



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018.

Proyecto de investigación previa a la obtención
del título de Licenciado en Enfermería.

Autores:

Juan Daniel Ulloa Sánchez C.I. 0106463748

Miriam Angélica Viscaino Conce C.I. 0105138358

Directora

Lic. Nube Janeth Clavijo Morocho C.I. 0105204325

Cuenca - Ecuador
25-Abril-2019



RESUMEN

Antecedentes: en el Ecuador según datos proporcionados por la sociedad de lucha contra el cáncer en el año 2017, el cáncer cervico uterino, representa el segundo tipo de cáncer más frecuente, diagnosticándose cada año un aproximado de 1600 casos de los cuales 650 fallecen con una edad promedio de diagnóstico de 54 años. A pesar de que se han desarrollado estrategias para disminuir la incidencia, el nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión, así como las medidas de prevención aún continúan siendo deficientes.

Objetivo general: determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las internas de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo está conformado por un total de 79 estudiantes internas de enfermería de la universidad de Cuenca. Se procedió a la recolección de datos a través de una encuesta aplicada a la población de estudio, los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 22.0. Los resultados son expresados en tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: la población de estudio está en edades entre 21 a 23 años (50%). Se determinó que el (63,3%) busca información sobre Papanicolaou y el (70,9%) lo cree importante. Las principales barreras que limitan su realización son; el miedo a tener dolor durante el mismo (49,4%), el miedo al resultado (43%) y en relación a las prácticas del Papanicolaou, el (58,2%) no se ha realizado el examen de Papanicolaou.

Conclusiones: se determinó que existe una actitud positiva en relación a la importancia de adquirir mayores conocimientos sobre el Papanicolaou, el 59% no se ha realizado el Papanicolaou. Las barreras que dificultan la realización del mismo; son el miedo al dolor y temor al resultado.

Palabras clave: Papanicolaou. Actitudes. Creencias. Prácticas. Estudiantes. Enfermería.



ABSTRACT

Background: in Ecuador, uterine cervical cancer, the second most common type of cancer, the diagnosis of each year approaches 1600 cases of which 650 die with an average age of diagnosis of 54 years. Although we have developed strategies to reduce the incidence, the level of knowledge about the forms of transmission, as well as the prevention measures, continue to be deficient.

Course objective: determine the attitudes, beliefs and practices on the pap smear in nursing career interns, of the university of Cuenca.

Methodology: a quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. The universe is made up of a total of 79 internal nursing students from the University of Cuenca. The SPSS 22.0 procedure is a procedure for collecting data through a survey applied to the study population. The results are expressed in frequency tables and percentages.

Results: the study population is between 22 and 23 years old (50%). It was determined that (63.3%) seeks information about Papanicolaou and (70.9%) what is important. The main barriers that limit its realization are; the fear of having pain during the same (49.4%), the fear of the result (43%) and the relation to the Papanicolaou practices, the (58.2%) has not had the Papanicolaou test.

Conclusions: 59% have not had a pap smear. The barriers that hinder the realization of it; They are the fear of pain and the fear of the result.

Key words: Papanicolaou. Attitudes. Beliefs. Practices. Nursing. Students.



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1 CÁNCER CERVICOUTERINO.....	16
2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	16
2.3 ETIOLOGÍA.....	17
2.4 FACTORES DE RIESGO.....	17
2.5 SINTOMATOLOGÍA.....	17
2.6 EL PAPANICOLAOU	18
2.7 RECOMENDACIONES DEL TAMIZAJE CERVICAL.....	18
2.8 ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU .	19
2.8.1 ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU.....	19
2.8.2 CREENCIAS SOBRE PAPANICOLAOU	20
2.8.3 PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU.....	21
2.9 MARCO REFERENCIAL.....	22
2.9.1 CARACTERÍSTICAS E HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA Y LA CARRERA DE ENFERMERÍA.	22
2.9.2 UBICACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.....	24



CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
CAPÍTULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1. TIPO DE ESTUDIO	26
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	26
4.3. UNIVERSO	26
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.5. VARIABLES	26
4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO1).....	26
4.6. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
4.7. PROCEDIMIENTOS	27
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	27
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	28
5. RECURSOS	28
5.1. RECURSOS HUMANOS	28
5.2. RECURSOS MATERIALES (ANEXO 2)	28
6. PLAN DE TRABAJO (ANEXO 3)	28
CAPÍTULO V	29
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	29
CAPÍTULO VI	43
DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VII	45
CONCLUSIONES.....	45



RECOMENDACIONES	46
CAPÍTULO VIII	47
BIBLIOGRAFÍA	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
CAPÍTULO IX	53
ANEXOS	53
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	53
ANEXO 2. RECURSOS Y MATERIALES.	55
ANEXO 3. PLAN DE TRABAJO.....	56
ANEXO 4. ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
ANEXO 5. SOLICITUD	60
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	61



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Juan Daniel Ulloa Sánchez, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018.**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de abril del 2019

Juan Daniel Ulloa Sánchez

C.I. 0106463748



Cláusula de propiedad intelectual

Juan Daniel Ulloa Sánchez, autor del proyecto de investigación **Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018.**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 25 de abril del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Daniel Ulloa Sánchez', written over a horizontal line.

Juan Daniel Ulloa Sánchez

C.I. 0106463748



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Miriam Angélica Viscaino Conce, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018.**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de abril del 2019

Miriam Angélica Viscaino Conce

C.I. 0105138358



Cláusula de propiedad intelectual

Miriam Angélica Viscaino Conce, autora del proyecto de investigación **Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018.**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de abril del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miriam Viscaino', written over a horizontal line.

Miriam Angélica Viscaino Conce

C.I. 0105138358



AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, a mi madre y hermanos quienes que por su apoyo han hecho posible la culminación de mi trabajo de investigación.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca, a toda la Carrera de Enfermería, a mis profesores gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho, principal colaboradora durante todo el proceso, quien con su asesoría, dirección, conocimientos y enseñanzas permitió el desarrollo de este trabajo.

Juan Daniel Ulloa S.



DEDICATORIA

Al culminar mi trabajo investigativo dedico todo el esfuerzo realizado primero a Dios que ha sido mi guía, a mi Madre y Hermanos quienes con su inmenso cariño y apoyo desinteresado e incondicional supieron guiarme por el camino del estudio, a pesar de los conflictos pasados para lograr culminar con éxito la tesis.

Al igual que lo dedico a las nuevas generaciones de la escuela de enfermería para que en base de este trabajo de investigación tengan un mejor conocimiento acerca del tema o sea utilizada para investigaciones posteriores.

Juan Daniel Ulloa S.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia. Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios.

Agradezco a mis docentes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la licenciada Janeth Clavijo Morocho tutor de mi proyecto de investigación.

Miriam Angélica Viscaino C.



