

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACION DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE LA COMUNIDAD SHAIME, OCTUBRE 2022 – MARZO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Magíster en Enfermería Familiar y
Comunitaria

Autor:

Nivia Victoria Yaruqui Jimenez

Director:

Diana Esther Sánchez Campoverde

ORCID:  0009-0008-2265-0019

Cuenca, Ecuador

2023-06-12

Resumen

Antecedentes: el examen del papanicolau (PAP) permite detectar de manera oportuna lesiones premalignas en el cuello del útero, para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino, una de las principales causas de muerte en las mujeres, este examen se desarrolla con la toma de una muestra que es analizada microscópicamente evaluando alteraciones celulares que puedan indicar una patología.

Objetivo General: determinar los factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la Comunidad Shaime, Octubre 2022 – Marzo 2023.

Metodología: el estudio fue un análisis basado en encuestas diseñadas para la comunidad de Shaime que incluyó a mujeres de edades entre 20 y 40 años. La muestra consistió en 70 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos recopilados se procesaron utilizando estadística descriptiva con el paquete estadístico SPSS versión libre 22.

Resultados: la media de edad fue de 28,11 años, el 97,1% se autoidentificaron como indígenas; el 67,1% tuvo educación primaria. Existe una relación entre la no realización del examen del PAP y tener una actitud negativa ($p=0,001$), así mismo, se pudo identificar que no realizarse este procedimiento tiene relación con sentir miedo hacia el examen ($p=0,028$); olvidar realizárselo ($p=0,004$) y no sentirse motivada ($p < 0,01$).

Conclusión: el no realizarse el examen del PAP se asoció con tener una actitud negativa, sentir miedo hacia el procedimiento, olvidar realizárselo y no sentirse motivada.

Palabras clave: papanicolaou, citología, cáncer de cuello uterino

Abstract

Background: the Papanicolaou (PAP) exam allows the timely detection of premalignant lesions in the cervix, to prevent the development of cervical cancer, one of the main causes of death in women. This exam is carried out by taking a sample that is analyzed microscopically evaluating cellular alterations that may indicate a pathology.

General objective: to determine the factors that influence the non-performance of the Pap test in women aged 20 to 40 years of the Shaime Community, October 2022 – March 2023.

Methodology: this is an analytical study based on surveys designed, the population was made up of all women in the Shaime community aged between 20 and 40 years. In turn, the sample was established by 70 women, who met the inclusion and exclusion criteria. The collected data were processed based on descriptive statistics using the statistical package SPSS free version 22.

Results: the mean age was 28.11 years, 97.1% self-identified as indigenous; 67.1% had primary education. There is a relationship between not taking the PAP test and having a negative attitude ($p = 0.001$), likewise, it could be understood that not performing this procedure is related to feeling afraid towards the test ($p = 0.028$); forgetting to perform it ($p = 0.004$) and not feeling motivated ($p < 0,01$).

Conclusion: Not taking the PAP exam was associated with having a negative attitude, feeling afraid of the procedure, forgetting to have it and not feeling motivated.

Keywords: papanicolaou, cytology, cervical cancer

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
Índice de tablas	6
Agradecimiento	7
Dedicatoria	8
Introducción	9
Planteamiento del problema	11
Justificación	13
Marco teórico	15
Marco legal ecuatoriano	17
Edad	18
Estado Civil	18
Etnia	18
Escolaridad	18
Cáncer cervicouterino	18
Papanicolaou	19
Procedimiento del Papanicolaou	19
Actitudes que provocan la no realización del Papanicolaou	20
Gestas y Paridad	21
Periodo Intergenésico	21
Uso de anticonceptivos	21
Hipótesis	22
Objetivos	22
Metodología	23
Resultados	26
Discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias	36
Anexos	42

Anexo A. Operacionalización de variables.....	42
Anexo B. Formulario De Recolección De Datos.....	44

Índice de tablas

Tabla 1.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según características sociodemográficas. Octubre 2022 – marzo 2023.....	26
Tabla 2.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según realización del Papanicolaou. Octubre 2022 – marzo 2023.....	27
Tabla 3.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según razón de prevalencia entre factores obstétricos y no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023...	27
Tabla 4.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según razón de prevalencia entre factores propios del Papanicolaou y no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023.....	28
Tabla 5.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según factores obstétricos y la no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023.....	29
Tabla 6.Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según factores propios del Papanicolaou y la no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023	30

Agradecimiento

En primer lugar le agradezco a mi esposo que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Él es quien me ha impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mi esposo Luis, mis hijos Derik y Ashley quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por ser mi motor para culminar con mis estudios.

Introducción

Según Chang en 2021, el cáncer de cuello uterino se ha convertido en una patología frecuente en las mujeres ocupando el segundo lugar a nivel mundial; por otro lado, en Ecuador es la segunda causa especialmente en poblaciones subdesarrolladas. La prevención primaria establece en la vacunación contra el virus del Papiloma Humano, mientras que la secundaria determina la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas y la terciaria diagnóstico y tratamiento del cáncer invasivo (1)

El estudio de Salinas et al, en Chile mostró que el 89% de las participantes conocían que es el Papanicolaou y como se realiza, el 56% le dan importancia, 26% poca importancia y el 18% no le interesa. La frecuencia con que se realizan: 43,4% una vez al año, 4,2% cada 2 años, 14% cuando se acuerdan y 38,8% nunca. Al preguntales qué sienten al hacer el PAP ellas respondieron miedo 39%, vergüenza e incomodidad 46% y no me incomoda el examen 15%. También se le consultó qué otros factores pueden impedir que acuda al examen: respondieron económicos 31%, distancia al centro de salud 12%, creencias religiosas y familiares 4%, por miedo del resultado 10%, falta de tiempo 19% y ninguno 23%. Y el 70% de las encuestadas prefieren ser atendidas por un profesional femenino (2).

En el Ecuador de acuerdo con el registro nacional de tumores SOLCA Quito en el año 2017, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres después del cáncer de mama, cada año se diagnostica 1.600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país, de los cuales 650 pacientes murieron en el 2014, la edad media al momento del diagnóstico fue de 54 años (3).

En estudio realizado por Vega y Sacoto publicado en la revista de Universidad de Cuenca concluyó que en el Ecuador en el año 2019 se presentaron 1.224 nuevos casos y 331 muertes por cáncer de cuello uterino, así mismo en el país existe el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, mismo que prioriza la toma de citologías, sin contar con las directrices internacionales para el seguimiento y tratamiento de las anomalías citológicas y precancerosas. Estos autores también hacen énfasis en que los países que han logrado reducir la incidencia y prevalencia de cáncer de cuello uterino han apuntado sus estrategias a fortalecer los programas de prevención, con protocolos de manejo basados en evidencias que incluyen la vacunación, la detección del VPH y la colposcopia diagnóstica e intervencionista (4).

Existen distintas estrategias de prevención de CaCU, que se clasifican según niveles de prevención empezando por la prevención primaria que consiste en prevenir la enfermedad, y se aborda principalmente con la vacuna contra VPH, la prevención secundaria donde se detecta la enfermedad temprana mediante el tamizaje; y la prevención terciaria, que corresponde al tratamiento de la enfermedad (5).

La detección oportuna del cáncer cervicouterino se logra mediante un procedimiento no invasivo llamado Papanicolaou, el cual se recomienda hacer anualmente después de iniciar la vida sexual, Éste consiste en recolectar células del cuello uterino y la vagina para examinarlas al microscopio y detectar cambios anormales en ellas. Así mismo, aunque es rápido y económico, aún persisten prejuicios infundados en la población femenina sobre esta prueba. (6).

