

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y
caracterización sociodemográfica y ginecológica de mujeres entre 18 y 49
años de la comunidad Oñacapac, Saraguro 2023**

Trabajo de titulación previo
obtención del título de Médico

Autoras:

Gabriela Estefanía Tenesaca Chicaiza

Tatiana Alexandra Poma Guamán

Director:

Jorge Victoriano Mejía Chicaiza

ORCID:  0000-0002-4479-1209

Cuenca, Ecuador

2023-10-03

Resumen

Antecedentes: El test de Papanicolaou utilizado como screening a nivel mundial para la detección de cáncer de cérvix, permite reconocer lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres que han tenido relaciones sexuales y que son propensas a padecer de esta patología. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del test de Papanicolaou y las características sociodemográficas y ginecológicas en las mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad de Oñacapac, Saraguro 2023. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del test de Papanicolaou y las características sociodemográficas y ginecológicas en 200 mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad de Oñacapac, Saraguro. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas directas y tabuladas en el Programa IBM SPSS y se analizó con medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias, los resultados se presentan en tablas estadísticas. Resultados: La media de edad fue de 29.58 años. La mayor parte de la población 64.5% son solteras, poseen secundaria como su nivel de instrucción 45.5%, el 93.5% se autoidentifican como indígenas, trabajan en agricultura y ganadería. El nivel de conocimiento fue del 66.55% con un nivel moderado, actitudes con 77.14% clasificándolas como actitudes favorables; prácticas incorrectas con 46.09%. Conclusión: En la comunidad indígena estudiada se evidenció que los conocimientos y actitudes son buenas; sin embargo, respecto a las prácticas, el mayor porcentaje fueron inapropiadas.

Palabras clave: papanicolaou, conocimientos, actitudes, prácticas, cáncer cervicouterino.



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

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

Abstract

Background: Papanicolaou test, used worldwide as a screening test for cervical cancer, allows to identify premalignant lesions of the cervix in women who have had sexual intercourse and are prone to this pathology. Objective: To identify knowledge, attitudes, and practice of the Papanicolaou test and sociodemographic and gynecological characteristics of 18- to 49-year-old women from Oñacpac village, in Saraguro 2023. Methods: This is a descriptive, prospective, and quantitative study on the knowledge, attitudes, and practice of the Papanicolaou test and the sociodemographic and gynecological characteristics of 18- to 49-year-old women from Oñacpac village, in Saraguro. Data was collected through interviews tabulated using the IBM SPSS software, and it was analyzed using measures of central tendency, percentages, and frequencies. Results are shown in statistical tables. Results: Mean age was 29.58 years. Most of the population (64.5% are single, and 45.5% of them have completed secondary education; 93.5% identify themselves as indigenous people working in agriculture and livestock farming. Their level of knowledge was 66.55% (moderate); their attitudes, 77.14%, considered as favorable attitudes; and wrong practice, 46.09%. Conclusion: The village under study showed that the highest percentage of women featured a high level of knowledge and favorable attitudes. However, most of women showed a high level of bad practice.

Keywords: papanicolaou, knowledge, attitudes, practice, cervical cancer.



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

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

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenidos	4
Índice de tablas	7
Agradecimiento	8
Dedicatoria	9
Capítulo I	11
1.1 Introducción	11
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Justificación	13
Capítulo II	15
2. Marco teórico	15
2.1 Conceptos generales.....	15
2.2 Aspectos epidemiológicos	17
2.3 Generalidades sobre el test de papanicolaou	17
2.4 Historia	18
2.5 Indicaciones y frecuencia para el tamizaje.....	18
2.6 Condiciones para realizar el test de papanicolaou	19
2.7 Eficacia del PAP en detección de cáncer cervicouterino.....	19
2.8 Materiales que se utilizan	20
2.9 Utilidad del estudio CAP	20
Capítulo III	21
3. Objetivos.....	21
3.1 Objetivo general.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
Capítulo IV	22

4. Diseño metodológico	22
4.1 Diseño del estudio	22
4.2 Área de estudio.....	22
4.3 Muestra y universo	22
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
4.5 Variables en estudio	22
4.6 Métodos y técnicas de estudio.....	23
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	25
4.8 Consideraciones bioéticas	25
Capítulo V	27
5. Recursos	27
5.1 Recursos humanos.....	27
5.2 Recursos materiales y presupuesto.....	27
5.3 Cronograma de actividades	27
Capítulo VI.....	28
6. Resultados.....	28
6.1 Caracterización sociodemográfica	28
6.2 Antecedentes gineco-obstétricos	30
6.3 Realización del pap test.....	32
6.4 Conocimientos sobre el pap test.....	33
6.5 Actitudes sobre el pap test.....	35
6.6 Prácticas sobre el pap test.....	37
Capítulo VII	39
7. Discusión	39
Capítulo VIII	43
8.1 Conclusiones	43
8.2 Recomendaciones	43
Referencias	45

Anexos	49
Anexo A: Operacionalización de variables	49
Anexo B: Consentimiento Informado	58
Anexo C: Formulario de recolección de datos.....	63
Anexo D: Carta de compromiso	67
Anexo E: Fuentes y detalle de los recursos	68
Anexo F: Cronograma	69

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou, según variables sociodemográficas, Saraguro 2023.	28
Tabla 2. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según variables gineco-obstétricas, Saraguro 2023.	30
Tabla 3. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según la realización de pap, Saraguro 2023.	32
Tabla 4. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según su nivel de conocimientos, Saraguro 2023.	33
Tabla 5. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según sus actitudes, Saraguro 2023.	35
Tabla 6. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según sus prácticas, Saraguro 2023.	37

Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a Dios, quien nos ha guiado y nos ha brindado la fortaleza para seguir adelante y lograr cumplir nuestras metas.

A nuestros padres y familiares quienes fueron nuestros mayores promotores durante este proceso.

Gracias a nuestra universidad de Cuenca, por habernos permitido formarnos durante estos años de aprendizaje y a todos nuestros maestros que nos impartieron sus conocimientos, valores y apoyo para seguir adelante, los mismos que se ven reflejados en la culminación de nuestros pasos por la universidad. Agradecemos de manera especial a nuestro director y asesor Dr. Jorge Mejía por confiar en nosotras para realizar este proyecto, por haber sido muy paciente y haber sido excelente persona que con sus directrices pudo explicarnos aquellos detalles para culminar nuestra tesis, gracias por sus enseñanzas.

A la comunidad de Oñacapac del cantón Saraguro y su presidente Sr. Miguel Hueledel, por abrirnos las puertas para realizar este estudio.

Las Autoras

Dedicatoria

A Dios, por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres María Guamán y Pedro Poma por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por ser mi ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Dedico este trabajo porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, gracias por formarme con reglas y libertades que al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos y demás familiares por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria.

A mi amiga y ahora colega Katherine Castro, por brindarme su apoyo incondicional, consejos, ánimos y echarme una mano cuando siempre la necesite, te agradezco por los buenos y malos momentos en los que convivimos, eres una excelente persona. Gracias por siempre estar allí.

Finalmente, a todas las personas que formaron parte de mi formación y que estuvieron brindándome su apoyo incondicional a pesar de las dificultades.

Tatiana Poma.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios, mi ser de luz, a mis padres Rosvelt y Elena, que con su amor y apoyo incondicional me han impulsado a perseguir mis sueños y objetivos, quienes me han enseñado que los errores forman parte del aprendizaje, que, a pesar de las tormentas, rendirse no es una opción, agradezco la dicha que tengo de ser su hija.

A mis hermanos Sebas y Mateito, por ser mi fortaleza, por creer en mí, y a toda mi familia que me han acompañado y han sido pilar fundamental en mi proceso de formación.

Al amor de mi vida, mi pequeño Matías Joaquín, por ser mi motor, mi inspiración, por impulsarme a dar lo mejor de mí en todo momento, por su paciencia, por regalarme su hermosa sonrisa y sus abrazos llenos de ternura luego de una larga y agotadora jornada, te amo hijo.

A todos mis amigos, quienes hicieron que este largo y anhelado camino llamado Medicina, sea inolvidable, lleno de experiencias agradables, con risas y llanto, gracias colegas, somos un gran equipo.

Gabriela Tenesaca

Capítulo I

1.1 Introducción

El test de Papanicolaou es una técnica de citología, que consiste en tomar una muestra de la zona de transformación del cuello uterino (zona entre el tejido cervical interno y externo). Esta técnica de tamizaje se ha utilizado por más de 50 años para la prevención de cáncer cervicouterino (CaCU), generando así una disminución de la morbimortalidad de la población femenina a nivel mundial. En Estados Unidos ha contribuido a una disminución de la incidencia en un 50% en los últimos 30 años. Sin embargo, en países latinoamericanos de bajos y medianos ingresos mantienen altas tasas de incidencia y mortalidad, desafiando la necesidad de implementar nuevas técnicas de tamizaje.