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres, a mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Miriam Angélica Viscaino C.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer cervico uterino afecta a más de un millón de mujeres, de las cuales la mayoría no han sido diagnosticadas. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en países de bajos y medianos recursos. (1)

El cáncer cervicouterino es una enfermedad de origen multifactorial, caracterizado por un desorden celular originado en el epitelio del cuello del útero de inicio lento y evolución silenciosa. Fundamentalmente se encuentra asociado a infección por el virus de papiloma humano, el cual representa una etiología necesaria pero no suficiente para desarrollarlo. (2)

La Organización Mundial de la Salud ha identificado los principales factores que conllevan a la poca adherencia a la prueba de Papanicolaou en Latinoamérica, entre los cuales se mencionan, el Estado quien no se encarga de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y no poseen programas de control, la población y las personas no ven al cáncer como un problema importante y sus creencias le impiden hablar sobre sus órganos sexuales y sus patologías, de igual manera la situación económica deficiente. (1)

En el Ecuador según datos proporcionados por la sociedad de lucha contra el cáncer (SOLCA) en el año 2017, el cáncer cervico uterino representa el segundo tipo de cáncer después del cáncer de mama, diagnosticándose cada año un aproximado de 1600 casos de los cuales 650 fallecen con una edad promedio de 54 años. (3)

Se puede prevenir el cáncer de cérvix mediante el tamizaje temprano y eficaz, denominado citología cervical o Papanicolaou, con una sensibilidad del 59% y una especificidad de 96,1%. (4) (5)

Se recomienda realizar este examen a partir de los 21 años (6). Según Vargas en el estudio denominado detección primaria de cáncer cervicouterino demuestra que, en mayores de 30 años, realizar el Papanicolaou conjuntamente con la detección de virus del papiloma humano cada 5 años resulta más seguros y ofrecen una mayor protección que al realizarlos en intervalos de 3 años. (5)



Existen barreras para la detección precoz del cáncer de cérvix, como: el miedo a la enfermedad, subestimación de la neoplasia cervical, pudor de la persona, dolor al momento de la realización del examen y el tiempo de espera para la atención es muy prolongado. (7)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Papanicolaou es un examen que consiste en la detección de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello de útero. (8) La principal importancia del Papanicolaou radica en que el cáncer de cérvix puede ser prevenido y tratado en etapas tempranas. (9) Es indispensable la indicación de realizarse un examen pélvico de rutina y con mayor énfasis en caso de observar secreciones transvaginales, molestias en la región genital o de presentar síntomas ginecológicos.

Las mujeres que han sido diagnosticadas de lesión intraepitelial de altos grados tratados, poseen 2 veces mayor riesgo de padecer cáncer en los próximos 20 años, sin embargo, el riesgo de fallecer es inferior, debido a la detección temprana de las lesiones. (10)

A nivel de Latinoamérica, en Paraguay en el año 2016, determinaron que de 552 mujeres estudiadas las 154 (28%) obtuvieron algún grado de lesión endotelial, denotando que si se realiza el examen de forma regular se podrá prevenir la progresión a un cáncer cervicouterino o que sean tratados en etapas tempranas. (11)

En Perú en el año 2017 según Beramendi en un estudio realizado al personal de la unidad de salud de la Libertad se determinó que el 56,7% tiene conocimiento medio en relación al Papanicolaou, lo cual se relaciona con los datos de la OMS, y denota una baja prevención y promoción en el cáncer cervicouterino. (12)

En Ecuador, se realizó un estudio en el Hospital Teodoro Maldonado Cabo en el año 2017, en relación a las prácticas sobre el Papanicolaou, se pudo identificar que la mayoría de mujeres se realizaba un examen de pesquisa cada año, tomando en promedio la edad de 30 años. Entre otras prácticas que se lograron determinar la mayor parte de mujeres que se realizaban este examen era bajo



indicaciones de personal médico, preferían lugares hospitalarios, seguidos por consultorios privados y un menor porcentaje en centros de salud, ya que en estos existía una mayor dificultad para escoger al personal que realizaba la prueba. (13)

Entre otras prácticas, la mayoría de mujeres se realizaban el tamizaje cervical posterior a la primera relación sexual, teniendo como edad promedio los 20,4 años. Resulta importante a su vez mencionar que del 100% de mujeres que se realizan la prueba, existe un alto porcentaje que se interesó en el resultado e interpretación por un especialista de la misma, pero también representa significativo el menor porcentaje que no lo realiza, o que no acude al retiro de los resultados. Esto debido a que todavía la población no reconoce las ventajas y desventajas de la realización del papanicolau, otorgándole una subestimación a la misma. (13)

En este estudio se concluyó que las mujeres que tenían un conocimiento regular y malo, tenían mayor predisposición de presentar lesión intraepitelial de alto y bajo grado con ($p < 0.05$). (13)

En el centro de salud del Valle Cuenca a 308 mujeres que acuden al área de ginecología del centro de salud del Valle, muestra que el 48.38% de las encuestadas posee un bajo nivel de conocimiento sobre el PAP, 34,42% nivel intermedio de conocimientos sobre el mismo, lo cual se asocia a mayor prevalencia de cáncer cervicouterino ya que solo el 43,83%% de mujeres tiene una práctica adecuada hacia el examen de pesquisa. (14)

Según los resultados encontrados en el estudio anteriormente mencionado, también se pudo identificar que dentro de las principales creencias por las cuáles las mujeres no acudieron al servicio ginecológico para realizarse el tamizaje cervical, se debieron principalmente al temor al dolor durante el procedimiento, entre otros también se encontraba la opinión materna, las cuales al oponerse al examen sobre todo por desconocimiento, generaban automáticamente un desinterés de sus hijas por el mismo. (14)



Entre otras creencias, las mujeres entrevistadas creían que, al sentirse saludables, no necesitaban control médico. A lo largo de los siglos el pudor de las mujeres siempre ha representado una limitación en la cobertura total en salud; por tanto, el miedo al personal que realiza el examen de Papanicolaou, sobre todo si este pertenece al sexo masculino ha sido identificado una creencia que interfiere en la detección temprana del cáncer de cuello uterino y que ha tratado de ser abolida con charlas, talleres y programas dirigidos a la prevención del cáncer. (14)

Por tanto, se ha logrado concluir la importancia que implica la realización del examen de Papanicolaou para la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se ha logrado identificar varias actitudes, creencias y prácticas que representan una limitación para alcanzar la cobertura en salud en las mujeres que han iniciado su vida sexual. El desconocimiento acerca de la prueba es el principal factor responsable de la falta de interés de la población sobre la misma. Dentro de los principales riesgos de no realizársela, incluye el hecho de que a mayor evolución del cáncer de cérvix menor posibilidad para tratarlo e impedir su progresión letal. Sin embargo, el tamizaje oportuno permite la identificación de lesiones premalignas, que pueden ser tratadas, evitando de esta manera su progresión a desarrollar un cáncer cervicouterino.

1.3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial según las estadísticas obtenidas por GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) 2018, el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar tanto en mortalidad como en incidencia. Se estima que el cáncer cervico uterino tiene una mortalidad aproximada de 275.000 mujeres por año y se predice que para el 2030 su mortalidad progrese a 474.000 mujeres por año de predominio en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. (15) (16)

En Estados Unidos el cáncer de cérvix ocupa el séptimo lugar en mujeres hispanas. (18) Hasta el año 2016 se identificaron escasas evidencias para la detección de enfermedades mediante valoración ginecológica en mayores de 18 años asintomáticas salvo por cáncer cervicouterino, gonorrea y clamidia. Se



reconoce problemas para la detección oportuna como: baja escolaridad, conducta posesiva, violenta y restrictiva de las parejas. (19) (20)

En Latinoamérica, a nivel de Colombia se establecieron múltiples limitaciones hacia el examen de Papanicolaou entre las principales encontradas fueron: ausencia de síntomas o signos, reducida información en medios de comunicación y la falta de indicación por el personal de salud. (16)

En el Ecuador el cáncer cervico uterino, representa el segundo tipo de cáncer más frecuente diagnosticándose cada año un aproximado de 1600 casos de los cuales 650 fallecen con una edad promedio de diagnóstico de 54 años. (3)

Se lograron identificar varios estudios en los cuales demuestran que tener un conocimiento regular o bajo puede asociarse a mayor aparición de enfermedades neoplásicas cervicouterinas, debido a que los pacientes no se realizan el examen de manera regular, ya sea por su falta de conocimientos o sus creencias que influyeron en su realización, impidiendo encontrar lesiones premalignas como malignas, haciendo que esta enfermedad sea diagnosticada en etapas avanzadas en la cual ya no existe posibilidad de tratamiento adecuado. (10-14)