En cuanto a los factores son varios los que influyen en la adherencia al PAP, entre las que se describen las experiencias previas, la falta de información, influencias familiares y creencias, no obstante, la recomendación por parte del profesional de la salud tiene una influencia positiva en la adherencia a este examen. Sin embargo, en relación a las características del examen, el PAP por sí mismo constituye también una barrera para la adherencia, ya que el diagnóstico de cáncer provoca miedo y el examen vergüenza (7).

En este aspecto es importante mencionar la investigación de Marcal et al., (8) donde se evidencia al personal de enfermería como un factor clave en el éxito de la prueba de Papanicolaou, ya que está a la vanguardia de las actividades de control, aclaración de dudas, realización de la consulta y el examen de manera efectiva, además, del mantenimiento continuo del sistema de registro, pues el rol de enfermería comunitaria se basa en el conocimiento de los profesionales que fundamentan sus prácticas de cuidado en las inequidades y vulnerabilidades de los pacientes.

Planteamiento del problema

El examen de Papanicolaou es una herramienta crucial para la detección temprana del cáncer cervicouterino en mujeres de entre 20 y 40 años. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los profesionales de la salud y las políticas de prevención, muchas mujeres no se someten a este examen con regularidad. Este comportamiento puede ser resultado de diversos factores personales, socioeconómicos y culturales que influyen en la toma de decisiones relacionadas con su salud y la realización del examen (7,9–11).

No conocer las brechas al acceso al Papanicolaou hace que se pierda la oportunidad de obtener información valiosa sobre la prevalencia y el curso de la enfermedad en esta población. Por ejemplo, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2018 se reportaron 83.000 mujeres con cáncer de cuello uterino en Latinoamérica, falleciendo 36.000 de ellas, en donde se pudo evidenciar que la tasa de morbilidad es 3 veces más alta en Latinoamérica comparada con la de Estados Unidos de Norte América; esto debido, a la efectividad de los programas de prevención o detención temprana de esta enfermedad (12).

En términos económicos, los altos costos que trae un cáncer de cérvix, plantean verdaderos desafíos para el personal sanitario, el mismo que se ve enfrentado a educar a la población para generar conciencia colectiva sobre la importancia de un tamizaje de cérvix, pese a ello, los altos índices de morbilidad y mortalidad son pruebas de que la población está muy lejos de alcanzar el bienestar y su derecho en salud (13).

Al referirse al ámbito social, la falta de conciencia sobre la importancia del examen de Papanicolaou y la falta de acceso a la atención médica adecuada puede tener un impacto negativo en la educación y la calidad de vida de las mujeres indígenas. Además, puede haber un impacto en la percepción social de la enfermedad y la discriminación de las mujeres que la padecen (7,14,15).

La insuficiente detección temprana y tratamiento puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las mujeres indígenas, lo que puede afectar su calidad de vida y su capacidad para cuidar de sus familias. Además, puede haber un impacto emocional negativo debido al estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico y tratamiento tardío del cáncer cervicouterino (16–18).

Es trascendental un estudio que identifique los obstáculos que impiden a las mujeres de la comunidad Shaime realizarse el examen de Papanicolaou, con el objetivo de proponer medidas para mejorar su tasa de realización en este grupo de edad (10). La información obtenida en tal estudio puede ser de gran utilidad para los profesionales de la salud y los responsables de políticas públicas en la planificación de estrategias de prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes (19,20).

Este es el caso de la comunidad Shaime, que a pesar de contar con un centro de salud público que ofrece gratuitamente la realización del examen de Papanicolaou, tiene una baja asistencia y cobertura de mujeres que acuden o solicitan el examen. Por lo tanto, se ha iniciado un proceso investigativo para conocer:

¿Cuáles son los factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime, octubre 2022 – marzo 2023?

Justificación

El examen de Papanicolaou es una prueba de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Aunque la salud es un derecho en Ecuador, hay cientos de mujeres entre 20 y 40 años que no se realizan esta prueba de manera regular, especialmente en poblaciones con barreras científicas, económicas, sociales y personales, tal es el caso de las mujeres de la comunidad de Shaime, en la amazonia ecuatoriana. Consecuentemente, estudiar su realidad, es relevante, útil y beneficioso para dichas mujeres, su comunidad, además de la ciencia y la economía del país (4,19).

Detectar oportunamente las lesiones precancerosas a través del Papanicolaou, tendrá un impacto significativo en la investigación médica, ya que se disminuirá el riesgo de adquirir cáncer cervicouterino en mujeres indígenas y se obtendrá información valiosa sobre la prevalencia y el curso de la enfermedad en esta población para implementar estrategias de salud pública (4,21).

En términos económicos, conocer las barreras en el acceso, la prevención y diagnóstico tempranos acortará y/o disminuirá los tratamientos médicos, teniendo un impacto positivo en la economía, ya que no limitarán las oportunidades de trabajo y la productividad de las personas y las comunidades indígenas como Shaime. Por otro lado, al referirse al ámbito social, conocer las brechas que impiden la concientización sobre la importancia del examen de Papanicolaou y la falta de acceso a la atención médica adecuada serán bases para mejorar la educación y la calidad de vida de las mujeres indígenas, una mayor percepción social de la enfermedad y la no discriminación de las mujeres que la padecen (11,15,22,23).

Comprender las brechas personales para realizarse el Papanicolaou tendrá un impacto individual significativo en la salud y el bienestar de las mujeres indígenas, pues disminuirá el miedo y la reticencia al examen, mejorando el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones pre cancerígenas finalmente mejorando su calidad de vida y su capacidad para cuidar de sus familias (10,14,24).

En resumen, se requiere un estudio para analizar los factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Esto permitiría comprender las barreras que impiden que se sometan a la prueba y desarrollar estrategias efectivas para elevar su participación, reduciendo así la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Este estudio brindará aporte científico y académico puesto que se enmarca en las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca y del Ministerio de Salud Pública en el área de neoplasias y en la línea de ginecológicos

Marco teórico

Epidemiología

Saldaña y Montero, desarrollaron en México (2017) un estudio sobre las barreras que afronta la población indígena mexicana para la toma de la citología cervical, estableciendo como objetivo el identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. Los resultados refieren que los factores estructurales, psicosociales y culturales se relacionan a aspectos elementales de la calidad de vida que llevan este tipo de mujeres, lo que resulta difícil contrarrestar, situación que influyen en la asistencia a la toma de la citología cervical; sin embargo, los participantes demostraron que falta mucho en el proceso de formación hacia el personal sanitario puesto a que las barreras encontradas responden más a la falta de empatía que estos muestran a sus pacientes restando la calidad y desempeño laboral que deben ofrecer a sus pacientes (25).

Por su parte, Olaza llevó a cabo una investigación en Perú (2018), sobre los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en 162 mujeres en edad fértil, para ello su estudio fue de tipo prospectivo, observacional y correlacional. Los resultados evidenciaron que es importante el sexo del personal que se encarga en realizarles el examen (91,4%), además de existir grandes prejuicios psicológicos que las atemorizan a desarrollarse el examen (75,3%), y la calidad y atención del servicio que reciben por parte del personal sanitario no cumple con requisitos básicos de cortesía y profesionalismo, ante lo mencionado, se establece que los factores presentes que inciden en la no realización del examen responden a características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, etc...), psicológicos e institucionales (calidad de servicio, atención de los profesionales, empatía con los pacientes, etc...), aspectos que se vigorizan con sentimientos de pudor que responden enfáticamente a la calidad de vida que llevan las participantes (26).

