernández D, Sampietri. Investigación médica. [Online].; 2017.
30. INEC. Censo 2010. INEC ed.; 2010.
31. INEC. Anuario de Matrimonios y Divorcios Quito; 2017.
32. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 Quito; 2017.
33. INEC. Censo de Vivienda Ecuador; 2010.
34. Villacis B, Carrillo D. Estadística Demográfica en el Ecuador: INEC; 2010.
35. Ministerio de Educación. Índices de Analfabetismo; 2013.
36. Ríos Saldaña MF. Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino (CaCu) para estudiantes universitarias. [Online].; 2015. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100007.
37. mujeres IVdl. Diagnóstico de violencia de Género en Veracruz Veracruz; 2008.

38. García I, Ávila E. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Revista Cubana Pediatría* ed.; 2016.
39. Sanabria N. Conocimientos, Prácticas y Percepciones de la Citología Vaginal. [Online].; 2016. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>.
40. Villacreses G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del Sector Santa Lucía Centro.: Uniandes; 2017.
41. De la Cruz A, Olan L, García M, Contrera D. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2018.
42. Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia Bogotá; 2014.
43. Henríquez M, Iglesias M, Lascano A, Markle C. “Mitos y Creencias que influyen en la No realización del Papanicolaou y Mamografía, en las funcionarias Académicas y Administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad de Magallanes” Chile; 2012.
44. Cardenas D. Calidad Snitaria del Ecuador. Universidad Católica Santiago de Guayaquil ed.; 2016.
45. Urrutia MJ. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cérvico uterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente Chile; 2016.
46. Vilañez D. Razones Socioculturales de la No Realización de la Prueba del Papanicolaou Chiles; 2017.
47. Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social. In Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social.; 2016. p. 63.
48. Vásquez T, Muñoz MTAD. La importancia del PAP. [Online].; 2008. Available from: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8376284.htm>.

49. Hernández S. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012 [cited 2018]. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/cilia_l_va/capitulo3.pdf.
50. Organización Mundial de la Salud. Virus del Papiloma Humano. [Online].; 2018. Available from: [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
51. GAD, Lago Agrio. Municipio Lago Agrio. [Online].; 2014. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/PDyOT%20LOGRO%C3%91O%20DIAGNOSTICO%20VIGENTE%20BAJA_15-11-2014.pdf.
52. Herrera Y, Patricia P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. [Online].; 2015. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>.
53. Salud S.A. Proceso del examen Papanicolau. [Online].; 2014. Available from: <https://www.saludsapersonas.com/vivesaludtotal/index.php/cancer/consejos-medicos/338-proceso-del-examen-papanicolau>.
54. Organización Mundial de la Salud. Guía de Prácticas Esenciales. [Online].; 2017. Available from: http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_spanish_2007.pdf.
55. Aguirre A. Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2016. Available from: <https://es.scribd.com/document/384966860/Cuales-Son-Los-Factores-de-Riesgo-Del-Cancer-de-Cuello-Uterino>.
56. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
57. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.

58. Varela S. Citología Vaginal. [Online].; 2005. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>.
59. Lavidalie J. Programa Nacional de Salud Reproductiva de Guatemala ; 2015.
60. Fernández D, Sampietri. Investigación médica. [Online].; 2017.
61. INEC. Facículo provincial sobre el censo 2010; 2010.
62. Liofardi M. La población Ecuatoriana; 2014.
63. Banco Iberoamericano de Desarrollo. informe Banco mundial Washintong; 2016.
64. Ortega B, Soto M. nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016 Perú : UPECEN; 2016.
65. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del Cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud ed.; 2004.
66. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Perú; 2008.
67. Ministerio de Salud de Argentina. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de cáncer Cervico Uterino; 2015.
68. Fernández I, Almudena T, Méndez T. Centro de prevención del Cáncer IBMCC; 2016.
69. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino; 2016.
70. Cháves J, Enríquez G, Terán S. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Universidad Nacional de Uruguay ed. Uruguay; 2009.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Fecha.....Lugar.....

Provincia..... Cantón..... Parroquia.....

Tema: Conocimientos sobre el Papanicolaou como método preventivo de cáncer de cérvix. Centro de salud Abdón Calderón Sucumbíos -2018.

La presente encuesta tiene como finalidad verificar el conocimiento de las mujeres del centro de Salud, ya que, en la actualidad, el cáncer de cuello uterino es un tema prioritario dentro de marco de salud pública ecuatoriana ya que es una de las principales causas de muerte en las mujeres; por ello se realiza el Papanicolaou como una estrategia de detección precoz de lesiones precursoras de cáncer de cérvix. Le llevará un tiempo no mayor a 15 minutos y la información proporcionada será tratada con confidencialidad y ética por lo cual pedimos q no escriba su nombre en ningún lugar del documento. De ante mano agradecemos su gentileza.