El ministerio de salud pública es el encargado de promover estos servicios de prevención a toda la población con el objetivo de disminuir la morbilidad. A pesar de los beneficios que brindan este examen y la gratuidad que tiene, se ha visto que nuestro propio personal de salud mantiene creencias y actitudes negativas hacia el mismo, dificultando su máxima cobertura. El miedo a presentar la enfermedad, la vergüenza por sensación de verse opacado su pudor sobre todo por el sexo opuesto que puede realizar el examen representa algunos de los impedimentos para la ejecución de este procedimiento.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Cáncer cervicouterino

El cáncer cervico uterino es el que se origina de las células que tapizan el cuello uterino, representa una neoplasia maligna del aparato genital femenino, actualmente considerado secundario a una infección de transmisión sexual por la adquisición del virus del papiloma humano. Se ha estimado una totalidad de 528.000 casos nuevos hasta el año 2012, de los cuales el 85% se presenta predominantemente en países de bajos y medianos ingresos. (21)

En Ecuador existe el programa de detección oportuna del cáncer a través del ministerio de salud pública y sus redes complementarias "SOLCA" mediante la prueba del Papanicolaou y también existe programas preventivos como lo está en el Programa Ampliado de Inmunizaciones con la vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas de 9 años de edad fraccionado en dos dosis. (22)

En la actualidad a pesar de la mejor calidad del tamizaje cervical, diagnóstico y tratamiento del cáncer, se estima que cada año un aproximado de 266.000 mujeres fallecen por esta etiología. (21)

2.2 Epidemiología

A nivel mundial es el cuarto tipo de cáncer más frecuente con un reporte de 528.000 casos nuevos. (15)

En Latinoamérica el cáncer es la principal causa de muerte en relación con los norteamericanos que es la enfermedad cardiovascular, el cáncer cervicouterino presentó 2.000 casos nuevos en el 2012 y se espera que aumenten por la falta de programas para detección precoz. (25)

En Ecuador es el segundo cáncer más frecuente con un reporte de 1600 casos en el 2010- 2012 de los cuales 650 fallecieron en el 2014. (3)



2.3 Etiología

En el año 1975, el Dr. Harald Zur Hausen propuso al virus del papiloma humano como el agente etiológico del cáncer cervicouterino. Lutz Guissmann fue el primero en publicar las principales secuencias del virus del papiloma humano aisladas de lesiones condilomatosas: VPH-6 y VPH-11, estableciéndolos como causantes del 90% de las verrugas genitales. Posterior se encontraron nuevas secuencias de VPH-16 y VPH-18 como principales causantes del cáncer. (26)

La infección por virus de papiloma humano se presenta sobre todo en mujeres sexualmente activas. Hasta el momento no se ha encontrado un método de barrera que pueda prevenir la transmisión de este virus. (27)

2.4 Factores de riesgo

Según el autor Medina J. menciona en su publicación que los siguientes factores están relacionados con el desarrollo del cáncer cervicouterino : el inicio de la vida sexual de manera temprana, el tabaquismo continua en estudio, la nicotina a nivel de las células cervicales altera la funcionabilidad de las mismas, el uso prolongado de anticonceptivos orales durante un periodo mayor de 6 años, en relación a los factores sociodemográficos, el cáncer cervicouterino presenta mayor incidencia en edades comprendidas entre los 40 a 50 años, con malos hábitos dietéticos, bajo nivel socio económico y con una historia genética de cáncer familiar. (28)

El desconocimiento del tamizaje cervical se considera un factor de riesgo ya que predispone a lesión intraepitelial de alto y bajo grado, como lo demostró Andrade y Landívar en su estudio en el año 2017 en Ecuador. (13)

Según Soto y colaboradores en su estudio publicado en México en 2018 son factores de riesgo la violencia de género y la baja escolaridad para que las mujeres no se realicen el examen del Papanicolaou, por lo tanto, interviene en el diagnóstico oportuno de la neoplasia intracervical. (20)

2.5 Sintomatología

El cáncer de cérvix por lo general es asintomático en etapas iniciales, aunque haya lesiones pre malignas e infección por virus del papiloma humano por lo cual se diagnostica en etapas tardías. (1) (3)



Existen síntomas que podrían aparecer:

- Sangrado intermenstrual.
- Aumento del sangrado menstrual en cantidad y duración.
- Sangrado postcoital o dispareunia.
- Sangrado después de la menopausia.
- Aumento de la secreción vaginal. (29)

En etapas avanzadas se puede evidenciar disuria, hematuria, rectorragia, etc.; se debe a metástasis. (3)

2.6 El Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou consiste en la obtención de células endocervicales, exocervicales, a través de un especulo introducido en la vagina luego del cual la muestra es analizada en un laboratorio bajo tinción y se observa la presencia de células anormales. (26)

El cáncer cervicouterino siempre ha sido uno de los tipos de cáncer mejor conocidos a nivel mundial, sin embargo, antiguamente a pesar de no conocer una de sus principales causas que es la infección por virus de papiloma humano ya se habían implementado técnicas para la detección de la enfermedad. (26)

En la actualidad existe total evidencia de que el desarrollo del cáncer cervical se presenta de predominio en mujeres mayores de 40 años llegando a su pico a los 50 años. Se ha encontrado una baja incidencia de este tipo de cáncer sobretodo de carácter invasor en mujeres con una edad inferior a 25 años. (27)

2.7 Recomendaciones del tamizaje cervical

Entre la principal recomendación se encuentra, tratar de alcanzar una cobertura máxima de las mujeres entre edades de 30 a 49 años de edad. (30)

En relación al intervalo de tiempo comprendido para volver hacer una citología posterior a un resultado negativo, se recomienda que sea de 5 años, sin embargo, en países en los que existe una elevada incidencia de la patología se aconseja la realización del examen cada 3 años. En caso de pacientes que hayan recibido tratamiento para el cáncer cervicouterino, se considera



indispensable realizar un nuevo tamizaje citológico 1 año posterior a la suspensión de la medicación, para valorar la efectividad del mismo. (30)

Según el autor Muñoz en el Protocolo Manual toma de muestra de PAP da las siguientes indicaciones para realizarse el examen y su procedimiento: abstinencia de relaciones sexuales 2 días antes, no encontrarse cursando el periodo menstrual, no haber usado tampones 2 días previos al procedimiento, no haberse realizado duchas vaginales de 1 a 3 días previos al examen, no utilizar óvulos ni cremas vaginales 1 a 3 días antes del tamizaje. (31)

Procedimiento:

1. Rotular el portaobjetos.
2. Separar los labios mayores con la mano para visualizar el canal vaginal.
3. Introducir el espejo vaginal sin la utilización de agentes lubricantes y visualizar el cérvix.
4. Identificar el exocérvix (liso y pálido) y el endocérvix (rojo y granular), en la unión de ambos se encuentra la zona de transición o escamocolumnar.
5. Colocar la espátula sobre la superficie del exocérvix y rotarla en 360° para recolectar la muestra. Situar la misma sobre el portaobjetos en modo de barrido.
6. Introducir el cepillo en el interior de la superficie endocervical rotar en 180° para la recolección de la muestra. Situar la misma sobre el portaobjetos en modo de barrido, en movimientos rotatorios.
7. Realizar la fijación de la muestra de manera inmediata con laca a una distancia equitativa.