De acuerdo con, Enríquez y Taipe en Perú (2019) sobre los factores que limitan la toma del papanicolaou en mujeres del centro poblado Huanaspampa, se llevó un estudio de tipo exploratorio observacional y prospectivo, con una muestra de 30 mujeres en edad fértil, aplicando una entrevista a profundidad. Obteniendo como resultados que el 76.6% no asisten a los consultorios por la falta de información sobre el Papanicolaou porque manejan conceptos

inadecuados, creen que no es necesario porque están embarazadas, no tienen hijos y/o pareja al lado, el 70.0% no cuentan con tiempo suficiente porque según refieren todo el día realizan actividades domésticas, cuidan a sus hijos, lavan ropa, arreglan sus cosas, van a sus chacras, crían y pastean sus animales, sin el apoyo de alguien, el 70.0% sintieron vergüenza e incomodidad de exhibir sus genitales. El 60.0% creyeron que no es necesario el Papanicolaou ya que no presentan molestias, se sienten sanas, porque sus hijos están grandes, tienen una sola pareja o se separaron, el 50.0% tuvieron temor de presentar dolor y/o sangrado, por el uso del espejo u otros materiales en el procedimiento, un 46.6% prefirieron irse a su casa sin ser atendida, cuando lo atenderá alguien del sexo opuesto, un 36.6% fueron a otros servicios para atender a sus hijos o algún familiar o solo para recibir su insumo de planificación familiar y un 33.3% esperaron demasiado tiempo para ser atendidas. Es decir, la falta información es de los factores más importantes para no realizarse el examen (27).

Andrade y Landívar efectuaron un estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas referente al examen de Papanicolaou en Pedro Carbo, Guayaquil, Ecuador (2017), desarrollando un estudio de tipo descriptivo y transversal, con una participación de 500 mujeres que asistieron al servicio de obstetricia en un hospital de tipo público. Los resultados obtenidos evidencian que hay una gran aceptación a la realización del examen del Papanicolaou (97,4%); sin embargo, se encontró que hay un porcentaje representativo de prácticas incorrectas (59%) al momento de llevar la preparación para el desarrollo del examen, situación que preocupa puesto que los resultados no serán fidedignos y tampoco cumplirán su rol de detección y prevención a cabalidad; escenario que se atenúa por un nivel de desconocimiento representativo (42,6%). Dicho contexto refleja el interés de prevención por parte de las participantes y la falta de acciones que disminuyan barreras de este tipo (28).

Ramírez y Bejeguen presentaron su estudio sobre los factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud Santa Elena (2019), efectuando un estudio de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), descriptivo y transversal; teniendo como universo a las usuarias que acudieron a dicho centro de salud en un período comprendido de enero a marzo, teniendo como muestra 63 mujeres en edad fértil. Se emplearon encuestas, entrevistas a especialistas y observación directa sobre las variables de estudio, logrando evidenciar que el factor con mayor incidencia para que las usuarias no se realicen el examen, es debido a las pocas revisiones periódicas a las que pueden tener acceso (80%); por

otra parte, se encontró que gran parte de la muestra de estudio señalaron tener temor a recibir una negación por parte de su pareja sentimental (58%), puesto a que pueden asumir que se encuentran enfermas; y finalmente la mayor parte de participantes enfatizaron que se realizan este examen como algo habitual o de costumbre (55%) al inicio de su actividad sexual aunque su periodicidad no responde a los criterios sugeridos por parte de los profesionales de la salud. Ante los hallazgos encontrados, los investigadores aseveran que los factores socioculturales desarrollan una gran presión para que no se desarrolle adecuadamente el examen citológico vaginal (9).

Marco legal ecuatoriano

De acuerdo al Art. 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador (2014) “La salud es un derecho que garantiza el Estado, y cuya realización vincula el ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir; para ello, el Estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales que permitan el acceso permanente y oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, rigiéndose por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional “ (29).

De igual manera, en el Art. 358 se establece que “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural, guiándose en principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (29).

Factores sociodemográficos

Shaime, Ecuador

Es una comunidad indígena Shuar, perteneciente al cantón Nangaritza, que se ve a sí mismo con una potencia turística a largo plazo (30).

Edad

Se entiende como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación. Las mujeres muy jóvenes tienen mayor riesgo de lesiones en el cuello cervicouterino tras el parto ya que su aparato genital no está suficientemente desarrollado (31).

Estado Civil

Se refiere al estado que demuestra la situación sentimental legal de la participante. En las comunidades indígenas generalmente se debe pedir autorización a la pareja para realizarse procedimientos lo que se constituye como una barrera (32).

Etnia

Comprende el conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural. Las generaciones más ancianas suelen mostrarse más reticentes a procedimientos como el Papanicolaou (33).

Escolaridad

Se trata del último año de instrucción alcanzado por la participante. Una baja escolaridad puede representar una barrera para concientizar e informar a las usuarias en cuanto al Papanicolaou y el cáncer cervicouterino (16,34).

Factores propios del Papanicolaou relacionados con su no realización.

Estos son factores relacionados con el examen para detectar cáncer de cuello uterino, las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio (35)

Cáncer cervicouterino

Según Olaza et al. los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de cáncer cervicouterino reportados son: herencia genética familiar, edad cronológica de la paciente, tabaquismo y número de cigarrillos al día, ambiente laboral y del hogar, multiparidad, infección cervical por virus del papiloma humano, vida sexual con múltiples parejas, inicio de vida sexual antes de los 18 años, deficiencia de folatos y vitaminas a, c y he en la dieta, uso de anticonceptivos orales por más de

cinco años, infecciones de transmisión sexual (chlamydia trachomatis), analfabetismo o baja escolaridad y mujeres de 25 a 64 años que nunca se hayan practicado citología cervical (26).

Los signos y síntomas de sospecha para cáncer cervicouterino incluyen sangrado vaginal después del acto sexual, entre periodos de menstruación y después de la menopausia, flujo vaginal líquido con sangrado excesivo y olor desagradable, dolor pélvico durante el acto sexual, lesiones cervicales que no responden al tratamiento, y zonas de leucoplasia y tumoraciones. (17).

Papanicolaou

El examen de Papanicolaou es un estudio de tipo citológico microscópico en el que se analizan las muestras de células exo y endocervicales del cuello uterino, con el fin de evaluar su morfología, detectar posibles alteraciones en su forma, tamaño o cantidad, las cuales podrían alertar de una patología maligna, favoreciendo así a la detección precoz de lesiones precursoras de cáncer, las mismas que son de evolución lenta, pero de no ser tratadas dan paso al carcinoma invasor (16,35,36).

Procedimiento del Papanicolaou

Tras la solicitud del examen, se realiza la etapa más crítica, es decir, la toma de muestra; posiblemente sea la etapa fundamental para el éxito del examen puesto que existen procedimientos y requisitos que deben cumplirse a cabalidad, tales como: realizarlo 3 días después de la menstruación y 48 horas después de haber mantenido relaciones sexuales o usados tampones vaginales, jabones, cremas vía vaginal. Posteriormente, el especialista tomará la muestra con todas las normas de seguridad, rotulando la lámina, usando implementos esterilizados para la visualización del cuello uterino, luego recolectará la muestra correspondiente, para luego realizar el extendido de la muestra y enviarla al laboratorio de citología (21–23). Entonces, se tiñe la muestra para observar su forma, tamaño y patrón al microscopio. Finalmente se informará el resultado acorde a los parámetros básicos de calidad de la muestra (satisfactoria, insatisfactoria y satisfactoria pero limitada), categorización de los resultados de interpretación (no útil o frotis inadecuado, negativo por malignidad, sospecha por malignidad y positivo por malignidad) y diagnóstico descriptivo de los hallazgos (25).

Actitudes que provocan la no realización del Papanicolaou

La no realización del Papanicolaou puede verse afectada por diversas actitudes. A continuación, se mencionan algunas de las posturas que pueden llevar a evitar la realización de este examen:

Miedo o ansiedad: algunas mujeres pueden sentir miedo o ansiedad al someterse a un examen ginecológico, lo que puede hacer que eviten hacerse el Papanicolaou (28,37).