Estos problemas están reflejados debido a la deficiente infraestructura y garantía de la calidad del programa de prevención y tamizaje. El PAP tiene una sensibilidad de 51% (varía entre 30-87%) y una especificidad de 98% (varía entre 86-100%). (1) Su sensibilidad es limitada por un error en la toma de muestra (falta de células de la zona de transición en el frotis), asociada a un error en la interpretación. La recomendación actual de la US Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF) es realizar tamizaje para CaCU con Pap cada 3 años en mujeres entre 21 y 65 años. (2)

La citología cervical, es uno de los métodos de detección precoz que en la actualidad ha ayudado a disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino, ya que es catalogado como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina a nivel mundial, sin embargo, solo un pequeño porcentaje de la población se somete de manera rutinaria a un tamizaje de Papanicolaou.

Se estima que existe una probabilidad del 20% de desarrollar cáncer cervicouterino antes de los 75 años, lo cual, constituye un problema de salud pública y a pesar de la gravedad del asunto, las mujeres no se interesan por este tamizaje, ya que lo relacionan con un presunto diagnóstico de cáncer, lo cual limita el propósito del test, por consiguiente, la citología se relata como un tabú, relacionándose con el inicio de una vida sexual activa, generando así que la mujer se encuentre en una situación incómoda y vergonzosa frente a una persona desconocida, estos factores predisponen a las mujeres que a pesar de conocer los beneficios tomen una posición de desinterés e irresponsabilidad sobre su propia salud. (3).

Por tal motivo, el siguiente trabajo de investigación estuvo encaminado hacia los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de la comunidad de Oñacpac.

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer cervical (CC) o de cuello uterino (CaCU) que afecta a mujeres entre los 20 y 69 años, es el segundo cáncer más frecuente, después del cáncer de mama y es la tercera causa

principal de muerte por cáncer a nivel mundial, siendo más común en los países de mediano y bajo ingreso. (4) En Latinoamérica la incidencia de CaCU es de 22,8 por cada 100.000 mujeres al año. En Ecuador, representa la segunda causa de muerte por cáncer y cada año se diagnostican 1600 nuevos casos de CaCU. (1)

Según datos del año 2020 de GLOBOCAN, Ecuador tiene una incidencia de 10,1 muertes por cada 100.000 mujeres, ocupando la séptima posición entre los países con mayor prevalencia de cáncer cervical de la región. (5) La prevención del CaCU se debe realizar a través de la detección oportuna e inmediata de los factores de riesgo (inicio de vida sexual a temprana edad, uso de métodos anticonceptivos de barrera, limitar el número de parejas), mismos que debe conocer la población.

Hay que tener presente el número de gestas y el inicio de vida sexual ya que son factores de riesgo para lesión cervical. Los diferentes métodos de tamizaje siguen siendo esenciales en la identificación temprana de lesiones premalignas. (4)

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú publicó en el 2021 un proyecto de tesis sobre “*Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020*”. Un tipo de estudio descriptivo, correlacional, transversal. El cual reportó los siguientes resultados: El 69,3% de las participantes posee un nivel de conocimiento medio y el 64% presentó prácticas preventivas inadecuadas. (6)

En un estudio publicado en el 2020 por la Universidad Nacional de Loja titulado: “*CAPs del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital de Motupe Loja*”, que fue de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron: el 49,18% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 49,18% nivel medio y tan sólo el 1,37% tiene un conocimiento alto. Frente a las actitudes con respecto al Papanicolaou el 66, 12% de las participantes tienen actitudes negativas y, el 73,22% poseen prácticas incorrectas. (7)

De acuerdo a los datos expuestos, se puede observar que existen variaciones en cuanto a los resultados, tanto en estudios dentro como fuera del país, pudiendo pensar que éstos dependen en gran medida de los componentes socioeconómico y psicológico de las mujeres estudiadas. El cáncer cervicouterino es potencialmente prevenible y radica aquí la importancia del presente estudio de saber si las mujeres en edad fértil de la comunidad de Oñacpac conocen acerca de los métodos de prevención, detección y sobre todo factores de riesgo, dado a que en muchas ocasiones esta patología es subestimada y se llega a detectar

en casos avanzados, implicando de acuerdo a su estadiaje, la derivación a tratamientos de mayor complejidad y por ende mayores gastos para la usuaria y la salud pública, impactando a ésta última también de forma negativa en las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a dicha enfermedad.

Según lo indicado, y al no existir datos locales actuales sobre este tema, para el proyecto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) sobre Papanicolaou y las características sociodemográficas y ginecológicas de las mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad de Oñacapac de Saraguro 2023?

1.3 Justificación

El cáncer cervicouterino es una neoplasia maligna prevenible, pero sigue siendo un importante problema de salud pública de todo el mundo, especialmente en países en desarrollo con sistemas de salud limitados y de escasos recursos. La etiología principal es debido a una infección por el virus del papiloma humano. (8) A si mismo tiene un impacto negativo en la población femenina de todo el mundo, pero la introducción de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino con el test de Papanicolaou tiene un impacto favorable en la morbimortalidad por esta patología. (9) el cáncer de cuello uterino es la tercera causa principal de muerte a nivel mundial. En Ecuador se diagnostican más de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino cada año. Según GLOBOCAN, el Ecuador se ubica en la séptima posición, después de Chile, entre los países con una mayor prevalencia de cáncer cervicouterino de la región. (5)

Según las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), las enfermedades neoplásicas ginecológicas ocupan el cuarto puesto en las áreas de investigación recomendadas, el cáncer de cuello uterino está relacionado directamente con la infección del virus del papiloma humano por la tanto está inmerso dentro de las sublíneas de investigación. (10) De igual manera según la facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, la salud sexual y reproductiva ocupa el cuarto lugar en los lineamientos de investigación (11).

El presente proyecto de investigación se orientará a determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entre 15-44 años de la comunidad de Oñacapac, cantón Saraguro que van a ser entrevistadas con respecto al test de Papanicolaou, así como las actitudes y prácticas que tienen frente a este test. Este proyecto proporcionará información verídica y confiable en

tiempo real, obteniendo datos a través de una encuesta que se realizará a la población femenina de la comunidad de Oñacpac, asimismo, se contribuirá con información valiosa para futuras investigaciones por parte de otros autores.

La población femenina que participará de este estudio obtendrá información clara, precisa y concisa del Papanicolaou, e incluso va a aclarar ciertas dudas, mitos y creencias que tienen hacia esta práctica médica. A su vez, ayudaremos a disminuir una problemática social como es el cáncer cervicouterino, debido a que, intentaremos cambiar el pensamiento que tiene la mujer, tomando conciencia de realizarse un tamizaje periódicamente.

Además, los resultados de esta investigación ayudarán a cumplir y a aplicar educación sobre el test de Papanicolaou con el fin de disminuir la morbi-mortalidad de esta población debido al cáncer cérvico uterino evitando en lo posible diagnósticos tardíos y por consiguiente elevados costos en tratamientos de esta patología, permitiendo así reducir y optimizar los recursos en salud.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 Conceptos generales

2.1.1 Edad fértil: La OMS en Reproductive Health Indicators define la etapa reproductiva de la mujer entre los 15 y 49 años de edad (12). El periodo de adolescencia según la OMS comprende entre los 10 y 19 años, sin embargo, la agencia Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) divide en tres partes la segunda década de vida: Adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 y adolescencia tardía desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años. A partir de esta división, la etapa reproductiva o edad fértil, involucra el estudio de la mujer adolescente y la mujer madura. (13) (14)

2.1.2 Conocimiento: Se define como un saber o sabiduría que corresponde a los datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir, lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos; con respecto al Papanicolaou, esta información proporcionará un marco para evaluar e incorporar nuevas experiencias y saberes; esto se almacena en la mente de las personas y tiene la característica importante de que puede ser transmitido. (7) (15)

2.1.3 Actitud: Es una predisposición aprendida no innata estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorablemente a un objeto (individuo, grupo, situación, etc.), siendo constructos que van a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana, con respecto al Papanicolaou es evaluar este test positiva o negativamente. (7) (16)

2.1.4 Práctica: son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Además, puede decirse que es el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien a través de sus actos sobre alguna situación; sumando al contexto sobre el Papanicolaou es la capacidad y disposición de cada mujer para llevar a cabo, ejecutar o seguir las normas internacionales vigentes sobre la realización de dicho examen. (7) (16)