2.8 ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU

2.8.1 ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU

La actitud se define según el psicólogo Aroldo Rodríguez como “una organización duradera de creencias y cogniciones, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”. (32)



En el estudio realizado por Serva B y colaboradores en Perú en el año 2016, demostró que de su población de 102 personas, el 93,10% presenta una actitud indiferente a la prueba en contraste con el 6,86% quien presento una actitud desfavorable hacia este tipo de prueba, esta se debía generalmente a que se presentaba una negación desde la parte religiosa, la parte conyugal ya que sus parejas no aceptan que se realizan la citología y en otros casos en el que ellas pensaban que solo las trabajadoras sexuales eran las que tenían que llevar a cabo la mencionada prueba. (33)

En otro estudio realizado por Guillermo A, Solís N, aplicado en México, se evidencio que de 150 mujeres el 37% presento rechazo al realizarse la prueba debido al temor al material que usan para realizar dicho examen, el 25% no se realizó el examen, aunque un médico recomendando su práctica. (34)

En Irán en el año 2015 en una investigación realizado por Narjes B y colaboradores, encontró que de 10000 mujeres entre 15-60 años de esta población el 87,3% presentó actitud positiva al estudio y solo un 2,5% denoto actitud negativa a la prueba, demostró que el conocimiento adecuado sobre esta prueba conlleva actitudes positivas y mayores prácticas de esta prueba. (35)

Se demostró que, en las mujeres sexualmente activas, casadas o que vivían una relación estable y que acuden a controles ginecológicos periódicos presentaron actitudes positivas para la realización del Papanicolaou. (36)

A pesar de que se considera que se debe realizar anualmente las pruebas de tamizaje cervical, pocas son las mujeres que lo realizan de manera regular ya sea por su falta de conocimiento o por factores socioculturales. (36)

2.8.2 CREENCIAS SOBRE PAPANICOLAOU

Son disposiciones propias de la persona en la cual nosotros contamos con ellas, aunque no las pensemos que moderan nuestro comportamiento. Desde una noción psicológica es la forma de actuar como si aquello en lo que se cree es algo veraz, como si de verdad existiera. (37)

En un estudio realizado por Villavicencio S y colaboradores en el año 2014 en la ciudad de Guayaquil determinaron que el 36% de las estudiantes acudían a



realizarse la citología cervical solo en caso de presentar sintomatología, el 27% la religión se las impedía. (38)

En una investigación realizada en Chile por Urrutia M, concluyó que en 333 mujeres el 80% de las mujeres conoce la severidad de la enfermedad por lo cual obvia esta prueba por temor a padecerla. (39)

Ybarra J y colaboradores, observó que las creencias influyeron que negativamente en la prueba de Papanicolaou son: la vergüenza hacia la prueba por falta de información y falta de privacidad, el miedo que existe a que el personal que les realice la prueba sea del sexo masculino y al dolor. (40)

En el artículo publicado Soto B, y colaboradores titulados encontró que 384 mujeres tenían rechazo a realizarse la prueba porque quien realiza esta prueba es personal de sexo masculino. (20)

2.8.3 PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU

Según la real academia española las practicas se definen como “la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas” o como “el uso continuado, costumbre o estilo de algo”, por lo tanto, en relación a la práctica del PAP se analizan los datos disponibles para así identificar y modificar los factores de riesgo que interfieren en la decisión de realizar la prueba de tamizaje cervicouterino. (41)

En el estudio de Villavicencio S, en el año 2014 la mayoría de mujeres no se realizaba la prueba con un 56% por falta de tiempo, y la realizaban solo cuando recordaban mas no cumpliendo los intervalos necesarios. (38)

En el año 2014 Elicet A, en su estudio determino que, de 150 mujeres 126 no se realizaba la prueba por diferentes causas y de las 24 que se realizaron la prueba fue por recomendación médica y no acudió a recibir los resultados (34)

En el año 2016 Olivera M, evidenció que el conocimiento que se tiene previamente sobre la prueba y las experiencias pasadas en el trato que recibió por parte del profesional intervienen en la realización de la prueba. (42)

En el año 2013 Cabrera D y colaboradores en su estudio realizado a 299 mujeres en México, identifico que tener más de una pareja sexual se relacionaron en



mayor proporción con la aparición de cáncer cervicouterino (RM1.016, IC95%), al igual que el inicio de la actividad sexual en edades tempranas con predominio en menores de 18 años presenta 2,4 más probabilidad de desarrollar la neoplasia cervical en relación con la que comenzaron después de los 18 años de edad. El ser casada conlleva a tener una vida sexual monogamia lo que se demostró tener un factor protector (RM=1,16, IC95% p=0,0001). (46)

En las prácticas de Papanicolaou cada mujer se debe realizar las pruebas según las recomendaciones ya mencionadas por las bases bibliográficas y según los resultados se realizarán controles periódicos pertinentes.

2.9 Marco referencial

2.9.1 Características e historia de la universidad de Cuenca y la carrera de enfermería.

La Universidad de Cuenca tiene su sede en la capital de la provincia del Azuay, cabecera de la región centro-sur del Ecuador.

Creada por decreto legislativo del 15 de octubre de 1867, la Universidad de Cuenca se denominó inicialmente Corporación Universitaria del Azuay. El primer rector de la institución, doctor Benigno Malo Valdivieso, buscaba el inicio de un nuevo orden educativo y el desarrollo de la región, abandonando las ideas centralistas. En torno a 1887, el positivismo genera la creación de cátedras aplicadas bajo la conducción de profesores alemanes contratados con este propósito. En 1890 se organiza la Facultad de Ciencias, donde se desarrolla la enseñanza de las matemáticas puras y aplicadas, y de las ciencias físicas y naturales. (23)

Bajo el impacto de la Revolución Liberal de 1895, la Ley de Instrucción Pública, en junio de 1897 consagra el reconocimiento de la condición propiamente universitaria de la Corporación del Azuay, que por un tiempo se llama Universidad del Azuay. Por aquella época surge un nuevo actor social, el estudiante, figura difundida en el continente por la Reforma argentina de Córdoba en 1918, y una representación estudiantil es admitida en la Universidad en



octubre de 1919. Desde 1926, ahora con su nombre definitivo de Universidad de Cuenca, incorpora plenamente el principio de autonomía. (23)

Hacia 1940, y teniendo siempre en la mira el desarrollo de la región, la Universidad crea la Escuela Superior de Minas (1935) y la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas (1939) con la Escuela de Ingeniería Civil. Para apoyar la formación de profesores de enseñanza secundaria, en 1952 se funda la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Se crea la Escuela de Química Industrial en 1953. En 1958 se funda la Escuela de Arquitectura y Urbanismo, de importancia central en el reacondicionamiento urbano de Cuenca. A comienzos de los años 60, se forma la Escuela de Ciencias Económicas. Para favorecer la incorporación de la mujer a los estudios superiores, se crea la Escuela de Enfermería y de Trabajo Social en 1968. (23)

Ante la agitación social en que participan activamente sectores estudiantiles, el gobierno dictatorial de José María Velasco Ibarra clausura las universidades estatales en junio de 1970, una situación que se prolonga en hasta comienzos de 1971. (23)

Luego de la reapertura de las universidades, y para apoyar el crecimiento técnico y social de la región la Universidad crea las Escuelas de Administración de Empresas (1971), Ingeniería Eléctrica (1972). Por iniciativa del Dr. Hugo Ordóñez Espinoza, con apoyo docente de las facultades de Jurisprudencia y Filosofía, se crea la Especialidad de Ciencias de la Información (1972) Sociología (1975), Tecnología Médica, Ingeniería Agronómica y Medicina Veterinaria (1979), estas últimas integradas actualmente en la Facultad de Ciencias Agropecuarias. En 1974, la Universidad había integrado en su seno a académicos y estudiantes del cono sur perseguidos por las dictaduras militares. (23)

En la década de los 80 se forman las Escuelas de Contabilidad Superior (1981), Educación Física (1987) y Artes Visuales (1988). Paralelamente, se impulsa la institucionalización de la investigación científica con el Instituto de Investigaciones Sociales (1976). En 1980 y 1983 se crean los Institutos de Investigaciones de Ciencias Técnicas (1980) y de Ciencias de la Salud (1983).