Vergüenza o incomodidad: el examen ginecológico es una experiencia muy personal y puede provocar que algunas mujeres se sientan avergonzadas o incómodas al tener que desnudarse o tener un examinador desconocido que revise sus partes íntimas (28,38).

Bajo nivel de conocimiento: algunas mujeres pueden no saber qué es el Papanicolaou, para qué sirve o cómo se realiza, lo que puede hacer que eviten hacerse el examen (19,39).

Falta de conciencia sobre la importancia del examen: algunas mujeres pueden no ser conscientes de la importancia de hacerse el Papanicolaou regularmente para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino (14,21).

Es decir, los factores biológicos, psíquicos, sociales y culturales de cada etnia influyen en la toma de decisiones de cuidado en salud, sin dejar de lado que el PAP se lo considera intrusivo y la falta de conocimientos de su realización y beneficios hacen que en algunos casos las mujeres indígenas lo rechacen (2).

Factores obstétricos relacionados con la no realización del Papanicolaou

Definición

Estos son factores asociados a la salud reproductiva de la paciente, en el cuidado y atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos (40)

Gestas y Paridad

Después del parto, se recomienda esperar de cuatro a seis semanas antes de realizar el Papanicolaou, ya que el cuello uterino necesita tiempo para sanar después del parto (41,42).

Periodo Intergenésico

Se refiere al tiempo que transcurre desde el nacimiento del último hijo/a hasta el embarazo actual, un periodo menor a 2 años por cesárea y menor a 12 meses por vía vaginal se consideran “corto” respectivamente. Independientemente de la vía de término del embarazo, aquellos periodos cortos se asocian a anemia, prematuridad, y bajo peso al nacer, por otro lado aquellos periodos largos aumentan el riesgo de trastornos hipertensivo y distocias en el trabajo de parto. Es decir pueden tener un impacto a la hora de realizar un Papanicolaou y limitar la interpretación de su estudio(42).

Uso de anticonceptivos

Existen algunos anticonceptivos hormonales como el dispositivo intrauterino (DIU) levonorgestrel, solidos con concentraciones altas de estrógeno y el anillo vaginal, que pueden afectar la interpretación de los resultados del Papanicolaou ya que las hormonas pueden causar cambios en el cuello uterino , aunque no impiden la realización del examen (38,41).

Hipótesis

La edad, escolaridad, etnia y los factores obstétricos inherentes a cada participante, son factores de riesgo para la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime, octubre 2022 – marzo 2023.

Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas establecidas por el INEC de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime.
- Determinar la prevalencia de la no realización de Papanicolau de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime.
- Determinar los factores influyen en la no realización del examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo analítico y de corte transversal.

Área de Estudio

El area de estudio fue en la comunidad de Shaime, ubicada en la provincia de Zamora Chinchipe al Sur del Ecuador.

Universo de estudio

La población estuvo conformada por mujeres en edades entre 20 a 40 años pertenecientes a la comunidad de Shaime.

Muestra:

Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia donde se incluyeron todas es decir 70 mujeres en edad de 20 a 40 años.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad de 20 a 40 años.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Mujeres pertenecientes a la comunidad de Shaime por un lapso de 1 año.

Criterios de exclusión:

- Mujeres de 20 a 40 años que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres que estén residiendo en la comunidad Shaime por un lapso menor a un año.
- Mujeres con discapacidad intelectual.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

Operacionalización de las variables

(Ver anexo).

Métodos de recolección de información

Técnica

La técnica que se aplicada fue la encuesta, pues, según Casas et al. (43), la técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica, como queda demostrado en los 294 artículos encontrados en la base de datos Medline Express.

Instrumento (ver anexo 1).

Se aplicó un cuestionario basado en las variables de este estudio con el fin de cumplir los objetivos (ver anexo), para lo cual se aplicó una prueba piloto a 15 mujeres de 20 a 40 años que asistieron al Puesto de salud Shaime, en donde el Alfa de Cronbach permitió su verificación de confiabilidad.

Validos	Alfa de Cronbach	Numero
	8,7	15

Fuente: formulario de recolección de datos

Autora: Nivia Yaruqui

Programas, técnicas de procesamiento y análisis de la información

Para poder iniciar con el proceso investigativo se requirió la aprobación del protocolo por parte de la Universidad de Cuenca, para después poder realizar un conversatorio con la población objeto de estudio que cumplan con los criterios de inclusión, en donde se detalló las características y peculiaridades del estudio a desarrollar, de tal manera que las mujeres que deseen participar deberán llenar el acta de consentimiento informado en donde expresen su voluntaria y competente participación. De esta manera se procedió a aplicar las encuestas a las participantes, dicha técnica deberá haber sido elaborada bajo criterios de expertos en el tema, empleando formatos validos proporcionados por la Universidad, pasando por procesos de verificación y confiabilidad antes de ser aplicados.

La información recolectada en el proceso investigativo fue manejada con completa confidencialidad para resguardar la seguridad y confianza de las participantes para ello, se anonimizarán los datos mediante la utilización de códigos numéricos excluyendo nombres y números de cedula. Dicha información fue ingresada a una base de datos, en donde mediante las hojas de cálculo de Excel se procesaron los datos y para su análisis descriptivo correspondiente se empleó el programa estadístico SPSS versión 22; para sus interpretaciones se tomó en cuenta la revisión bibliográfica desarrollada y los resultados obtenidos. Llevando un proceso estadístico analítico en el que se presenta las tablas, correspondientes con la finalidad de que la comprensión de estos sea satisfactoria, para posteriormente las conclusiones y recomendaciones en función de los objetivos específicos propuestos.

Se analizaron los datos mediante la estadística analítica, usando frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión (media y desvío estándar)

para los datos cuantitativos, para la determinación de la asociación se usará el Chi cuadrado de Pearson, para el establecimiento de los factores de riesgo o asociados la razón de prevalencia (RP) y para la significancia estadística se usó el valor de p, todos los estadísticos mencionados serán calculados con un 95% de confianza.

Aspectos éticos.

Las consideraciones éticas y de género son de vital importancia fundamental dentro de todo proceso investigativo, debido a que responden a la preocupación de las personas. La investigación de tipo cuantitativo no está exenta de tener estas consideraciones como eje central al trabajar con personas, más aún con el desarrollo durante los últimos años en la indagación de los saberes de la salud. Por ende, el estudio cuantitativo al igual que muchos otros procesos investigativos responde a los rigores metodológicos propios de la disciplina implica una importancia ética en sí misma dado que debe tener como requisitos un valor social, tener validez científica, trabajar con consentimientos informados y respetar la dignidad de quienes participan en él. Ante ello se desarrolla el consentimiento informado (véase Anexo 2) que señala básicamente:

- » La persona participó de manera voluntaria al estudio, pudiendo retirarse cuando él/ella lo estime conveniente.
- » La información proporcionada se trabajó con absoluta confidencialidad, resguardando la información bajo la denominación anónima, para ello los datos obtenidos fueron codificados excluyendo nombres y números de cedula.
- » La información proporcionada fue utilizada con fines académicos y de mejora de la calidad de vida de la comunidad.
- » La información proporcionada fue utilizada con altos estándares de seguridad profesional, prevaleciendo y respetando los principios éticos universales.

Para obtener el consentimiento informado se explicó de manera clara y detallada a las participantes, se solicitó que den lectura detenidamente y la investigadora aclarará las dudas que se presenten con la finalidad que la participante comprenda y de manera voluntaria acceda o no a participar en la investigación.

Resultados

Análisis descriptivo de la población

Se presenta a continuación el análisis descriptivo de la población estudiada, En primera instancia, se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos. En segundo lugar, se analiza la prevalencia de la no realización del Papanicolaou en la comunidad de Shaime. En tercer lugar se describen la relación entre la razón de prevalencia con los factores ginecológicos y propios del Papanicolaou. Finalmente se procuró identificar la relación entre la no realización del Papanicolaou con los factores ginecológicos y propios del Papanicolaou.