2.1.5 Anatomía del cuello uterino

El cuello uterino se divide en dos partes: el exocérnix (porción más cercana a la vagina), tiene forma de cilindro, sus dimensiones son 3 cm de longitud por 2 cm de ancho, está revestido de epitelio escamoso; mientras que el canal endocervical (porción más cerca al cuerpo del

útero), tiene forma fusiforme y en su eje transversal es ligeramente oblicuo. Mide entre 3 mm a 10 mm de diámetro, está tapizado por epitelio columnar. La zona donde hacen contacto ambos epitelios, se denomina unión escamo columnar (UEC) y varía en su ubicación de acuerdo a la edad de la mujer, estatus hormonal, paridad, entre otros aspectos. La UEC va sufriendo cambios a lo largo de la vida de la mujer, allí ocurren permanentemente fenómenos de transformación, de epitelio cilíndrico a pavimentoso, o lo que se conoce como metaplasia escamosa. (17)

2.1.6 Cáncer cervicouterino

Una clara comprensión del cáncer de cuello uterino es la clave fundamental para la planificación y la implementación de un programa racional de prevención de cáncer cervicouterino. (18) El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna prevenible, pero sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo con sistemas de salud limitados y de escasos recursos; afecta la unión escamocolumnar del epitelio cervical debido a una infección por el virus del papiloma humano (VPH), se caracteriza por un crecimiento y diseminación anormal de las células, que van desarrollándose de manera incontrolada, avanzando hacia los tejidos normales destruyéndolos, alterando el funcionamiento del organismo.(8)

Mundialmente tiene un impacto negativo en la población femenina de todo el mundo. Existe evidencia positiva de la introducción de un programa de detección del cáncer de cuello uterino, junto con las medidas preventivas que las personas pueden tomar, teniendo así un impacto favorable para tratar de estabilizar la curva de nuevos casos y la mortalidad por la enfermedad. (9)

La prevención primaria eficaz (vacunación contra el VPH) y la prevención secundaria (detección y tratamiento de lesiones precancerosas) evitarán la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Este tipo de neoplasia es una de las formas de cáncer más sensibles cuando se detecta a tiempo y se trata con eficacia. Los casos de diagnóstico tardío también pueden manejarse con el tratamiento adecuado y cuidados paliativos. (19)

2.1.7 Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer cervicouterino

El tener una infección por el VPH u otros factores de riesgo no quiere decir que la mujer va a padecer cáncer de cérvix ya que la mayoría de las mujeres con factores de riesgo nunca llegan a presentar este tipo de cáncer.

El papiloma humano es un virus cuyo ADN consta de 8000 pares de bases. Se clasifican en tipos de baja oncogenicidad: 6, 11; de oncogenicidad intermedia: 31, 33, 35, 51, y de alta oncogenicidad: 16, 18. (20)

Tiene afinidad y capacidad de infectar a cualquier tipo de epitelio escamoso. El cáncer cervicouterino se relaciona con la infección del VPH de alto riesgo (tipos 16 y 18), la misma que sucede a partir de pequeñas soluciones de continuidad de la superficie cutánea mucosa. Una vez que penetra a la célula huésped inicia la expresión de sus genes. Las moléculas encargadas de la replicación viral son E6 y E7 (oncogenes virales), van a inactivar funcionalmente los productos de dos genes supresores de tumores muy importantes, el gen p53 y Rb. Ambos oncogenes dan lugar a la proliferación, inmortalización y transformación maligna de las células infectadas. (8)

2.2 Aspectos epidemiológicos

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en el mundo y afecta a mujeres entre 20 y 69 años, después del cáncer de mama, que ocupa el primer lugar. La incidencia de cáncer de cuello uterino es de 21,2 nuevos casos por cada 100.000 mujeres a nivel mundial; para América Latina, la cifra es aún más alarmante, con 22,8 por cada 100.000 mujeres al año. (5)

El cáncer de cuello uterino es la tercera causa principal de muerte por cáncer a nivel mundial, con una mortalidad de aproximadamente 300 000 mujeres por año, y una tasa de 10,3 muertes por 100.000; en América Latina, es la segunda causa principal de muerte por cáncer, con una incidencia de 10,1 muertes por cada 100.000 mujeres por año. (5)

En el Ecuador se diagnostican más de 1 600 nuevos casos de cáncer cervicouterino cada año (datos estimados en el 2018) y representa la segunda causa de muerte por cáncer, en mujeres de 20 y 69 años de edad. Según GLOBOCAN, Ecuador se encuentra en la séptima posición, entre los países que presenta mayor prevalencia de CaCU de la región. (5)

2.3 Generalidades sobre el test de papanicolaou

El Test de Papanicolaou (Pap-test) es un examen citológico que consiste en frotar con un cepillo o espátula la zona de transformación del cuello uterino mediante el cual se obtienen células de dicha zona con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si existen lesiones compatibles con precáncer o cáncer cervicouterino. (21)

2.4 Historia

En 1940 el Doctor George Nicolás Papanicolaou (1883 – 1962) con participación de Herbert Traut, publicó en el American Journal Of Obstetrics and Gynecology la caracterización de las células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con suposición de cáncer. Después publicó, en 1943, la monografía Diagnosis of uterine cancer by vaginal smear. Su trabajo cobró relevancia en el ámbito de la ginecología y numerosos estudios confirmaron el beneficio de este test, en algunos hospitales se dispuso su utilidad para la detección de cáncer cervicouterino; por lo cual se le denominó “Test de Papanicolaou”, como hasta hoy se la conoce. George Papanicolaou a través de la toma de muestra, fijación, tinción y nomenclatura, pudo llegar a un diagnóstico oportuno dando lugar así al inicio de la citología moderna. Fue el padre de la citología exfoliativa, porque su técnica a más de la detección de CaCU, pudo detectar cáncer de vagina, endometrio, trompas de Falopio, a través de fluidos como: esputo, orina, líquido, peritoneal y pleural, etc. Esto se publicó reflejado en su clásico libro The Atlas of Exfoliative Cytology, publicado en el año 1954. (7)

2.5 Indicaciones y frecuencia para el tamizaje

La Comisión de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) en agosto de 2018, publicó las pautas actualizadas sobre la frecuencia e indicación para la prevención de cáncer cervicouterino, en donde se mencionan las siguientes:

- Las mujeres entre las edades de 21 y 65 años deben realizarse el test de Papanicolaou regularmente como parte de su atención médica diaria. Incluso si no es sexualmente activa, si se vacunó contra el VPH o esté en la menopausia.
- Las mujeres de 21 a 29 años deberán hacerse el test de Papanicolaou cada 3 años
- A los 30 años, el método preferido de detección consiste en el test de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años, siempre y cuando los resultados de la prueba sean normales, a esto se le llama prueba conjunta y debe realizarse hasta los 65 años. Otra opción consiste en realizar el Papanicolaou únicamente cada 3 años. (22) (23)
- Las mujeres mayores de 65 años que se han realizado los controles de manera periódica con este test durante los últimos 10 años pueden dejar de hacerse siempre que no se hayan detectado lesiones precancerosas graves en los últimos 20 años. Las mujeres con antecedentes de NIC 2 o NIC 3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de que se detecte la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) pueden dejar de hacerse el test de Papanicolaou y la prueba de VPH,

a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer o cáncer de cérvix. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cérvix (histerectomía supracervical) deben tomar en cuenta las recomendaciones antes mencionadas. (7)

- En mujeres con resultados alterados necesitan seguimiento cada 6 meses a un año. (7)
- Toda mujer embarazada debe realizarse el test de Papanicolaou en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología gineco obstétrica, si la paciente no lo tiene realizado ya que el embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. (24)
- Las mujeres mayores de 65 años deben realizarse el test de Papanicolaou si nunca antes lo han hecho, o bien si no se han hecho el examen después de los 60 años. (23)
- Además, se ha descrito, que, a pesar de lo antes mencionado, aún existe poca claridad sobre la frecuencia con la que debe realizarse este test, la edad requerida y la necesidad de tener síntomas o no para realizarlo. (25)

2.6 Condiciones para realizar el test de papanicolaou

- Evitar realizar el test cuando la paciente esté menstruando.
- Evitar las duchas vaginales
- En el caso que la paciente presente flujo abundante, dolor o inflamación severa no se realizará el test.
- No tener una histerectomía total.
- Evitar relaciones sexuales vaginales dentro de las últimas 48 horas previo al examen.
- La paciente no debe haber utilizado jabones, cremas o medicamentos vía vaginal durante 48 horas antes. (21) (25)