En 1996, estos organismos se integran en el Instituto de Investigaciones Científicas, hoy Dirección de Investigaciones de la Universidad de Cuenca (DIUC). (23)

Instancias que con el transcurrir de los años han sufrido necesarias transformaciones para constituirse hoy en 12 Facultades y ofertar de 49 carreras en todas las áreas del conocimiento. (23)

A comienzos del siglo XXI, una perspectiva de conjunto permite afirmar que la Universidad de Cuenca ha trascendido largamente el ámbito regional. Estudiantes ecuatorianos y de diversas nacionalidades se forman en sus Facultades de Ciencias Jurídicas, Ciencias Médicas, Arquitectura y Urbanismo, Ingeniería, Ciencias Químicas, Ciencias Agropecuarias, Odontología, Ciencias Económicas, Filosofía y Ciencias de la Educación, Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Psicología. Además de los institutos de Idiomas y Educación Física. (23)

2.9.2 Ubicación del edificio de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca.



Situado en la Av. 12 de abril y El Paraíso 3-52 junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. En el campus se encuentra la Facultad de Medicina con las escuelas de Medicina, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Nutrición y Dietética, Terapia Física, Laboratorio Clínico y Enfermería; Facultad de Odontología, y el Área de Postgrados de Medicina. (24)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las internas de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de estudio según: edad, residencia, estado civil y antecedentes gineco obstétricos.
- Identificar las creencias sobre el Papanicolaou
- Determinar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou
- Identificar las prácticas que influyen en la realización del Papanicolaou.
- Identificar la prevalencia de estudiantes del internado que se hayan realizado el examen de Papanicolaou.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Carrera de Enfermería Universidad De Cuenca.

4.3. UNIVERSO

Estuvo constituido por las 79 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca que se matricularon al internado rotativo. El universo corresponde a un número total de 79 estudiantes. El universo se corresponde con la muestra.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, matriculadas al internado rotativo en el periodo de septiembre 2018 a agosto del 2019.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que se retiraron del internado rotativo.
- Estudiante que no hayan firmado el consentimiento informado.

4.5. VARIABLES

Factores sociodemográficos, actitudes, creencias y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO1)

4.6. METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: cuantitativo, descriptivo de corte transversal.



TÉCNICA: encuesta

INSTRUMENTO: El instrumento que se utilizó es un formulario de recolección de datos en base a encuestas elaborada por Villavicencio S, Magallanes J, Martínez K y Méndez M, la cual se modificó por los autores del presente proyecto. **(Anexo 4)** caracterizado por ser piloto ya que no se encuentra validado al tener un valor de alfa de Cronbach inferior a 0,80, el instrumento se divide en 5 secciones: Datos sociodemográficos (edad, residencia, estado civil), antecedentes gineco-obstétricos (paridad, embarazo actual y antecedentes de aborto) actitudes, creencias y prácticas sobre Papanicolaou, conformado por 21 preguntas 1 abierta (edad) y 20 de opción múltiple.

4.7. PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN

Se solicitó autorización a la Licenciada Narcisa Arce directora de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca, mediante un oficio. **(Anexo 5)**

CAPACITACIÓN

En este estudio se revisaron bases bibliográficas actualizadas de los últimos 5 años sobre el tema y consulta a expertos en el área que nos guiaron en el proceso de investigación.

SUPERVISIÓN

Se realizó bajo supervisión de la directora y asesora de tesis la Licenciada Nube Janeth Clavijo Morocho, docente de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se procedió a la recolección de datos a través de una encuesta (anexo 4) aplicada a la población de estudio, los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 22.0. Se utilizaron gráficos y medidas de



tendencia central: frecuencia, media, mediana y moda. Una vez realizadas las tablas se procedió a su interpretación en el programa Microsoft Word.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

La información recolectada fue manejada con absoluta confidencialidad, sin divulgación de los mismos, guardando respeto a la integridad de las estudiantes ya que los mismos fueron obtenidos con un fin netamente académico e investigativo. Previo a la recolección de datos para determinar cuáles son las principales actitudes, creencias y prácticas que interviene en la realización de la prueba de Papanicolaou, se solicitó la firma del consentimiento informado.

5. RECURSOS

5.1. RECURSOS HUMANOS

Las personas que participaron de este proyecto de investigación se encuentra constituido por:

Autores: Juan Daniel Ulloa Sánchez Ulloa, Miriam Angélica Viscaino Conce.

Directora: Lic. Nube Janeth Clavijo Morocho.

Asesora: Lic. Nube Janeth Clavijo Morocho.

5.2. RECURSOS MATERIALES (ANEXO 2)

6. PLAN DE TRABAJO (ANEXO 3)



CAPÍTULO V

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Tabla 1. Distribución de 79 internas de Enfermería; según las características sociodemográficas.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje
Edad	21-23	40	50,7%
	24-26	22	27,9%
	27-29	15	19%
	>30	2	2,4%
Procedencia	Urbana	56	70,9%
	Rural	23	29,1%
Estado Civil	Soltera	48	60,8%
	Casada	17	21,5%
	Divorciada	11	13,9%
	Unión Libre	3	3,8%
	Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por su edad el grupo de mayor edad esta entre los 21-23 años con un 50,7%, de procedencia urbana 70,9% y estado civil soltera 60,8%.



Tabla 2. Distribución de 79 internas de Enfermería; según antecedentes gineco obstétricos.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS			
VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Nulípara	52	65,8%
	Primípara	24	30,4%
	Múltipara	3	3,8%
Aborto	Si	5	6,3%
	No	74	93,7%
Embarazo actual	Si	7	8,9%
	No	72	91,1%
	Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por los antecedentes gineco obstétricos, el 65,8% eran nulíparas, 93,7% no tuvo abortos y el 91,1% no presenta embarazo actual.



Tabla 3. Distribución de 79 internas de Enfermería; según actitudes sobre la prueba de Papanicolaou.

VARIABLE	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce sobre el Papanicolaou	74	93,7%	5	6,3%
Necesidad de conocimiento sobre el Papanicolaou	65	82,3%	14	17,7%
Búsqueda de información sobre el Papanicolaou	50	63,3%	29	36,7%
Importancia que realice la prueba el personal del mismo genero	51	64,6%	28	35,4%
Total	Frecuencia: 79		Porcentaje: 100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por los conocimientos de la prueba de Papanicolaou, el 93,7% si conoce la prueba, el 82,3% necesita mayor conocimiento, solo el 63,3% ah busca información sobre el tema, el 64,6% da importancia la realización de la prueba por el personal del mismo género



Tabla 4. Distribución de 79 internas de Enfermería; según actitudes sobre la prueba de Papanicolaou.

		Frecuencia	Porcentaje
Importancia del tamizaje cervical	No me interesa	2	2,5%
	Mucho	56	70,9%
	Poco	15	19,0%
	Me da igual	6	7,6%
	Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes el 70,9% cree que es muy importante el tamizaje cervical.



Tabla 5. Distribución de 79 internas de Enfermería; según creencias para la prueba de Papanicolaou.

VARIABLE	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No me interesa	2	2,5%	77	97,5%
No tengo tiempo	20	25,3%	59	74,7%
Miedo al resultado	34	43,0%	45	57,0%
Miedo al personal que lo realiza	23	29,1%	56	70,9%
Temor dolor durante al procedimiento	39	49,4%	40	50,6%
Desconocimientos	3	3,8%	76	96,2%
Otros	5	6,3%	74	93,7%
Religión	6	7,6%	73	92,4%
Total	Frecuencia: 79		Porcentaje: 100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino



Según la distribución de las estudiantes por las principales barreras que limitan la realización del tamizaje cervical, al 2,5% no le interesaba, el 25,3% consideraba el tiempo un factor limitante para la realización del examen, el 43% tenía miedo al resultado que pudiese obtener, el 29,1% miedo al personal que lo realiza y el 49,4% miedo a tener dolor durante el examen.