Datos generales de la población

Del total de mujeres entre 20-40 años de la comunidad de Shaime (n=70), el 32.9% (23/70) tenían entre 20 a 24 años de edad, con una media de edad de 28,11 años, el (54,3%) estaban en unión libre, el 97,1% se identificaban como indígenas; y el 67,1% tenían educación primaria. Esto se debería a altas tasas de morbilidad, y barreras en acceso a la educación y a la salud.

Tabla 1. Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según características sociodemográficas. Octubre 2022 – marzo 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia n=70	Porcentaje (%)
Edad (años)	20 a 24	23	32,9
	25 a 29	17	24,3
	30 a 34	17	24,3
	35 a 40	13	18,6
Estado civil	Casada	18	25,7
	Soltera	14	20,0
	Unida	38	54,3
¿Cómo se autoidentifica?	Blanca	2	2,9
	Indígena	68	97,1
¿Cuál es su nivel instrucción?	Primaria	47	67,1
	Secundaria	21	30,0
	Superior	2	2,9

X= 28,11 Ds= 6,01 Max= 38 Min= 21

Del total de mujeres entre 20-40 años de la comunidad de Shaime (n=70), el 68,6% de mujeres participantes no se realizaron el examen de Papanicolau, mostrando una alta prevalencia de abandono de la práctica preventiva que representa esta prueba, más aún en una población joven.

Tabla 2, Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según realización del Papanicolaou. Octubre 2022 – marzo 2023

		Frecuencia n=70	Porcentaje (%)
Realización del PAP	Se realiza el examen	22	31,4
	No se realiza el examen	48	68,6

Según la tabla 3, el modelo de regresión de razón de prevalencia construido entorno a los factores ginecológicos y la no realización del Papanicolaou no fue estadísticamente significativo, pues no se encontraron valores de p inferiores a 0,005.

Tabla 3. Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según razón de prevalencia entre factores obstétricos y no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023

		B	Exp(B) (RP)	95% C.I para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Numero de gestas	Primigesta (1)	20,410	0,001	0,001	
	Multigesta (1)	19,914	0,001	0,001	
Número de partos	1 a 4	-0,896	0,408	0,013	12,741
	5 a 8	-0,825	0,438	0,015	13,067
Periodo intergenésico	Menor de un año	-1,368	0,255	0,003	24,285
	1 a 3 años	-0,808	0,446	0,013	15,180
	mayor a 4 años	-0,153	0,858	0,020	36,710
	Ninguno	-1,684	0,186	0,001	32,917
Uso de anticonceptivos	Orales	22,697	7,190	0,001	
	Inyectables	0,017	0,983	0,213	4,540
	Subdermicos (implantes)	0,657	1,930	0,415	8,981
	Preservativos	0,929	2,531	0,244	26,271
	Constante	17,562	0,001		

Como se ve en la Tabla 4, se ha establecido una relación entre los factores asociados al examen de Papanicolaou y su falta de realización en mujeres de la comunidad de Shaime. Los resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa ($P=0.001$; $RP=37,47$) entre tener una actitud negativa hacia el examen de Papanicolaou y el riesgo de no realizarse dicho examen. Esto sugiere que las mujeres que muestran una actitud negativa hacia la realización del Papanicolaou tienen un 37,47% menos de probabilidades de someterse a este procedimiento.

Además, se observó que las mujeres que carecen de motivación para la realización del examen de Papanicolaou tienen un 16,06% menos de probabilidades de someterse a este procedimiento. De manera similar, se ha encontrado que la motivación es un factor asociado a la no realización del Papanicolaou en la población analizada ($P=0.017$; $RP=16,06$)

Tabla 4. Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según razón de prevalencia entre factores propios del Papanicolaou y no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023.

		B	Exp (B) (RP)	95% C.I para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Frecuencia de realización del PAP	Cada año	8,665	5798,350	0,001	
	Cada 3 años	17,623	0,001	0,001	
Actitud hacia el PAP	Cuál es su actitud hacia el examen de PAP	3,624	37,475	4,110	341,704
Resultados	Le entregaron los resultados del examen de Papanicolaou	16,621	16,500	0,001	
Siente miedo	Siente miedo al examen de Papanicolaou	18,413	0,001	0,001	
Siente vergüenza	Siente vergüenza al realizarse el examen de Papanicolaou	24,813	59,750	0,001	
Olvido	Se ha olvidado en alguna ocasión de realizarse el examen de Papanicolaou	1,064	2,897	0,500	16,798
Motivación	Se siente motivada al realizarse el examen de Papanicolaou	2,777	16,064	1,627	158,632
	Constante	32,572	0,000		

En la tabla 5, al relacionar las características ginecológicas con la no realización del examen del Papanicolaou, se encontró que las mujeres multigestas se sometieron con mayor frecuencia a este examen, mientras que las primigestas lo hicieron con menor frecuencia. Además, se observó que la no realización del examen fue más común en mujeres con más de nueve partos y con un intervalo intergenésico de un año. También se encontró que las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos orales o preservativos realizan el examen con menos frecuencia. Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estos factores y la no realización del examen, ya que ningún valor de p fue inferior a 0,05.

Tabla 5. Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaimé según factores obstétricos y la no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023.

Factores obstétricos			Se ha realizado el PAP		X ²	p
			SI	NO		
Número de gestas	Primigesta	SI	n 3 % 4,30%	n 6 % 8,60%	0,17	1
		NO	n 19 % 27,10%	n 42 % 60,00%		
	Multigesta	SI	n 19 % 27,10%	n 41 % 58,60%	0,011	1
		NO	n 3 % 4,30%	n 7 % 10,00%		
	Ninguna	SI	n 0 % 0,00%	n 1 % 1,40%	0,46	1
		NO	n 22 % 31,40%	n 47 % 67,10%		
Número de partos	1 a 4	SI	n 15 % 21,40%	n 33 % 47,10%	0,02	1
		NO	n 7 % 10,00%	n 15 % 21,40%		
	5 a 8	SI	n 6 % 8,60%	n 13 % 18,60%	0,00	1
		NO	n 16 % 22,90%	n 35 % 50,00%		
	mayor a 9	SI	n 1 % 1,40%	n 2 % 2,90%	0,005	1
		NO	n 21 % 30,00%	n 46 % 65,70%		
Periodo intergenésico	menor a un año	SI	n 1 % 1,40%	n 3 % 4,30%	0,081	1
		NO	n 21 % 30,00%	n 45 % 64,30%		
	1 a 3 años	SI	n 13 % 18,60%	n 32 % 45,70%	0,37	0,59
		NO	n 9 % 12,90%	n 16 % 22,90%		
	mayor a 4 años	SI	n 5 % 7,10%	n 7 % 10,00%	0,70	0,49
		NO	n 21 % 30,00%	n 45 % 64,30%		

			NO				
			n	%			
Método anticonceptivo	Ninguno	NO	n 17	41	0,029	1	
			% 24,30%	58,60%			
		SI	n 2	5	4,49	0,96	
			% 2,90%	7,10%			
		NO	n 20	43	0,99	0,42	
			% 28,60%	61,40%			
	Orales	SI	n 2	0	0,76	0,17	
			% 2,90%	0,00%			
		NO	N 20	48	0,31	0,77	
			% 28,60%	68,60%			
	Inyectables	SI	N 6	19	0,31	0,77	
			% 8,60%	27,10%			
		NO	N 16	29	0,31	0,77	
			% 22,90%	41,40%			
Implantes	SI	N 7	13	0,31	0,77		
		% 10,00%	18,60%				
	NO	N 15	35	0,31	0,77		
		% 21,40%	50,00%				
Preservativos	SI	N 2	2	0,31	0,77		
		% 2,90%	2,90%				
	NO	N 20	46	0,31	0,77		
		% 28,60%	65,70%				
Ninguno	SI	N 5	14	0,31	0,77		
		% 7,10%	20,00%				
	NO	N 17	34	0,31	0,77		
		% 24,30%	48,60%				

En la tabla 6, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la no realización del examen de Papanicolaou y una actitud negativa hacia el mismo ($p < 0,01$). Además, se ha encontrado que la no realización del examen está relacionada con el miedo al procedimiento ($p=0,028$), el olvido de hacerlo ($p=0,004$) y la falta de motivación ($p < 0,01$).