2.7 Eficacia del PAP en detección de cáncer cervicouterino

Posee una especificidad del 94%, mientras que la sensibilidad de la citología se ha reportado desde 32,4 a 90%, pudiendo no detectarse neoplasias de alto grado o cáncer en más de 35%; produce falsos negativos de 5 a 35% y suponen una derrota a la detección oportuna porque avanzada podría ser diagnosticado más tarde (26). Para lograr que este tamizaje sea altamente sensible y específico es necesario que la muestra citológica contenga células del exocervix y endocervix, que estas sean extendidas de una manera adecuada en el portaobjetos y fijadas correctamente, además se requiere de una correcta aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou e interpretación apropiada de los cambios morfológicos celulares. (27)

2.8 Materiales que se utilizan

- Espéculo vaginal
- Mesa de exploración (mesa mayo)
- Guantes estériles
- Espátula de ayre (madera o plástico) para la toma exocervical
- Cepillo colector endocervical.
- Hisopo
- Pinzas de aro
- Lámina portaobjetos
- Fijador en aerosol para citología
- Lámpara de cuello de ganso
- Lápiz bicolor o lápiz de grafito para rotular lámina portaobjetos.
- Formulario de solicitud de estudio citológico del sistema Bethesda. (28)

2.9 Utilidad del estudio CAP

Los estudios relacionados con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), son utilizados en diversos temas de la salud y son considerados como la base fundamental de los diagnósticos para así ofrecer información a Instituciones u Organizaciones que son responsables de desarrollar de forma más eficaz los programas de promoción de la salud. Mediante la encuesta CAP se investiga el proceso por medio del cual el conocimiento, actitudes y prácticas se transforman en comportamientos o estilos de vida, la misma que es aplicada a una muestra representativa de la población estudiada. (29). La propuesta desde los estudios CAP plantea un acercamiento integrado, que permite comprender los comportamientos a través de estos tres elementos mencionados; y así proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las mujeres y sus familias. Además, este enfoque tiene un potencial para generar argumentos sólidos que contribuyan a la formulación, diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud en el área reproductiva. (29)

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, acerca del test de Papanicolaou y las características sociodemográficas y ginecológicas en mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad de Oñacapac de Saraguro 2023.

3.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, para ampliar el contexto individual de cada mujer de acuerdo a su situación en la comunidad.
- Conocer los antecedentes gineco – obstétricos de las mujeres en edad fértil, que permitan identificar factores de riesgo para cáncer cervicouterino.
- Estimar el porcentaje de mujeres que se han realizado un Papanicolaou al menos una vez en su vida.
- Determinar el nivel de conocimientos, (alto, medio, bajo) sobre el test de Papanicolaou.
- Determinar el porcentaje de prácticas y actitudes positivas, sobre el test de Papanicolaou.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Diseño del estudio

La investigación que se realizó fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y cuantitativo.

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la comunidad indígena de Oñacapac ubicada a 7km del cantón Saraguro, provincia Loja.

4.3 Muestra y universo

El universo estuvo conformado por 404 mujeres de las cuales la muestra de estudio fue de 200 mujeres entre 18 y 49 años residentes de la comunidad de Oñacapac, datos proporcionados por el presidente de la comunidad.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil entre 18- 49 años
- Pertenecer a la comunidad de Oñacapac
- Que hayan iniciado su vida sexual
- Quienes mediante la firma del consentimiento deseen participar

4.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no se encuentren en el rango de edad fértil.
- No pertenecer a la comunidad de Oñacapac
- No haber iniciado su vida sexual
- No consientan participar en el estudio
- Menores de edad

4.5 Variables en estudio

4.5.1 Variables sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos:

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Autoidentificación étnica
- Ocupación
- Ingreso económico familiar
- Menarquía
- Inicio de vida sexual
- Número de parejas sexuales

- Paridad
- Antecedente de enfermedad de transmisión sexual
- Uso de métodos anticonceptivos
- Tipo de método usado

4.5.2 Variables de Conocimientos

- Qué es el Test de Papanicolaou
- Lugar de recolección de la muestra
- Conoce del cáncer de cuello uterino
- El cáncer de cuello uterino es prevenible
- El agente causal es un virus.
- Inicio de vida sexual, como indicación para realizarse el test
- Frecuencia de realización del test Papanicolaou
- Condiciones antes de practicarse un Papanicolaou

4.5.3 Variables de Actitudes

- Disposición para recibir información sobre el Test de Papanicolaou
- Importancia del test
- Actitud de la mujer frente al test
- Sentimientos de temor y vergüenza ante la realización del Papanicolaou
- Predisposición a realizarse el test en dependencia del sexo del profesional de salud
- Autonomía de la mujer para realizarse el test

4.5.4 Variables de Prácticas

- Control ginecológico anual
- Realización del test de Papanicolaou
- Último Papanicolaou realizado
- Seguimiento de los resultados
- Factores limitantes para realizarse el Papanicolaou

4.5.5 Operacionalización de las *variables* (Ver anexo 1)

4.6 Métodos y técnicas de estudio

4.6.1 Método

Se utilizó el método de entrevista directa aplicando una encuesta, misma que fue adaptada de acuerdo a la idiosincrasia de la comunidad con palabras comprensibles que recogieron las variables de estudio de la población objetivo.

4.6.2 Técnica

Primero se socializó con las mujeres en edad fértil el estudio a realizar y los objetivos que se pretendía alcanzar, luego se entregó el consentimiento informado (Anexo 2) para que firmen

las personas que participaron libre y voluntariamente en el estudio. Posteriormente se aplicó el formulario validado para este estudio a las mujeres participantes (Anexo 3).

4.6.3 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó un formulario impreso que recogió datos sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos.

El sondeo del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las participantes se utilizó el formulario construido por las investigadoras, tomando como referencia el cuestionario de CAP de prueba de Papanicolaou validado en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata” (Anexo 3). La encuesta tuvo un lenguaje entendible, adaptado a la realidad social, académica y cultural de la población en estudio.

La interpretación de Conocimientos, actitudes y prácticas se realizó sumando las respuestas de cada sección y clasificándolas en respuestas correctas, incorrectas, de no sabe, de no aplica. Se utilizó la siguiente tabla para la interpretación:

VARIABLE	CALIFICACIÓN	RESPUESTAS CORRECTAS
CONOCIMIENTOS	Nivel Alto	Porcentaje mayor a 70%
	Nivel Intermedio	Porcentaje igual o mayor a 50%
	Nivel Bajo	Porcentaje menor a 50%
ACTITUDES	Favorables	Porcentaje igual o mayor a 57%
	Desfavorables	Porcentaje menor a 57%
PRÁCTICAS	Correctas	Porcentaje mayor al 70%
	Incorrectas	Porcentaje menor al 50%

4.6.4 Procedimientos

- **Autorización:** se solicitó autorización al señor Miguel Hueledel, presidente de la comunidad de Oñacapac (Ver anexo 4)

- **Capacitación:** La capacitación se realizó mediante revisión bibliográfica, lectura de guías de práctica clínica, artículos científicos, elaboración de formularios de recolección de datos y consulta con el docente director del estudio.
- **Supervisión:** El trabajo de investigación fue guiado y supervisado por el Doctor Jorge Mejía Chicaiza.
- **Recolección de datos:** Las autoras acudieron a la comunidad de Oñacapac, Saraguro en lugares de concentración masiva de gente como parques, iglesias, casas comunales, áreas comerciales, en donde se pueden tomar contacto con mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión antes descritos. Se solicitó un tiempo aproximado de 15 minutos y se procedió a explicar de manera general el estudio, sus objetivos, beneficios, riesgos, acuerdos de confidencialidad y derechos como participante. Una vez firmado el consentimiento, se inició la aplicación de la encuesta elaborada. Las pacientes que no desearon participar o no disponían de tiempo, no se les obligó a formar parte del estudio.

4.7 Plan de tabulación y análisis

Luego de recolectar la información de la cantidad de pacientes propuesta, se realizó la base de datos a través de SPSS V24 elaborada por las autoras, que permitió su posterior tabulación, cruce de variables y elaboración de tablas simples y compuestas con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y en caso de variables cuantitativas con sus respectivos estadísticos como media aritmética, mediana y desviación estándar. Según esto, dichos datos fueron analizados y brindaron los resultados que luego fueron interpretados.

4.8 Consideraciones bioéticas

El presente estudio no representó riesgo directo o indirecto para las participantes.

Los datos recolectados en este estudio fueron totalmente confidenciales, además el acceso a la base de datos y formularios, están a cargo únicamente de los responsables directos de la investigación: director de estudio, investigadoras principales. A cada participante se le asignó un código individual y único para poder identificarlo únicamente en la base de datos y para que su nombre no sea utilizado con posterioridad en la publicación de resultados, la cual la conocen solo las investigadoras.

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron únicamente utilizados para la realización del presente trabajo de titulación.

Culminada la investigación, se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años, cumpliendo el tiempo mencionado, las autoras eliminarán la información.