Prácticas sobre el examen de Papanicolaou

Tabla 6. Distribución de 79 internas de Enfermería; según la edad de inicio de la vida sexual

Inicio de actividad sexual	Frecuencia	Porcentaje
12 a 15 años	8	10,1%
16 a 25 años	66	83,5%
> 26 años	1	1,3%
No inicia vida sexual	4	5,1%
Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por el inicio de su vida sexual, el 83,5% la inició en edades comprendidas entre los 16 – 25 años, el 10,1% en edades entre los 12 – 15 años y el 5,1% no iniciaba aún su vida sexual.



Tabla 7. Distribución de 79 internas de Enfermería; según actividad sexual coital en la actualidad.

Actividad Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Activa	34	43,0%
Pasiva	45	57,0%
Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por su estado sexual actual, el 57% se encontraba cursando una vida sexual pasiva, mientras que el 43% una vida sexual activa.



Tabla 8. Distribución de 79 internas de Enfermería; según el número de parejas sexuales.

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1 Pareja	47	59,5%
2 Parejas	20	25,3%
> 3 Parejas	8	10,1%
Ninguna	4	5,1%
Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por el número de parejas sexuales que estas han tenido, el 59,5% ha tenido una sola pareja sexual, el 25,3% dos parejas sexuales, el 10,1% más de tres parejas sexuales y el 5,1 ninguna pareja sexual.



Tabla 9. Distribución de 79 internas de Enfermería; según la frecuencia que acude a control médico.

Frecuencia de control médico	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	12,7%
Una vez al mes	13	16,5%
Cuando me enfermo	56	70,9%
Total	79	100,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por los controles realizados en consulta ginecológica, el 70,9% acude solo en caso de presentar enfermedad, el 16,5% una vez al mes y el 12,7% nunca había acudido a un control ginecológico.



Tabla 10. Distribución de 79 internas de Enfermería; según la realización de la prueba de Papanicolaou.

Se realizaron el Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	41,8%
No	46	58,2%
Total	79	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes por la realización de la prueba del Papanicolaou, el 58,2% no se había realizado el tamizaje nunca, mientras el 41,8% si se lo había realizado por lo menos en una ocasión.



Tabla 11. Distribución de las 33 internas de enfermería que, si se han realizado el examen del Papanicolaou; según la frecuencia que se realizan el examen de Papanicolaou.

Frecuencia que se realiza el examen de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Cada año	18	54,5%
Cada 2 años	2	6,1%
Cada 3 años	2	6,1%
Otros	11	33,3%
Total	33	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes que se realizaron el Papanicolaou, el 54,5% se lo realizaban cada año, el 6,1% cada 2 años y el 6,1% cada 3 años.



Tabla 12. Distribución de las 33 internas de enfermería que, si se han realizado el examen del Papanicolaou; según el motivo por el cual se realizaron el Papanicolaou.

Motivo del examen de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Voluntad propia	17	51,5%
Solicitud personal de salud	16	48,5%
Total	33	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de estudiantes que se realizaron el Papanicolaou, el 51,5% lo realizó por voluntad propia, mientras que el 48,5% por solicitud de un profesional de salud.



Tabla 13. Distribución de las 33 internas de enfermería que, si se han realizado el examen del Papanicolaou; según sí acudieron o no a retirar el resultado del examen.

Acudió a retirar el resultado del examen	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	81,8%
No	6	18,2%
Total	33	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan Ulloa, Miriam Viscaino

Según la distribución de las estudiantes que se realizaron el Papanicolaou, el 81,8% retiró el resultado del tamizaje cervical, mientras que el 18,2% no lo retiró.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de reconocer las actitudes, creencias y prácticas hacia el Papanicolaou influyen en la cobertura de tamizaje para cáncer cervico uterino. Para esto se realizó un estudio a 79 estudiantes que cursan el internado rotativo periodo 2018-2019 de la carrera de enfermería.

En el estudio la población se caracterizó socio demográficamente por tener entre 21 y 23 años (50%), reside en la zona urbana (70,9%), estado civil soltera (60,8%). En relación a los antecedentes gineco obstétricos el (65,8%) era nulípara, el (6,3%) ha tenido abortos.

Según la distribución de las estudiantes por las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, el (93,7%) si conoce la prueba de Papanicolaou, el (82,3%) necesita mayor conocimiento sobre el mismo, solo el (63,3%) ha buscado información sobre el tema, el (64,6%) da importancia la realización de la prueba por el personal del mismo género y el (70,9%) cree que es muy importante el tamizaje cervical. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Martínez G y colaboradores en el año 2014 en el centro de salud del Valle, en el cual se demostró que el (81,82%) sabe que es la prueba de Papanicolaou, el (94,16%) cree que no es importante realizarse el examen, y un (74,03%) no ha buscado información sobre el tema. (14) Demostrando que en nuestro grupo de estudio existe mejores actitudes hacia la prueba considerando una prueba importante y buscando mayor información sobre la misma.

Las principales barreras que limitan la realización del tamizaje cervical están el miedo (49,4%), al tipo de resultados que pudiese obtener (43%), el (29,1%) miedo al personal que lo realiza, el (25,3%) consideraba el tiempo un factor limitante para la realización del examen y al (2,5%) no le interesaba. Datos que se pueden corroborar con los resultados del autor Aguilar K y Alarcón G. en el año 2015 en Nicaragua, quienes determinaron que los limitantes para la realización del Papanicolaou son vergüenza (36%), miedo (16%), y dolor durante el procedimiento (16%). (43). De igual forma en el estudio de Camey C en el año 2015 en Guatemala a 42 mujeres el (57%) considera al Papanicolaou como



prueba dolorosa. (44). En el año 2016 en Cuenca en la investigación de López A, Sánchez J en su investigación cualitativa, se determinó que la vergüenza, el miedo al dolor ante la prueba. (45)

Según la distribución de las estudiantes por las practicas del Papanicolaou, el (59,5%) ha tenido una pareja sexual, el (70,9%) acude a control médico cuando se enferma, el (58,2%) no se ha realizado el examen del Papanicolaou, el (41%) que se ha realizado la frecuencia anual fue (54,5%), se realizó por voluntad propia el (51,5%) y acudió a retirar los resultados en un (81,8%). Estos resultados difieren del estudio de Malvina B y colaboradores en Paraguay en el año 2016 quienes determinaron que el número de parejas sexuales es 2, el (61%) acudió a consulta médica en el último año y se ha realizado el Papanicolaou alguna vez en un (46%), de frecuencia irregular con periodos mayores de un año en un (54%) del cual el (72%) acudió a retirar los resultados de los exámenes. (11) Se puede demostrar que en nuestro grupo de existe una baja frecuencia en la realización del examen, con una periodicidad anual, de los cuales la mayoría se interesó por la revisión de sus resultados.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos del presente estudio se concluye:

- Los factores sociodemográficos más frecuentes son: edad de entre 21 y 23 años, residencia urbana y estado civil soltera.
- En relación a los antecedentes gineco-obstétricos, según la paridad la mayoría se caracterizó por ser nulípara, sin antecedentes de aborto y de las cuales la mayoría no se encontraban cursando un embarazo actual durante la aplicación de la ficha de recolección de datos.
- Se identificaron diversos tipos de creencias que representaron un límite para la realización del Papanicolaou, dentro de las principales barreras se encontraban: miedo al dolor durante el examen y temor al resultado obtenido.
- Se determinaron diversas actitudes con respecto a la realización del Papanicolaou dentro de las cuales: la mayoría de las estudiantes conocía acerca del tamizaje de Papanicolaou, sin embargo, aun así, consideraban necesario, mayor adquisición de conocimientos acerca del mismo debido a su gran importancia.
- Las principales prácticas identificadas que influyen en la realización del Papanicolaou son: el inicio de la vida sexual entre los 16 y 25 años de edad, la actividad sexual pasivo de la mayoría de estudiantes, la monogamia y el acudir a control médico solo en caso de presentar enfermedad.
- Dentro de las prácticas, la más importante es que la mayoría de las estudiantes de enfermería no se habían realizado el examen del Papanicolaou hasta el momento de la aplicación del formulario de recolección de datos. Del porcentaje de las que sí se realizaron, la mayoría lo hacía anualmente, por voluntad propia y aproximadamente la totalidad de ellas se interesaba en conocer los resultados del mismo.