Tabla 6. Distribución de mujeres entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime según factores propios del Papanicolaou y la no realización del PAP. Octubre 2022 – marzo 2023.

Factores propios del Papanicolaou		Se ha realizado el PAP		χ^2	P
		Si	No		
Frecuencia de PAP cada año	Si	<u>n</u> 2	<u>0</u>	4	0,096
		<u>%</u> 2,9%	<u>0,0%</u>		
	No	<u>n</u> 20	<u>48</u>	2,4	0,14
		<u>%</u> 28,6%	<u>68,6%</u>		
Frecuencia de PAP cada 3 años	Si	<u>n</u> 3	<u>15</u>	0,53	0,57
		<u>%</u> 4,3%	<u>21,4%</u>		
	No	<u>n</u> 19	<u>33</u>	0,53	0,57
		<u>%</u> 27,1%	<u>47,1%</u>		
Nunca se realizó PAP	Si	<u>n</u> 17	<u>33</u>	0,53	0,57
		<u>%</u> 24,3%	<u>47,1%</u>		
	No	<u>n</u> 5	<u>15</u>	0,53	0,57
		<u>%</u> 7,1%	<u>21,4%</u>		

		%	7,1%	21,4%		
Cuál es su actitud hacia el examen de Papanicolaou	Positiva	n	18	7		
		%	25,7%	10,0%		
	Negativa	n	4	41	29,7	0,000
		%	5,7%	58,6%		
Le entregaron los resultados del examen de Papanicolaou	Si	n	5	7		
		%	7,1%	10,0%		
	No	n	17	41	0,70	0,40
		%	24,3%	58,6%		
Siente miedo al examen de Papanicolaou	Si	n	19	48		
		%	27,1%	68,6%		
	No	n	3	0	6,83	0,028
		%	4,3%	0,0%		
Siente vergüenza al examen de Papanicolaou	Si	n	21	48		
		%	30,0%	68,6%		
	No	n	1	0	2,21	0,31
		%	1,4%	0,0%		
Se ha olvidado en alguna ocasión de realizarse el examen de Papanicolaou	Si	n	16	16		
		%	22,9%	22,9%		
	No	n	6	32	9,4	0,004
		%	8,6%	45,7%		
Se sienta motivada a realizarse el examen de Papanicolaou	Si	n	14	6		
		%	20,0%	8,6%		
	No	n	8	42	19,33	0,00
		%	11,4%	60,0%		

Discusión

A partir de los resultados encontrados, se evidenció que el 68.6% del total de mujeres encuestadas entre 20 a 40 años de la comunidad de Shaime, no se realizaron el Papanicolaou, la población tuvo una media de edad de 28.11 años, el 67.1% apenas tenían educación primaria, el 97.1% se auto identificaron como indígenas, datos que apoyan la hipótesis de que la edad, escolaridad, etnia y factores obstétricos son factores para la no realización del Papanicolaou. Estos son hallazgos similares a los de Zapata et al. en 2018 (10) en una población indígena ecuatoriana donde la media de edad fue de 28 años con escolaridad primaria y similares a Olaza et al(26) en 2018 donde 60.06% tenían baja escolaridad. Según Zapata et al., es claro que eso impide que las usuarias asimilen las indicaciones, lean y comprendan los resultados, y el material informativo creando aún más rechazo y miedo en las usuarias.

Los resultados se suman a los encontrados por Maleki et al. (21), pues se encontró un porcentaje mayor de no realización en población Iraní también similar al de Piras et al. (24), quienes evidenciaron mayor adherencia con un 51.1% de no realización en población Africana, Así mismo, Mendoca et al.(44) en brasileñas observaron que en 3 años solo el 40% se realizó el PAP. Es así que se evidencia que la etnia puede tener un papel importante debido a mayores o menores restricciones que imponen las costumbres y las creencias en grupos femeninos de distintas culturas. Por otro lado, es importante resaltar que en los estudios de Zapata et al, Malekiet al, y Mendoca et al, las mujeres se encontraban en poblaciones lejanas o dispersas, lo que también podría constituirse en una barrera para la realización del PAP. No obstante, en Perú Silva et al (20), evidenciaron que tan solo 19,3% no se realizó el Papanicolaou, aunque los autores afirman que tiene el 56% de probabilidades para la no realización del PAP, que vivir en zonas muy distantes.

Dentro de los factores obstétricos, el número de gestas, partos, el periodo intergenésico, el uso de anticonceptivos no mostraron significancia estadística en este estudio, al contrario del estudio de da Silva et al (20), en donde la multiparidad (OR:0,76; IC: 95% 0,64-0,90) en mujeres ribereñas mostraron mayor probabilidad para la realización del PAP, posiblemente debido a que a mayor contacto con el personal de salud, se obtiene un mayor nivel de sensibilización y empoderamiento por parte de las usuarias frente esta problemática.

Por otro lado, la falta de información genera miedo en las usuarias jóvenes y desmotivación para realizarse el examen por primera vez, y peor aún mantener un seguimiento adecuado, tal es el caso que en este estudio, dentro de los factores inherentes al Papanicolaou como tener una actitud negativa ($p < 0,01$), miedo hacia el procedimiento ($p=0,004$), y falta de motivación ($p < 0,01$), fueron aquellos motivos que tuvieron significancia estadística con la no realización del PAP. Así mismo, el ESANUT de Ecuador en 2018 (39), señala que el 57.1% de las mujeres en edad fértil encuestadas no recibieron información sobre la prevención o detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Por otra lado, da Silva et al, evidenciaron que el nunca realizarse el Papanicolaou y el desconocimiento de la unidad responsable del servicio (OR = 0,31, IC 95% = 0,11-0,89) dificultaron el acceso de las ribereñas a la prueba. Similar a Ibrahim et al,(15) y Vega et al (42)., en donde las usuarias mostraron miedo a los malos resultados, el costo y el desconocimiento de la prueba.

La principal limitación de este estudio fue el no contar con un instrumento estandarizado debiendo usarse uno propio. Por otro lado, por motivos culturales, muchas usuarias debían contar con el permiso de su pareja para participar en este estudio. Así mismo, la dispersión poblacional y la vialidad dificultaron el acceso a estas comunidades.

En ese sentido Han et al., Jentschke et al, Williams e al, Zokirovna et al, (17,22,45,46) resaltan la importancia de la promoción y el buen trato dentro de la atención primaria en salud para motivar y empoderar a las usuarias en edad fértil. También Schütz et al, y Sardi et al,(18,47) resaltan la importancia de contar con personal capacitado, menos burocracia, y mayores recursos para combatir este problema de salud pública.

Finalmente, los resultados de esta investigación evidencian claramente la mala adherencia a la realización del Papanicolaou, relacionada a factores propios del PAP, notablemente el desconocimiento que ocasiona miedo e incertidumbre en las mujeres jóvenes en edad fértil. Es por ello que estos resultados permitirán el fortalecimiento de las relaciones equipo de salud – paciente, principalmente en el área de enfermería, ya que esta última por actividades inherentes a su quehacer, permaneciendo en mayor contacto con las usuarias. Este factor es clave para incrementar la promoción, prevención, adherencia y cobertura de este examen, mediante agentes comunitarios de salud, estudiantes de enfermería entre otros.