Los beneficios de la realización de esta investigación incluyeron tener una percepción amplia de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou y cáncer de cérvix, dentro de lo cual se pudo discernir aquellas áreas en las cuales las pacientes presentaron falencias para que así el personal de salud pertinente tome como punto de partida para reforzar el ámbito de la medicina preventiva. Los riesgos fueron mínimos ya que el estudio no pretendió vulnerar la integridad y derechos de las participantes, ni representó un problema para las instituciones que avalaron el estudio. Es por esto que el balance riesgo beneficio determinó que prevalecen los beneficios de la realización de la investigación donde se obtuvo información útil y suficiente sobre datos de salud sexual y reproductiva.

Previo a la ejecución de este estudio, la presente investigación fue revisada y aprobada por los comités de investigación y bioética pertinentes.

Posterior a la obtención del consentimiento informado de cada participante. Se les informó los objetivos del estudio, propósitos, beneficios, riesgos potenciales, la duración del estudio, la posibilidad de su negativa a participar en el estudio cuando lo consideren necesario y la confidencialidad de los datos entregados.

El acceso a la base de datos y formularios están también al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de datos.

El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por las autoras, se declaró que no existen conflictos de intereses.

Capítulo V

5. Recursos

5.1 Recursos humanos

- Humanos:

- **Directos**

Investigadoras principales:

Tatiana Poma

Gabriela Tenesaca

Director del proyecto:

Dr. Jorge Mejía

- **Indirectos**

Presidente de la comunidad Oñacapac:

Sr. Miguel Hueledel. (Anexo 4)

5.2 Recursos materiales y presupuesto

Anexo 5

5.3 Cronograma de actividades

Anexo 6

Capítulo VI

6. Resultados

Luego de haber recopilado la información correspondiente, a través de la encuesta adecuada al presente proyecto de investigación, los datos obtenidos fueron tabulados a través del programa IBM SPSS, con sus respectivos análisis e interpretaciones, que se muestran a continuación:

6.1 Caracterización sociodemográfica

Tabla 1. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou, según variables sociodemográficas, Saraguro 2023.

Variables Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15 a 19 años	25	12.5
20 a 29 años	X: 29.5	45.5
30 a 39 años	DS: 8,76	25.5
40 a 49 años	33	16.5
Estado Civil		
Soltera	129	64.5
Casada	54	27
Divorciada	2	1
Viuda	4	2
Unión Libre	11	5.5
Nivel de Instrucción		
Ninguna	1	0.5
Primaria	79	39.5
Secundaria	91	45.5
Superior	28	14
Otra	1	0.5
Autoidentificación Étnica		
Mestizo	12	6
Indígena	187	93.5
Afroamericano	1	0.5
Ocupación		
Estudiante	52	26
Ama de casa	45	22.5

Agricultura, ganadería	59	29.5
Comerciante	22	11
Otra	22	11
Ingreso económico familiar		
< \$425	176	88
> \$425	24	12
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

En la tabla 1 se reporta, del total de 200 participantes. El mayor grupo de personas del estudio, 45.5%, corresponden al grupo etario de 20 a 39 años. La media de la edad es de 29.58 y el DS es de 8.76. La mayor parte de la población son solteras 64.5%, poseen Secundaria como su nivel de instrucción 45.5%, 93.5% se autoidentifican como Indígenas; 29.5% trabajan en Agricultura o ganadería; y finalmente el 88% de las encuestadas presentan un ingreso menor a \$425 mensualmente.

6.2 Antecedentes gineco-obstétricos

Tabla 2. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según variables gineco-obstétricas, Saraguro 2023.

Antecedentes gineco-obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Menarquia			
Adolescencia temprana (10 – 13)	X:13.41	103	51.5
Adolescencia media (14 -16)	DS:1.05	97	48.5
Inicio de vida Sexual			
Adolescencia temprana (10 – 13)		2	1
Adolescencia media (14 -16)	X:17.04	69	34.5
Adolescencia tardía (17-21)	DS: 1.62	125	62.5
Adulthood (21 años o más)		4	2
Número de parejas sexuales			
1		97	48.5
2		85	42.5
3		14	7
4		2	1
5		1	0.5
6		1	0.5
Paridad			
Nulípara		48	24
Primípara		58	29
Múltipara		94	47
Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual			
No		190	95
SI /Especificar		10	5
TRICOMONIASIS		4	40
VPH		6	60
Uso de método anticonceptivo			
No		24	12
SI		176	88
Condón		19	10.80
Implante		78	44.32
Pastillas anticonceptivas		23	13.07

Dispositivo intrauterino	4	2.27
Otro	52	29.55
Anticonceptivo Inyectable	46	88.46
Ligadura	6	11.54
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

Se puede observar en la Tabla N°2 la distribución de acuerdo con variables gineco-obstétricas donde la mayor parte de la población 51.5% presentaron su menarquia en una Adolescencia temprana (10 – 13 años); 62.5% iniciaron vida sexual en una Adolescencia tardía (17-21 años): en su mayor parte 48.5% mantienen relaciones sexuales con 1 pareja; principalmente las encuestadas 47% son multíparas. En cuanto a los antecedentes de enfermedad de transmisión sexual se observa que el 95% nunca han presentado una ETS, mientras que 5% si la han presentado; de estas el 40% (4) fue por tricomoniasis y el 60% (6) fueron infectadas por VPH. Y sobre el uso de método anticonceptivo: se encuentra que 24 (12%) de las encuestadas no usan método anticonceptivo, mientras que 176 (88%) si usan un método anticonceptivo; del total de estas se observa que el método preferido es el Implante 44.32% (78), con las pastillas anticonceptivas 13.07% (23), el uso de condón 10.80% (19). Dispositivo intrauterino 2.27 (4) y con 29.55 % (52) prefieren otro método dentro de los cuales se describe el 88.46% de los otros métodos es el anticonceptivo inyectable y el 11.54% con ligadura.

6.3 Realización del pap test

Tabla 3. Distribución de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según la realización de pap, Saraguro 2023.

¿Se ha realizado el test de Papanicolaou?	Frecuencia	Porcentaje
Si	151	75.5
No	49	24.5
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

En la tabla N 3 se encuentra representado la realización de la prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida donde se observa que la mayor parte de la población 75.5% Si se lo han realizado mientras que 49 (24.5%) No se la han realizado.

6.4 Conocimientos sobre el pap test

Tabla 4. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad oñacapac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según su nivel de conocimientos, Saraguro 2023.

Ítems de medición del nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce qué es el Papanicolaou o test de tamizaje para cáncer de cuello uterino?		
Si	179	89.5
No	21	10.5
¿Sabe en qué parte del cuerpo se toma la muestra para el test de Papanicolaou?		
Región anal	4	2.0
Cuello del útero	195	97.5
Zona mamaria	1	.5
¿Conoce qué es el cáncer de cuello uterino?		
Si	76	38.0
No	124	62.0
¿El cáncer de cuello uterino puede prevenirse?		
Si	149	74.5
No	4	2.0
No sabe	47	23.5
¿El virus de Papiloma humano causa cáncer de cuello uterino?		
Si	70	35.0
No	1	.5
No sabe	129	64.5
Toda mujer que ha iniciado su vida sexual, ¿debe realizarse el test de Papanicolaou?		
Si	147	73.5
No	15	7.5
No sabe	38	19.0
¿Con qué frecuencia debe realizarse el test de Papanicolaou?		
Cada 6 meses	10	5.0
Cada año	114	57.0
Cada 2 años	18	9.0
No sabe	58	29.0
¿Puede realizarse el test cuándo está menstruando?		
Si	1	.5
No	138	69.0

No sabe	61	30.5
¿Puede realizarse el test cuándo ha tenido relaciones sexuales el día anterior?		
Si	3	1.5
No	131	65.5
No sabe	66	33.0
¿Puede realizarse el test si está usando óvulos vaginales?		
Si	2	1.0
No	132	66.0
No sabe	66	33.0
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

Se observaron 1331 respuestas positivas, lo cual corresponde al 66.55% de los conocimientos, con lo que se concluye que los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en la población estudiada son de moderado nivel.

6.5 Actitudes sobre el pap test

Tabla 5. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según sus actitudes, Saraguro 2023.