RECOMENDACIONES

1. Continuar las investigaciones sobre actitudes, creencias y prácticas en el Ecuador, para conocer más acerca de la realidad que influye en la realización del examen del Papanicolaou.
2. Ampliar los conocimientos de la población acerca de las ventajas que tiene el Papanicolaou sobre la detección del cáncer cervico – uterino, para de este modo poder solventar dudas y eliminar barreras que representan una limitación para la realización del tamizaje.
3. Promover el seguimiento a las mujeres que se realizan el Papanicolaou, recordándoles la importancia que la prueba amerita y la periodicidad del mismo.



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS, OMS. (2016). Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales (2da edición). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf
2. Perú, M. de salud del. (2017). guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (1ra edición). Perú. Retrieved from ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
3. Solca. (2017, March). Día mundial de la prevención de cáncer de cuello uterino. Solca núcleo de Quito, 1–4. Retrieved from https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_utero
4. Ramos G. (2014). Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 52(55), 696–703. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf>
5. Vargas V, (2015). Detección primaria del cáncer cervicouterino. Cirugía y Cirujanos, 83(5), 448–453. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-pdf-S0009741115001218>
6. Bottaro S, Fernández M, Gonzalez F, Nozar M, Rodriguez K, Rubano L, Russomanno P, S. J. (2014). Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero (1ra edición). Uruguay: Ministerio de salud pública. Retrieved from <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/2014-Gu%C3%ADa-de-Citolog%C3%ADa-Tamizaje-de-C%C3%A1ncer-de-Cuello-Uterino.pdf>
7. Gajardo, M., & Urrutia, M. T. (2017). Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev chil obstet ginecol, 82(6), 706–712. Retrieved from http://www.revistasochog.cl/files/pdf/AI_021.pdf
8. Contreras, R. (2015). Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. Hospital civil de Maracay. 2012. Comunidad y Salud, 13(1), 12–22. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825003.pdf>
9. Cuevas-Martínez, M. Vega-Pérez, (2016). Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino.”



- Aten Fam, 23(4), 134–138. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887116301481>
10. Carrillo A. (2013). El Papanicolaou para detectar cambios celulares por el virus del papiloma humano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(4), 420–423. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134l.pdf>
 11. Páez M, Rodríguez MI, Kasamatsu E, Castro A, Orúe E, et al (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 48(1): 37-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100006&script=sci_abstract&tlng=es
 12. Beramendi, J. (2017). Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017. Universidad Peruana Los Andes. Retrieved from http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Jordán, A., Olvera, L., & Giuseppe, P. (2017). 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. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>
 14. Martínez G, Méndez, A, & Ramón, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Universidad de Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
 15. Bray, F., Ferlay, J., & Soerjomataram, I. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca cancer j clin*, 00(1), 1–31. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
 16. García T., León, J., & García H. (2017). Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21(3), 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2017.09.001>
 17. Arrossi S, (2015). Prevención del cáncer cervicouterino: Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH (1ra edición). Ciudad Autónoma de Buenos



- Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer. Retrieved from http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf
18. Hernández D, Apresa T, P. R. (2015). Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(2), 154–161. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>
 19. Sánchez, D. (2016). Evidencia insuficiente para el cribado con exploración ginecológica. Retrieved from https://espanol.medscape.com/verarticulo/5900508#vp_1
 20. Soto B, Mora Guzmán JI, Hernández Hernández BI, Ramírez González A, Barragán López N, H., & Pacheco I, Hernández Arteaga A, Jiménez Oropeza SA, R. L. J. (2018). Violencia de género y escolaridad, Factores asociados y barreras que obstaculizan la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en Hidalgo, México. *JONNPR*, 3(9), 678–686. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2513>
 21. Acuña L, Soler L, Valderrama F, Daza M, Pérez A, Ramírez P, Bogoya A, V. M. (2018). Día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino. *Cuenta de Alto Costo*, 4(4), |-7. Retrieved from https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Dia_Mundial_de_la_Preencion_del_Cancer_de_Cuello_Uterino.pdf
 22. Vásquez Yajaira. (2018). Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
 23. Universidad de Cuenca. (2018). Información General - Universidad de Cuenca. Retrieved from <https://www.ucuenca.edu.ec/sobre-la-udc/informacion-general#historia>
 24. Universidad de Cuenca. (2015). Campus Paraíso. Retrieved from <https://www.ucuenca.edu.ec/sobre-uc/nuestros-campus/campus-paraiso>
 25. American Cancer Society. (2014). Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos. Atlanta. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos-latinos-2012-2014.pdf>
 26. Herrera, Y. A., & Piña-Sánchez, P. (2015). Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(6), 670–677. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>



27. Ministerio de salud. (n.d.). Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino (1ra edición). Argentina: Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Retrieved from http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
28. Medina J. (2018). Cómo disminuir factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Revista Vinculando Salud. Retrieved from <http://vinculando.org/salud/disminuir-factores-de-riesgo-de-cancer-cervico-uterino.html?highlight=Wilson Torres – Filho>
29. Sociedad Española de Oncología Médica. (2019). Cáncer de cervix. Retrieved from <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=5>
30. OPS, OMS. (2013). Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino (1ra edición). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=60448C07EC1A1659162024A6C9B96EA6?sequence=1
31. Muñoz R. (2016). Protocolo manual toma de muestra de PAP. Chile: Centro de oncología preventiva de la facultad de medicina de la Universidad de Chile. Retrieved from <http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Manual PAP v.1.pdf>
32. Fernández R, P. D. (2014). Actitudes y comportamiento social. Universidad de Jaume. Retrieved from http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ_GARCIA.pdf?sequence=1
33. Serva B, S. M. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de papanicolaou en mujeres que acuden al c.s. de Chupaca de enero - marzo del 2016. Universidad Peruana del centro. Retrieved from http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
34. Elicet, A., Julca, G., Nelly, A., & Villanueva, S. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista in crescendo - Ciencias de La Salud, 01(2), 485–494. Retrieved from <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff8081814b56a2b4014b7dbd46fc009a>
35. Bahri, N., Jajvandian, R., Bolandhemmat, M., & Mirzaii, K. (2015). Knowledge , Attitudes and Practice about Pap Smear Test among Women Living in Bojnourd



- , North East of Iran : a Population-Based Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16, 2013–2018. https://www.researchgate.net/publication/273638759_Knowledge_Attitudes_and_Practice_about_Pap_Smear_Test_among_Women_Living_in_Bojnourd_North_East_of_Iran_a_Population-Based_Study
36. Ferreira, C., Albuquerque, F. De, Costa, P., I, F. M. N., Wagner, R., Freire, J., ... Sobral, F. (2014). Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Conhecimentos , atitudes e práticas sobre o exame de Papanicolaou em mulheres do nordeste brasileiro. Sao Paulo Med J*, 132(1), 3–9. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000100003
37. Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 37(131), 127–143. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008
38. Villavicencio S, M. J. (2014). Actitudes, creencias y prácticas sobre el papanicolau en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Retrieved from http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9204/1/tesis_papanicolau.pdf
39. Urrutia, M. T. (2012). Trabajos Originales Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev chil obstet ginecol*, 77(1), 3–10. Retrieved from <https://www.revistasochog.cl/files/pdf/TRABAJOSORIGINALES0112.pdf>
40. Sagarduy, L. Y., Estela, B., & Reyes, D. R. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 22(834), 185–194. Retrieved from https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9_Luis_Ybarra_Sagarduy.pdf
41. Española, R. academia de la lengua. (2017). Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved from <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
42. Olivera M. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco obtetricia del Hospital Aleman Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Universidad nacional autonoma de Nicaragua. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>