OBJETIVOS:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el método del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología del Centro de Abdón Calderón de Sucumbíos

Señale lo siguiente:

1. Datos Sociodemográficos:

2. Edad:

17 a 18 años (_____)

18 a 19 años (_____)

19 a 20 años (_____)

Más de 30 años (_____)

3. Estado Civil

Soltera/o (_____)

Casada/o (_____)

Unión libre (_____)

Divorciada/o (_____)

4. Número de Hijos:

Ninguno (_____)

1 hijo (_____)

De 2 a 3 hijos (_____)

Más de 4 hijos (_____)

5. Autoidentificación:

Blanco (_____)

Mestizo (_____)

Indígena (_____)

Afroecuatoriana (_____)

6. El lugar donde usted vive es:

Zona rural (_____)

Zona Urbana (_____)

7. Nivel de Instrucción:

Opción	Años aprobados					
	1	2	3	4	5	6
Primaria						
Secundaria						
Superior						
Ninguno						

8. ¿Qué es el Papanicolaou?

- a) Examen para detectar el VPH
- b) Examen para detectar el cáncer de mama
- c) Examen para detectar cáncer de útero
- d) Examen para detectar el cáncer cérvico uterino
- e) Desconoce

9. ¿Sabe en qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el Papanicolaou?

- a. Al inicio de las relaciones sexuales.
- b. Durante el embarazo.
- c. Solo cuando tiene pareja
- d. Cuando hay infecciones.

10. ¿Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada 1 a 3 años
- c) Cada 5 años
- d) Las veces que quiera en el año

11. ¿Conoce cuál de estas infecciones es la principal causa del cáncer del cuello de la matriz y puede detectarse en el Papanicolaou?

- a) Virus del SIDA
- b) Virus del Papiloma Humano o VPH
- c) Ningún Virus
- d) No sabe

12. Conoce usted como debe ir preparada para realizarse el Papanicolaou:

- 1) Que este menstruando
- 2) No haber tenido relaciones sexuales 2 días antes
- 3) Bañarse
- 4) Desconoce

13. La opinión de su pareja es importante para decidir tomarse la muestra de Papanicolau.

- a) En desacuerdo
- b) Muy en desacuerdo
- c) Le da igual
- d) Completamente de acuerdo
- e) De acuerdo

14. Considera que el examen del Papanicolaou es doloroso y peligroso.

- a) Si (_____)
- b) No (_____)

15. Los miembros de su religión y Ud. Considera que es bueno realizarse el Papanicolaou

- a) Si (_____)
- b) No (_____)

16. Cuáles son los motivos por el cual no se realiza el Papanicolaou

- a) Centro de Salud Cerrado
- b) Medico de vacaciones
- c) Exceso de pacientes
- d) No hay turno

17. Qué sentimientos tiene cuando se va a realizar este examen

- a) Miedo
- b) Temor
- c) Ansiedad
- d) Vergüenza

18. Por qué no se ha realizado el examen

- a) Falta de tiempo
- b) Desinterés
- c) Desconocimiento

Anexo 2. Guía para usuarias



Anexo 3. Galería fotográfica



APLICACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE
CONOCIMIENTO DEL PAPANICOLAOU



SOCIALIZACION DE LA GUIA DISFRUTA LA VIDA
CUIDA TU SALUD.

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT PAPANICOLAOU AS A PREVENTIVE METHOD OF CANCER OF CÉRVIX. HEALTH CENTER ABDÓN CALDERÓN SUCUMBÍOS - 2018

AUTHOR: Karla Jaqueline Quiroz Aguilar

Email: jaque10495@gmail.com

The Papanicolaou test is a test that helps the early arrest of cervical cancer, ranking second in affections to women worldwide after breast cancer, so Ecuador has an increasing incidence every year, of there the importance and importance of the research topic whose general objective was to determine the level of knowledge on the Pap test in women of childbearing age who attend the gynecology service Abdón Calderón Center of Sucumbios, in the period from January to September 2018 Methodologically, it was based on a descriptive, quantitative and non-experimental design, with a population of 290 women who attended the gynecology service of the Abdón Calderón Health Center, a survey whose questionnaire was carried out with multiple-choice and anonymous questions. results show that 58% of the women surveyed their age is greater than 30 years, besides that The average age for the first sexual intercourse is 18.5 years, and in the level of schooling it was established that 90, representing 31% of women, finished secondary school, while 63% said they did not know what is the main cause for Cervical cancer, as well as 39% do not know how it should be prepared for the Pap test, so it was concluded that an important factor is the excess of patients in the health center with 43%, thus the lack of knowledge, fear, fear and shame of going to the gynecologist is an indication that must be taken into account to provide quality care to users and to make known the importance of this exam, that is why it is recommended to conduct campaigns of awareness of the importance of Pap smear through informative guides, talks and counseling.

Keywords: Papanicolaou, knowledge, preventive method

Victor Rodríguez
17152496129
Ri