Ítems de medición del nivel de actitudes	Frecuencia	Porcentaje
¿Le gustaría recibir asesoramiento profesional sobre el test de Papanicolaou?		
Si	198	99.0
No	2	1.0
¿Cree Ud. que es importante la realización del test de Papanicolaou?		
Si	199	99.5
No	1	.5
¿Cree Ud. que realizarse el test de Papanicolaou puede causarle una infección?		
Si	12	6.0
No	188	94.0
¿Siente temor o vergüenza de realizarse el Papanicolaou?		
Si	136	68.0
No	64	32.0
¿El profesional de salud que le realiza el test debe ser de sexo femenino?		
Si	149	74.5
No	51	25.5
¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el Papanicolaou?		
Si	14	7.0
No	186	93.0
¿Cree Ud. que sus principios religiosos, morales y culturales, le impiden realizarse el test de Papanicolaou?		
Si	6	3.0
No	194	97.0
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

Se observa 1080 respuestas positivas, lo cual corresponde al 77.14% de las actitudes son favorables; con lo que se concluye que las actitudes hacia la prueba de PAP en la población estudiada son favorables.

6.6 Prácticas sobre el pap test

Tabla 6. Caracterización de 200 mujeres de la comunidad Oñacpac entrevistadas sobre caps del test de papanicolaou según sus prácticas, Saraguro 2023.

Ítems de medición del nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
¿Asiste Ud. a control ginecológico anualmente?		
Si	56	28.0
No	144	72.0
¿Se ha realizado el test de Papanicolaou?		
Si	151	75.5
No	49	24.5
¿Hace cuánto tiempo se realizó el último test de Papanicolaou?		
Menos de 1 año	48	24.0
Hace 2 años	60	30.0
Hace 3 o más años	53	26.5
No aplica	39	19.5
¿Recoge los resultados de la prueba en el tiempo indicado?		
Si	151	75.5
No	8	4.0
No aplica	41	20.5
¿Solicita al personal de salud explicaciones sobre los resultados que aclaren sus dudas?		
Si	153	76.5
No	9	4.5
No aplica	38	19.0
¿La falta de tiempo le ha impedido realizarse el Papanicolaou?		
Si	95	47.5
No	88	44.0
Indiferente	17	8.5
TOTAL	200	100%

Fuente: Base de datos.

Autores: Poma T. & Tenesaca G.

Análisis

Se observaron 647 respuestas positivas, lo cual corresponde al 53.91% de las prácticas, con lo que se concluye que las prácticas correctas hacia la prueba de PAP en la población estudiada moderada.

Capítulo VII

7. Discusión

Según los resultados de nuestro estudio enfocado en 200 mujeres de la comunidad indígena de Oñacapac, sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y caracterización sociodemográfica y ginecológica se pudo constatar que la mayoría de la población 85%, eran mujeres solteras que no tenían una profesión y únicamente habían cursado la primaria y secundaria sin culminarla. Su ocupación fue agricultoras y ganaderas, en donde el 88% de las mujeres mencionaron tener un ingreso económico familiar menor de un salario mínimo unificado mensual.

Se encontró similitud con el estudio de Muñoz y Sarriaga en Nicaragua 2018 denominado: toma de citología cervicouterina (29), en donde se observó que las variables sociodemográficas plasmadas en el estudio reflejaban que la mayor parte de las mujeres si bien no tienen una profesión, por lo menos han estudiado la primaria aunque muchas en su defecto no la hayan culminado, en cuanto a desempeño laboral la mayoría de las mujeres fueron amas de casa, en nuestro estudio se destacó con un 29,5% eran agricultoras y ganaderas y que el 22.5% fueron amas de casa.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos se pudo constatar que más de la mitad de la población en estudio iniciaron su vida sexual durante la adolescencia tardía (17 a 21 años) correspondiendo a un 62.5%, el número de parejas sexuales de la mayoría de las mujeres 48.5% fue de uno, seguido de dos parejas sexuales con un 42.5%; el 47% fueron multíparas, refirieron no presentar enfermedades de transmisión sexual en un 95%, el método anticonceptivo utilizado en la mayoría de la población en estudio fue el anticonceptivo inyectable en un 88.46%.

Los resultados fueron algo similares a los hallados por Arango M, en su estudio en Perú del año 2021, aunque en diferentes proporciones donde el 65% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años. A diferencia de nuestro estudio la mayoría de la población el 55% tuvieron tres parejas sexuales. Además, destaca la multiparidad con un 50%, el 37.5% de las mujeres presentaron flujo vaginal y el 22.5% no tuvieron enfermedad ginecológica diagnosticada, sobre el uso de métodos anticonceptivos el 32.5% usaron la píldora del día siguiente, seguido de anticonceptivos inyectables 25%. (31)

Con respecto al nivel de conocimiento del Pap Test en nuestro estudio se encontró que cerca del 66.55% tienen un nivel moderado, Tarrillo Mirian en un estudio en Perú en el año 2021 encontró cifras similares, con un nivel de conocimiento medio 69,3% en la población en estudio (6). De la misma forma con resultados semejantes fueron hallados en el estudio de Anastasio A, titulado: Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, enero-marzo. 2021, donde se logró determinar que más de la mitad de la población estudiada correspondiente al 70% poseía un conocimiento moderado.

En Nicaragua en el 2018 sobre conocimientos sobre la toma de citología cervicouterina Muñoz y Sarria mostraron que en su mayoría con un 74.3% de entrevistadas poseen un nivel de conocimientos altos (29). En otro estudio realizado por Carrión en Loja (7) se encontraron cifras totalmente diferentes donde un 49.18% de las mujeres encuestadas tenían un nivel de conocimiento bajo sobre el Pap test, estos resultados indican la realidad de nuestro entorno, especialmente en países en desarrollo con sistemas de salud limitados y de escasos recursos. Por lo cual, se requiere analizar otras poblaciones de estudio para tener así una mejor visión general.

Con respecto a las actitudes de Tumipamba M, en su estudio del año 2017 titulado: CAPs del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, del centro de salud San Antonio - Ibarra 2017 (30), menciona que los resultados de las actitudes fueron favorables, en donde el 74% solicitó que se le realice el PAP test, el 99% considero que se debe realizar anualmente, y más con respecto a la importancia del Papanicolaou y desearon conocer el procedimiento de manera global respondieron de forma positiva. En comparación con nuestro estudio se observó similitud, porque se encontró un 77.14% de las actitudes favorables.

Sin embargo, cabe mencionar que el 22.86% de la población estudiada tuvo actitudes desfavorables asociadas a la vergüenza, timidez, temor, principios religiosos, morales y culturales y tuvieron preferencia por el personal femenino para realizarse el Papanicolaou. De igual manera se recalca que el 7% de las mujeres de nuestro estudio mencionaron que su pareja interfiere en la decisión de realizarse el Papanicolaou, actitud similar al estudio de Muñoz y Sarriaga con un porcentaje del 26% (29). Esto demuestra que aún existe sumisión por parte de la mujer hacia el hombre, debido a la cultura social de las comunidades sobre todo en zonas rurales.

Olivos y Zapata en su investigación denominada: Factores culturales, familiares y psicológicos que se relacionan con la decisión del PAP test en mujeres del Centro de Salud San Juan de La Virgen, abril – julio. 2018, menciona que las creencias influyen de manera negativa en las actitudes sobre el PAP test en donde se encontró que el 27.14% no decide realizarse la prueba debido a estas mismas; el 31.43% no se realiza por impedimentos religiosos (26), aunque se observa en un mayor porcentaje en comparación con nuestro estudio, se debe hacer hincapié con el fin de erradicar estos factores psicosociales que hacen que la población tenga actitudes desfavorables.

En cuanto a prácticas en nuestro estudio se obtuvo 647 respuestas positivas, lo cual corresponde al 53.91% de las prácticas, con lo que se concluye que las prácticas hacia la prueba de PAP test en la población estudiada tienen tendencia Correcta, el 75% de las mujeres se realizaron el Papanicolaou; un 30% de mujeres se realizaron cada 2 años, seguido de cada 3 años o más con un 26.5%, y cada año un 24%, las mujeres que nunca se realizaron un PAP test corresponden a un 24.5%; las mismas indicaron recoger los resultados en el tiempo indicado 75.5%, y pedir explicaciones sobre los resultado 76.5%.

Entre investigaciones con valores similares tenemos al realizado por Muñoz y Sarria en el año 2018 titulado: Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres fértiles, con vida sexual activa que acuden al centro de salud Pikín Guerrero de Acoyapa, en el periodo del 1 de noviembre al 31 de diciembre 2018, donde se observó que más de la mitad de la población en estudio tuvo prácticas correctas un 89.7% se realizaron el Papanicolaou, en donde el 75.8% de las mujeres se realizaron cada 6 meses, seguido de 1 a 2 años con 18.5% y posteriormente más de 2 años con 5.7% (29).

De igual manera Tumipamba M, en su estudio del año 2017 en Ecuador - Ibarra, observó que el 72% se había realizado el examen, cada año 65%, seguido de un 28% que nunca se realizaron, un 6% se realizó cada 6 meses, y el 1% se lo realizó cada 2 años; el 66% recogieron los resultados a tiempo (30). A diferencia de nuestro estudio Tarrillo M, en su estudio denominado: conocimientos y prácticas preventivas sobre CaCU de mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020, observó el 64% de las mujeres estudiadas presentan prácticas inadecuado, mientras que 36% presento adecuado uso de las prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino (6).