43. Aguilar, K., & Alarcón, G. (2016). Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1671>
44. Camey, C. (2015). Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. Universidad Rafael Landivar. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
45. Godoy, A., & Sanchez, J. (2016). Mitos y creencias relacionados al procedimiento del papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud “El Valle”, febrero – julio 2016. Universidad De Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25650>
46. Cabrera, D., Palacios, R. G., & Guzmán, J. A. (2013). Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2(52), 8. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im142n.pdf>



CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Factores sociodemográficos	Perfil sociodemográfico de la población, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas	Edad	Ítem 1	Numérica
		Residencia	Ítem 2	Urbana Rural
		Estado civil	Ítem 3	Soltera Casada Unida Divorciada
		Paridad	Ítem 4	Nulípara Primípara Multípara
		Aborto	Ítem 5	Si – No
		Embarazo actual	Ítem 6	Si – No
Actitudes	Organización duradera de creencias y cogniciones, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afecto relativos a dicho objeto.	Conocimiento sobre el Papanicolaou	Ítem 7 – 10.	Si – No
		Importancia del tamizaje cervical	Ítem 11	No me interesa Mucha Poca Me da igual
Creencias	Es la forma de actuar como si aquello en lo que se cree es algo veraz, como si de verdad existiera.	Barrearas para realizarse la prueba del Papanicolaou	Ítem 12	No me interesa No tengo tiempo Miedo al resultado y al personal Temor al dolor Religión Desconocimiento



				Otros
		Su religión le impide realizarse la prueba.	Ítem 13	Si- No
Prácticas	La realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.	Relaciones Sexuales	Ítem 14	<12 años 12 a 15 años 16 a 25 años >26 años
			Ítem 15	Activa Pasiva
			Ítem 16	1 pareja 2 parejas >3 parejas
		Frecuencia de control medico	Ítem 17	Nunca Una vez al mes Cuando me enfermo
		Papanicolaou	Ítem 18 Ítem 21	Si – No
		Frecuencia del Papanicolaou	Ítem 19	Cada año Cada 2 años Cada 3 años Otros
		Motivo de realización del examen	Ítem 20	Voluntad propia Solicitud del personal de salud

**ANEXO 2. RECURSOS Y MATERIALES.**

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresión de instrumentos (impresión de protocolo, tesis, consentimiento informado, oficios.)	Impresión de protocolo: 75,00\$ Impresión de tesis: 100,00\$ Impresiones de oficios: 25,00\$	200,00\$
Bolígrafos	0,30\$	30.00\$
Fotocopias (encuesta)	0.10\$	20.00\$
Gastos varios	400,00	400,00\$
Total		650.00\$



ANEXO 3. PLAN DE TRABAJO

Actividades	Año 2018						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
Aprobación del protocolo.	■						La Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Universidad de Cuenca
Prueba piloto		■					Egresados de la Carrera de Enfermería Juan Ulloa Miriam Viscaino
Recolección, tabulación, análisis, interpretación de resultados			■	■			
Desarrollo del marco teórico y redacción final de la investigación					■		
Presentación del informe final						■	



ANEXO 4. ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA, 2018.

Instrucciones: El presente trabajo de estudio va enfocado a identificar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las internas de enfermería, 2018. Los datos obtenidos de esta encuesta son de absoluta confidencialidad con fines investigativos y académicos.

Se marcará una sola respuesta con una X la respuesta correcta

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:**

2. **Residencia:**

Urbana () Rural ()

3. **Estado civil:**

Soltera () Casada () Unida () Divorciada ()

Antecedentes Gineco obstétricos

4. **En relación a su paridad usted como se considera:**

Nulípara () Primípara () Multípara ()

5. **Ha tenido alguna vez un aborto:**

Si () No ()

6. **Se encuentra embarazada actualmente:**

Si () No ()



ACTITUDES

7. Usted conoce que es la prueba de Papanicolaou:

Si () No ()

8. Cree que necesita más conocimiento sobre Papanicolaou:

Si () No ()

9. Usted ha buscado información sobre Papanicolaou:

Si () No ()

10. Considera importante la realización del examen por personal de su mismo género:

Si () No ()

11. Considera importante la realización del tamizaje cervical:

No me interesa () Mucho () Poco () Me da igual ()

CREENCIAS

12. Creencias que limita la realización del Papanicolaou:

No me interesa () No tengo tiempo () Miedo al resultado ()

Miedo al personal que lo realiza () Temor al dolor durante el

procedimiento () Religión () Desconocimiento () Otros ()

13. ¿La religión que usted profesa le impide consentir el realizarse el examen diagnóstico del Papanicolaou?

Si () No ()

PRÁCTICAS

Sexualidad

14. A qué edad inicio su actividad sexual:

No inicia su vida sexual () <12 años () 12 a 15 años ()

16 a 25 años () >26 años ()



15. En relación a su actividad sexual coital actualmente se encuentra:

Activa () Pasiva ()

16. Cuantas parejas sexuales ha tenido:

1 pareja () 2 parejas () >3 parejas ()

17. Con que frecuencia acude a control médico:

Nunca () Una vez al mes () Cuando me enfermo ()

18. Se ha realizado Papanicolaou:

Si () No ()

19. Si su respuesta anterior es afirmativa. Con qué frecuencia se realiza el examen de Papanicolaou:

Cada año () Cada 2 años () Cada 3 años () Otros ()

20. Porque se realizó el examen de Papanicolaou:

Voluntad propia () Solicitud personal de salud ()

21. Acudió a retirar el resultado del examen:

Si () No ()



ANEXO 5. SOLICITUD

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



Lic. Narcisa Arce.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ciudad

De nuestra consideración



Yo JUAN DANIEL ULLOA SANCHEZ con numero de cedula 0106463748 y MIRIAM ANGELICA VISCAINO CONCE con numero de cedula 0105138358, egresados de la carrera de enfermería, por medio de la presente nos dirigimos a usted con un atento saludo, con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida nos brinde su autorización para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación que lleva como título "actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la carrera de enfermería del periodo septiembre 2018- agosto 2019", mediante la aplicación de una encuesta que se les realizara a cada una de las estudiantes que pertenecen al programa académico antes mencionado.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente le anticipamos nuestro agradecimiento.

Firma de los solicitantes:

Juan Daniel Ulloa S.

Miriam Angélica Viscaino C.





ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAU EN LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018.”

Nosotros Angélica Viscaino Conce portadora del CI 0105138358 y Juan Ulloa Sánchez portador del CI 0106463748 estudiantes de la carrera de enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca integrantes del proyecto de tesis de pre-grado titulado “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las internas de enfermería universidad de Cuenca, 2018”. En el presente estudio se realizarán múltiples preguntas relacionadas al tema. Una vez concluido el estudio se expondrán los resultados. Se pide de una manera cordial que participe en la investigación, para poder encontrar los objetivos establecidos.

Su participación es totalmente voluntaria, la información obtenida es con fines investigativos, respetando siempre su confidencialidad.

Si está de acuerdo con lo anteriormente propuesto y desea participar en el proyecto de investigación se solicita que firme el consentimiento informado, en caso de no desear el estudio, se encuentra en todo su derecho de hacerlo.

Firma del encuestado