Conclusiones

- En este estudio el 32,9% de las participantes tuvieron una media de edad de 28,11 años, el 54,3% estaban unidas y el 97,1% se identificaron como indígenas; el 67,1% tenían educación primaria.
- Se pudo determinar que el 68,6% de mujeres participantes no se realizaron el examen obligatorio de Papanicolaou.
- Se pudo conocer también que los factores propios del Papanicolaou se relacionaron con su no realización pues se obtuvo una asociación significativa con: actitud negativa ($P=0.001$; $RP=37,47$), falta de motivación ($P=0.017$; $RP=16,06$), sentir miedo hacia el examen ($p=0,028$); olvidar realizárselo ($p=0,004$).

Recomendaciones

1. Proponer la creación de unidades de capacitación sobre la importancia de la realización del Papanicolaou mediante charlas y talleres en la comunidad dirigido a las mujeres y sus parejas: Además de la creación de unidades de capacitación, es importante involucrar a los líderes comunitarios en la promoción de la realización del examen y concientizar a la población sobre la prevención del cáncer cervicouterino.
2. Coordinar con los entes de salud provinciales y realizar campañas masivas de toma de muestras de citología de PAP en la población estudiada: Es importante que la campaña de toma de muestras de citología sea bien planificada y coordinada para asegurar la participación de la mayor cantidad de mujeres posible. Además, es importante establecer medidas de seguridad e higiene para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas durante la toma de muestras.
3. A las mujeres que se realizaron el examen, entregar los resultados y recordarles la fecha de próximo control: Es fundamental que los resultados del examen sean entregados de manera clara y en un lenguaje comprensible para las mujeres, así como también proporcionarles información adicional sobre el significado de los resultados y los pasos a seguir en caso de que haya alguna anomalía. Así como recordar a las mujeres la fecha de su próximo control para asegurar que continúen con su seguimiento y detección temprana del cáncer cervicouterino.

Referencias

1. Chang Poblete ML. Aporte de los Micronúcleos como biomarcadores de progresión de daño genético en frotis citológicos diagnosticados con lesiones precursoras de Cáncer Cervicouterino, mediante el examen de Papanicolaou: Una revisión narrativa. 2021 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/3768>
2. Salinas JC, Gutz LAG da CK, Zanatta F, Angulo CS, Alvarez TMT, Mogro VJC. Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolaou. Rev Científica Salud UNITEPC [Internet]. septiembre de 2019;6(2):25-31. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/62/94>
3. Cáncer de cuello uterino 2017 by SOLCA Quito - Issuu [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut
4. Vega Crespo BJ, Sacoto Coello MC de la N. Prevalencia de cáncer de cuello uterino en el Ecuador y estrategias para su reducción. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca [Internet]. enero de 2012 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20387>
5. Castro MBR. Tamizaje de cáncer cervicouterino en Chile: ¿Pap o VPH-test?. Una revisión de literatura. Rev Confluencia. 30 de julio de 2021;4(1):98-103.
6. Rodríguez-Garcés C, Espinosa-Valenzuela D, Padilla-Fuentes G, Rodríguez-Garcés C, Espinosa-Valenzuela D, Padilla-Fuentes G. Cáncer y acción preventiva en Chile: perfilando la abstención a la mamografía y papanicolaou. Rev Médica Chile. agosto de 2021;149(8):1150-6.
7. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2015;80(2):101-10.
8. Silva RGM da, Nascimento VF do, Santos POF dos, Ferreira MZJ. Teste de Papanicolaou: realização e conhecimento de acadêmicas de enfermagem. Rev Epidemiol E Controle Infecção. 2019;9(1):81-6.
9. Ramírez Villón KJ, Bejeguen Pin GE. Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del Centro De Salud Santa Elena 2019. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020; 2020

- [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5568>
10. Zapata FV, Cruz AM de la, Magaña-Olán L, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Eur Sci J ESJ* [Internet]. febrero de 2018;14(6):69-69. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517>
 11. Alves SAV, de Souza AS, Weller M, Batiston AP. Differential Impact of Education Level, Occupation and Marital Status on Performance of the Papanicolaou Test among Women from Various Regions in Brazil. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2019 [citado 27 de marzo de 2023];20(4):1037-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6948916/>
 12. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
 13. Latacela GA, Suárez PCM, Cuji JLA, Lojano DAL. PAPANICOLAOU COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. *Univ Cienc Technol*. 5 de diciembre de 2019;23(95):45-51.
 14. Silva-Lopez CM, Rodrigo-Alvarado W, Espinoza-Rojas R, Alarico ML, Segura-Nuñez P. Factors interfering screening for gynecological cancers in peruvian women. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 18 de noviembre de 2022;22(4). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol22/iss4/7>
 15. Ibrahim HA, Nahari MH, Thubaity DDA, Alshahrani MA, Elgzar WT, Sayed HAE, et al. Saudi women health beliefs and associated factors regarding cervical cancer prevention at Najran city: A theory-based study. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 7 de septiembre de 2022 [citado 27 de marzo de 2023];26(7s):43-51. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/231402>
 16. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin* [Internet]. enero de 2022;72(1):7-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020204/>
 17. Jolidon V, Prez VD, Willems B, Bracke P, Cullati S, Burton-Jeangros C. Never and under cervical cancer screening in Switzerland and Belgium: trends and inequalities. *BMC Public Health* [Internet]. octubre de 2020;20(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC7542418/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542418/)
[/pmc/articles/PMC7542418/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542418/?report=abstract)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542418/>

18. Sardi A, Orozco-Urdaneta M, Velez-Mejia C, Perez-Bustos AH, Munoz-Zuluaga C, El-Sharkawy F, et al. Overcoming Barriers in the Implementation of Programs for Breast and Cervical Cancers in Cali, Colombia: A Pilot Model. *J Glob Oncol* [Internet]. 2019;5(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31260395/>
19. Crespo BV, Neira VA, Segarra JO, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2022;22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36414955/>
20. da Silva DCB, Garnelo L, Herkrath FJ. Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de abril de 2022;19(7):4193.
21. Maleki A, Ahmadnia E, Avazeh A, Mazloomzadeh S, Molaei B, Jalilvand A. Prevalence of Abnormal Papanicolaou Test Results and Related Factors among Women Living in Zanjan, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2015;16(16):6935-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26514471/>
22. Jentschke M, Lehmann R, Drews N, Hansel A, Schmitz M, Hillemanns P. Psychological distress in cervical cancer screening: results from a German online survey. *Arch Gynecol Obstet*. septiembre de 2020;302(3):699-705.
23. Batista KTA, Militão KC, Faria G, Pereira RK de C, Santos LS, Plaster LR, et al. Clinical and epidemiological profile of patients undergoing treatment for cervical CA at the Oncology and Hematology Center of Cacoal-RO. *Int J Adv Eng Res Sci* [Internet]. 2021;8(1):107-14. Disponible en: <https://ijaers.com/detail/clinical-and-epidemiological-profile-of-patients-undergoing-treatment-for-cervical-ca-at-the-oncology-and-hematology-center-of-cacoal-ro/>
24. Piras F, Piga M, De Montis A, Zannou AR, Minerba L, Perra MT, et al. Prevalence of human papillomavirus infection in women in Benin, West Africa. *Virol J* [Internet]. 10 de noviembre de 2011 [citado 27 de marzo de 2023];8(1):514. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1743-422X-8-514>
25. Saldaña-Téllez M, Lena MM y L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología* [Internet]. 2017;14(2-3):343-64. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57090>
26. Olaza Maguiña AF, Rosas Oncoy NN, Olaza Maguiña VA, De la Cruz Ramírez YM. Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto

- de Salud Marián, 2017. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2018 [citado 27 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2273>
27. Nacional U, Huancavelica DE, Por P, Quispe BE, Yakeline I, Suarez BT, et al. FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO HUANASPAMPA HUANCAVELICA 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2864>
28. Jordán JPA, Olvera PGL. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8071>
29. Ecuador - Constitución Política de la República del Ecuador [Internet]. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=82263
30. EMPRENDEDORES DE SHAIME INTERCAMBIAN EXPERIENCIAS CON EMPRESA DE TURISMO RICANCIE #zamorachinchi - GAD Provincial Zamora Chinchipe [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://zamorachinchi.gob.ec/emprendedores-shaime-intercambian-experiencias-empresa-turismo-ricancie-zamorachinchi/>
31. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
32. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2022 [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>
33. ASALE R, RAE. etnia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etnia>
34. ASALE R, RAE. escolaridad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
35. Definición de prueba de Papanicolaou - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>

36. Papanicolau-Sengos A, Aldape K. DNA Methylation Profiling: An Emerging Paradigm for Cancer Diagnosis. *Annu Rev Pathol*. 24 de enero de 2022;17:295-321.
37. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *RevPeru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2020 [citado 27 de marzo de 2023];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Ferreira M de L da SM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009;378-84. Disponible en: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v13n2a20.pdf>
39. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/encuesta-nacional-de-salud-y-nutrici%C3%B3n-salud-sexual-y-reproductiva>
40. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *An Fac Med*. julio de 2019;80(3):322-6.
41. McDonald KM, Delgado A, Roeckner JT. Papanicolaou Test Rates Among Sexual Minority Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *LGBT Health* [Internet]. enero de 2022;9(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665668/>
42. Vélez Quimís DD, Vines Plúas AB. Manejo de la consulta preconcepcional como método preventivo de morbilidad materna [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2022 [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65026>
43. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado 27 de marzo de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681866/>
44. Mendonça K, Brandão M, Cedrim M, Anjos F, Neto JF, Jimenez G, et al. PAPANICOLAOU EXAMINATION IN WOMEN ASSISTED IN PUBLIC MATERNITY OF RECIFE - *AePub Journals*. *Adv Oncol Res Open Access* [Internet]. enero de 2018;1:1-4. Disponible en: <https://aepub.com/aor-2018-0104/>

45. Han HR, Kim K, Cudjoe J, Kim MT. Familiarity, Navigation, and Comprehension: Key Dimensions of Health Literacy in Pap Test Use among Korean American Women. *J Health Commun* [Internet]. junio de 2019;24(6):585-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046641/>
46. Zokirovna OA. CYTOLOGICAL SCREENING OF CERVICAL DISEASES: PAP TEST RESEARCH IN THE BUKHARA REGIONAL DIAGNOSTIC CENTER FOR THE PERIOD 2015-2019. *Web Sci Int Sci Res J* [Internet]. julio de 2022;3(7):121-8. Disponible en: <https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/2173>
47. Schulz MA, Ludwick R, Cukr PL, Kelly D. Outcomes of a community-based three-year breast and cervical cancer screening program for medically underserved, low income women. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2002;14(5):219-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12051146/>
48. Silva RGM da, Nascimento VF do, Santos POF dos, Ferreira MZJ. Teste de Papanicolau: realização e conhecimento de acadêmicas de enfermagem. *Rev Epidemiol E Controle Infecção* [Internet]. enero de 2019;9(1):81-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570463757015/html/>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	Objetivos
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación (31).	Cronológica	Edad registrada en la cedula de identidad.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 24 años. • 25 a 29 años. • 30 a 34 años. • 35 a 40 años. 	Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime según: edad, estado civil, etnia y escolaridad.
Estado civil	Estado que muestra la situación sentimental legal de la participante(32).	Sociodemográfica	Estado civil registrado en la cedula de Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Casada. • Soltera • Unida • Viuda • Divorciada 	
Etnia	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural (33).	Sociodemográfica.	Auto identificación de la participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Blanca • Indígena • Afroecuatoriana • Montubia • Otros 	
Escolaridad	Último año de instrucción alcanzado por la participante (34).	Sociodemográfica	Nivel de Instrucción registrada en el instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna 	
Realización de PAP	Examen para detectar cáncer de cuello uterino, las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio (48).	Clínica	Usted se ha realizado el Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Determinar la prevalencia de la realización de Papanicolaou de las mujeres de 20 a 40 años de la comunidad Shaime.
FACTOR OBSTÉTRICO	Factores asociados a la salud reproductiva de la paciente, en el cuidado y atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el	Clínica	Numero de gestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multigesta • Ninguno 	Detallar los factores que influyen en la realización del Papanicolaou según: factores ginecológicos y factores relacionados con el Papanicolaou en las mujeres de 20 a 40
			Número de partos:	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 4 • 5 a 8 • Mayor de 9 • Ninguno 	
			Periodo intergenesico:	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 1 año 	

	diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos (40).			<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 años • Mayor de 4 años 	años de la comunidad de Shaime.
			Uso de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orales • Inyectables • Subdermicos (implantes) • Preservativos • Ninguno 	
EXAMEN DE PAPANICOLAOU	Factores relacionados con el examen para detectar cáncer de cuello uterino, las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio (35)	Clínica	Frecuencia del examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Cada año • Cada dos años • Cada tres años • Ninguno 	
			¿Cuál es su actitud hacia el examen de PAP?	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	
			Le entregaron sus resultados del examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Siente miedo al examen de PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Siente vergüenza al examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Se ha olvidado en alguna ocasión realizarse el examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Se siente motivada en realizarse el examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Siente vergüenza al examen de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Se ha realizado el PAP en el último año	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Anexo B. Formulario de Recolección de Datos

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 a 40 AÑOS DE LA COMUNIDAD SHAIME, OCTUBRE 2022 – MARZO 2023.

N° de formulario _____

Fecha _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad

- a) 20 a 24 años.
- b) 25 a 29 años.
- c) 30 a 34 años.
- d) 35 a 40 años.

2. Estado civil

- a) Casada.
- b) Soltera
- c) Unida
- d) Viuda
- e) Divorciada

3. Como se autoidentifica

- a) Mestiza
- b) Blanca
- c) Indígena
- d) Afroecuatoriana
- e) Montubia
- f) Otros

4. Cuál es su nivel de instrucción

Nivel de escolaridad

- a) Primaria
- b) Secundaria

- c) Superior
- d) Ninguna

FACTOR OBSTÉTRICO:

1. Numero de gestaciones:

- a) Primigesta
- b) Multigesta
- c) Ninguno

2. Número de partos:

- a) 1 a 4
- b) 5 a 8
- c) Mayor de 9
- d) Ninguno

3. Periodo intergenesico:

- a) Menor de 1año
- b) 1 a 3 años
- c) Mayor de 4 años

4. Uso de anticonceptivos:

- a) Orales
- b) Inyectables
- c) Subdermicos (implantes)
- d) Preservativos
- e) Ninguno

EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. Frecuencia del examen de Papanicolaou:

- a. Cada año
- b. Cada dos años
- c. Cada tres año

- d. Ninguno
2. ¿Cuál es su actitud hacia el examen de Papanicolaou?:
- a. Positiva
 - b. Negativa
3. Le entregaron sus resultados del examen de Papanicolaou:
- a. Si
 - b. No
4. Siente miedo al examen de Papanicolaou:
- a. Si
 - b. No
5. Siente vergüenza al examen de Papanicolaou:
- a. Si
 - b. No
6. Se ha olvidado en alguna ocasión realizarse el examen de Papanicolaou:
- a. Si
 - b. No
7. Se siente motivada en realizarse el examen de Papanicolaou:
- a. Si
 - b. No