En el caso de nuestro estudio el 46.0.9% presenta prácticas incorrectas que a pesar de no ser la mayoría de la población estudiada representa un valor significativo. Además, se pudo concluir que el 47.5% mencionaron no tener tiempo para realizarse el Papanicolaou. Por ello es fundamental la educación en el primer nivel de atención con el fin de que la población sea capaz de reconocer las medidas preventivas con respecto al cáncer cervicouterino y tenga los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas para una salud de calidad, priorizando sobre todo a zonas rurales y poblaciones de bajos recursos con una educación deficiente como ésta y así poder brindar mayor cobertura de salud con el fin de reducir la morbimortalidad con CaCU.

Capítulo VIII

8.1 Conclusiones

- La mayoría de mujeres participantes en el estudio, tienen una edad entre 20 y 29 años, son indígenas, con un ingreso económico menor a un salario básico. En cuanto a antecedentes gineco – obstétricos el 48.5% han tenido una pareja sexual, el 47 % son multíparas.
- El 95% no han tenido infecciones de transmisión sexual, mientras que, del 5% de pacientes que sí han tenido ITS, el 40% corresponde a Tricomoniasis y el 60% a Virus de Papiloma Humano.
- Con respecto al uso de métodos anticonceptivos el 88% si utiliza un método, de los cuales el 44,22 % de participantes utilizan implante y el 11,54% corresponde a esterilización quirúrgica.
- Las mujeres que se han realizado un Papanicolaou al menos una vez en su vida representan el 75,5%.
- Las participantes de este estudio tienen un nivel moderado de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, además presentan actitudes favorables y prácticas correctas.

8.2 Recomendaciones

- Promover la prevención y promoción de la salud a través de las diferentes instituciones públicas y privadas, mediante un compromiso multisectorial y trabajo en equipo, coordinando actividades multidisciplinarias dentro de la comunidad estudiada para así disminuir las altas tasas de mortalidad debido al cáncer cervicouterino.
- Brindar charlas educativas con herramientas adecuadas, accesibles y en lenguaje sencillo a la población indígena de la comunidad de Oñacapac para mejorar los conocimientos, actitudes y práctica de la prueba de Papanicolaou en la población estudiada.
- Coordinar con las entidades superiores para obtener insumos necesarios para la realización del Test de Papanicolaou en el centro de salud de la población en estudio.
- Capacitar al personal de salud de la comunidad de Oñacapac con el fin de promover campañas anuales de concientización sobre la importancia de realizarse el Test de Papanicolaou para así prevenir y detectar de manera temprana el CaCU.
- Se recomienda usar el presente estudio como antecedente para futuras investigaciones y seguir realizando más estudios sobre conocimientos, actitudes y

prácticas sobre el test de Papanicolaou en poblaciones indígenas como la estudiada, para así tener mejor perspectiva de nuestros pueblos frente a esta patología.

Referencias

1. Mezei AK, Armstrong HL, Pedersen HN, Campos NG, Mitchell SM, Sekikubo M, et al. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middleincome countries: A systematic review. *Int J Cancer*. 2017;141(3):437-46. [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28297074/>
2. Melnikow J, Henderson JT, Burda BU, Senger CA, Durbin S, Weyrich MS. Screening for cervical cancer with high-risk human papillomavirus testing updated evidence report and systematic review for the us preventive services task force. *J Am Med Assoc*. 2018;320(7):687-705. [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526306/>
3. Abraham A. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, enero - marzo. 2021 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021. [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6020/1/UPSE-TEN-2021-0033.pdf>
4. Herrera Conza EM, Salazar Torres ZK, Espinosa Martín L, Aspiazu Hinostraza KA. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Revista Vive* [Internet]. 2021;3(9):264–74. [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v3n9/v3n9_a15.pdf
5. Global Observatory of Cancer-GLOBOCAN. Cancer to day. International Agency for Research on Cancer-IARC. Incidence and mortality. World Health Organization. 2020 [citado el 1 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
6. Tarrillo, D. Milagros, P. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. USAT. 2021. [citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949>
7. Carrión X, Minga G. Tesis de: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital UMiversitario de Motupe Loja”. 2020. [Internet]. Edu.ec. [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf
8. Berro J, Rodríguez C, Berro A. I Jornada Científica Virtual de Oncológica en Cienfuegos. Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de cuello uterino. 2021.[Internet]. Sld.cu.[citado el 28 de Febrero de 2022]. Disponible en:

- <https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/329/113>
9. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez S. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. *Revista Venezolana de Oncología*.2021; 33(2):13. [citado el 27 de Febrero de 2022]. Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>
 10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud 2017. *Healthresearchweb.org*. [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
 11. Universidad de Cuenca. Carrera de Medicina y Cirugía | Universidad de Cuenca [Internet]. 2020 [citado el 6 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/medicas/carreras/carrera-de-medicina-y-cirurgia>
 12. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de salud reproductiva. 2018 [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en>
 13. Hernández, M. Medina, L. Mora, L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. *Acta Médica del Centro*. 2022; 16(2): 301-310. [citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1678/1520>
 14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. *Unicef.org*. 2020.[citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 15. Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (2021). *Rae.es*. [citado el 1 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
 16. Solange B, Ramos T, Bach C, Heiner V, Carbajal L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres sexualmente activas de la Microred morro solar -Jaén, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciado tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica [Internet]. *Edu.pe*. [citado el 2 de Marzo de 2022]. Disponible en: http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/373/1/Ramos_CAT_Vasquez_IH.pdf
 17. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Guía: prevención secundaria del cancer de cuello del útero, 2022. Conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado. Coordinador: 2022. [citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/02/AEPCC-Guia_Prevenccion-cancer-cervix_2022_v02.pdf

18. Bravo, E. Águila, N. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur. 2020; 18 (4): 685-693. [citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino.2020 [Internet]. Who.int. [citado el 2 de Marzo de 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer>
20. Sánchez C, Ramos Y. Tesis de: "Citología Cervical como indicador de Cáncer. Hospital Provincial Docente Ambato. Septiembre 2017 – Septiembre 2018." 2019 [Internet]. Edu.ec. [ciado el 2 de Marzo de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5560/1/UNACH-EC-FCS-LAB-CLIN-2019-0010.pdf>
21. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino Mediante la Detección Temprana y Tratamiento de Lesiones Pre Malignas Incluyendo Carcinoma In Situ.2019. [citado 2 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
22. Pruebas de VPH y de Papanicolaou [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [citado el 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
23. Park, J. Lee, J. Lee, Y. Major clinical research advances in gynecologic cancer in 2021. J Gynecol Oncol. 2022; 33(2): e43. Disponible en: <https://ejgo.org/pdf/10.3802/jgo.2022.33.e43>
24. Dreiszigacker J, Fernández L, Seiref S, González Oscar. La realización de Papanicolaou durante el embarazo. Una oportunidad perdida. La realidad de la Ciudad de Santa Fe. Rev FASGO [Internet] 2021 [citado el 4 de Marzo de 2022]; 20(3):7. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/103-revista-fasgo/n-3-2019/1807-la-realizacion-de-papanicolaou-durante-el-embarazo-una-oportunidad-perdida-la-realidad-de-la-ciudad-de-santa-fe>
25. Urrutia M, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado el 4 de Marzo de 2022];83(5):471–7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500471
26. Olivos I, Zapata C. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de

- La Virgen, abril – julio. 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 6 de Abril de 2019. [citado el 4 de Marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/277/TESIS%20-%20OLIVOS%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1>
27. Samperio J, Salazar A. Effectiveness of diagnostic testing for Cervical Cancer and Human Papilloma Virus. Rev Journal of negative and no positive results [Internet] 2019. [citado el 4 de Marzo de 2022]; 4(5):551-66. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2953.pdf>
28. Abraham A. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres que asisten al centro de salud tipo B de Playas Villamil, enero - marzo. 2021 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021. [citado el 4 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6020/1/UPSE-TEN-2021-0033.pdf>
29. Muñoz DR, Sarria EM. Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018 [Internet]. [Costa Rica]: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2019. [citado el 4 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM12437>
30. Tumipamba M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro De Salud San Antonio - Ibarra 2017 [Internet]. [Ecuador]: Universidad técnica del Norte. 2018. [citado el 1 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTN_b156b18ff099c9e9abb714c146a88740
31. Marisela AM. Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020 [Internet]. [Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA; 2021. [citado el 6 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f64c9ad6-0484-4b90-908c-d21904201067/content>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	Cronológica	Años cumplidos	0: 15 a 19 años 1: 20 a 29 años 2: 30 a 39 años 3: 40 a 49 años
Estado civil	Condición de una persona según la situación civil y legal.	Sociodemográfica	Cédula de identidad (No es indicador)	0: Soltera 1: Casada 2: Viuda 3: Divorciada 4: Unión libre
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	Académica	Último grado de escolaridad alcanzado por la participante	0: Ninguna 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior 4: Otra
Autoidentificación étnica	Auto calificación de pertenencia a un grupo étnico	Antropológica	Autoidentificación personal	0: Mestizo 1: Indígena 2: Afroecuatoriano 3: Otro
Ocupación	Esfuerzo personal para la producción y comercialización bienes y/o servicios con un fin económico	Laboral	Trabajo al que se dedica la mayor parte de tiempo	0: Estudiante 1: Ama de casa 2: Agricultura, ganadería 3: Comerciante 4: Otra 5: Ninguna
Ingreso económico familiar	Valor total en dólares obtenido por trabajo o diferentes medios para la subsistencia según	Económico	Ingreso económico promedio mensual	0: Menor a \$425. 1: Igual o mayor a \$425

	el salario básico de Ecuador en un periodo de un mes			
Menarquía	Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual	Edad en la que apareció su primera menstruación	Edad referida por la paciente	Número en años
Inicio de vida sexual	Condición de una persona cuando inicia su actividad sexual o sexar quía	Sexualidad	Edad referida por la paciente	0: Adolescencia temprana (10 – 13) 1: Adolescencia media (14 -16) 2. Adolescencia tardía (17-21) 3. Adultez (21 años o más)
Número de parejas sexuales	Número total de parejas que ha tenido la paciente durante su vida	Sexualidad	Referida por la paciente	Numérica
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido, incluyendo abortos	Biológica	Número de embarazos	Numérica
Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	Historia de enfermedades de transmisión sexual que hayan sido diagnosticadas por un facultativo de salud	Antecedente médico	Diagnósticos pasados o actuales de enfermedad de transmisión sexual	0: No 1: SI /Especificar
Uso de métodos anticonceptivos	Uso actual de métodos anticonceptivos o de planificación familiar	Salud sexual y reproductiva	Uso actual de métodos de planificación familiar, anticonceptivos	0: No 1: SI

			ón o protección	
Tipo de método usado	Método, técnica o mecanismo usado para anticoncepción, planificación familiar o protección contra ETS.	Salud sexual y reproductiva	Método anticonceptivo o de planificación familiar o protección usado actualmente	0: Preservativo 1: Implante 2: Pastillas anticonceptivas 3: Dispositivo intrauterino 4: Otro / Especificar
Conocimientos sobre el Test de Papanicolaou	Serie de procesos mentales e información adquirida acerca del Test de Papanicolaou que ayudan a	Conoce información sobre el test de Papanicolaou	Reconoce el Papanicolaou como un método de tamizaje para detección de lesiones inflamatorias y precancerosas	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto)
		Sabe en qué sitio anatómico se efectúa la recolección de la muestra	Conoce que la muestra se recolecta a nivel del cuello uterino	0: Región anal (Incorrecto) 1: Cuello del útero (Correcto) 2: Zona mamaria (Incorrecto)
		Recibió información sobre el cáncer de cuello uterino	Alguna vez la paciente recibió información sobre cáncer de cérvix	0: SI (Correcto) 1: NO (Incorrecto)
		Sabe si el cáncer de	Conoce sobre	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto)

interpretar la realidad y actuar ante ella.	cuello uterino es prevenible	métodos de prevención del cáncer de cérvix	2: No sabe
	La etiología del cáncer de cuello uterino es viral	Reconoce al VPH como principal agente causal del cáncer de cuello uterino	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No sabe
	Determina si el inicio de vida sexual, es indicación para realizarse el test	Sabe que es recomendable realizarse un PAP a los 6 meses o al año de haber iniciado vida sexual	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No sabe
	Sabe con qué frecuencia se debe realizar un Papanicolaou	Conoce que un PAP se debe realizar cada 3 años en caso de resultados normales y en mujeres de 21-65 años de edad. La frecuencia de los test cambiará de acuerdo a la presencia de	0.Cada 6 meses (Incorrecta) 1. Cada año (incorrecta) 2.Cada 2 años (Incorrecta) 3. Cada 3 años (Correcta) 4. No sabe

			anormalidades	
		El test puede realizarse durante la menstruación	Es capaz de reconocer que durante la menstruación no se realiza un PAP	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto) 2: No sabe
		Si ha tenido relaciones sexuales el día anterior se puede realizar el test	Sabe que no se debe realizar un test si tuvo relaciones sexuales previamente	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto) 2: No sabe
		Puede realizarse un Papanicolaou si al momento está usando óvulos vaginales	Reconoce que durante el uso de óvulos no se puede realizar un PAP test	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto) 2: No sabe
Actitudes sobre el Test de Papanicolaou	Estado de disposición mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo	Acepta recibir asesoría profesional sobre el Test de Papanicolaou	La paciente presenta una actitud positiva y perceptiva ante	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto)

directivo dinámico en la respuesta del individuo frente al test de Papanicolaou		información del PAP test	
	Le da la importancia debida al test	Reconoce que el test es un método de prevención de cáncer de cérvix	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto)
	Cree que el test le puede causar una infección vaginal	La paciente no se restringe de realizar el test por pensar que puede contraer una infección	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto)
	Presenta sentimientos de temor y vergüenza ante la realización del Papanicolaou	La paciente presenta limitaciones personales para la realización del test	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto)
Piensa que quien debe realizar el Papanicolau debe ser un profesional de sexo femenino	Debe ser consciente que el PAP test lo puede realizar tanto un hombre como una mujer profesional de salud	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto)	

		Considera que la opinión de su pareja debe influir en la realización de un PAP test	Es capaz de referir que su pareja no debe influir para la decisión de realizar el PAP	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto)
		Los principios religiosos, morales y culturales impiden a la paciente realizarse el test de Papanicolaou	La paciente debe referir que no presenta limitaciones según sus principios religiosos, morales y culturales	0: SI (Incorrecto) 1:NO (Correcto)
Prácticas sobre el Test de Papanicolaou	La acción se desarrolla con la aplicación de conocimientos acerca del test de Papanicolaou y se relaciona con las actitudes que se toman frente a este.	Se realiza un control ginecológico anual	La paciente acude al ginecólogo con regularidad anual por prevención y control	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto)
		Realización del test de Papanicolaou	La paciente se ha realizado al menos una vez en su vida un test de Papanicolau	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No sabe

		Último Papanicolaou realizado	Expresa su último control de PAP y su próxima fecha estimada de realización	0.. Menos de 1 año (correcta) 1. Hace 2 años (incorrecta) 2. Hace 3 o más años (incorrecta) 3. No aplica
		La paciente recoge los resultados de la prueba en el tiempo indicado	Acude con puntualidad a la fecha designada por la unidad de salud para la entrega de resultados y control	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No aplica
		Pregunta al médico las dudas que tenga sobre los resultados del Papanicolaou	En caso de dudas la paciente es capaz de consultar a su médico de cabecera	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No aplica
		El poco tiempo disponible impide a la paciente realizarse un test	Considera la disponibilidad de tiempo como un limitante para acudir a la realización de un PAP test	0: SI (Correcto) 1:NO (Incorrecto) 2: No aplica

Anexo B: Consentimiento Informado

Formulario de Consentimiento Informado

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou y caracterización sociodemográfica y ginecológica de mujeres entre 18 y 49 años de la comunidad Oñacapac, Saraguro 2023.

Datos de los investigadores:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador principal	Tatiana Alexandra Poma Guamán	1104406242	Universidad de Cuenca
Investigador principal	Gabriela Estefanía Tenesaca Chicaiza	0107049439	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Nosotros: Tatiana Poma Guamán y Gabriela Tenesaca Chicaiza, estudiantes de quinto año de Medicina de la Universidad de Cuenca, le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en las mujeres en edad fértil (18 a 49 años) de la comunidad Oñacapac perteneciente Saraguro, en donde se investigará los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del test de Papanicolaou.

En este documento llamado "consentimiento informado" se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Introducción

El Test de Papanicolaou es una prueba para detectar de forma temprana el cáncer de cuello uterino, permite reconocer lesiones antes de que aparezcan síntomas generales en la mujer con vida sexual activa y factores de riesgo asociados, como infecciones por virus de papiloma humano (VPH), relaciones sexuales de riesgo, etc.

El cáncer de cuello uterino es un problema significativo de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo con sistemas de salud limitados, barreras socioeconómicas, falta de conocimiento y asesoría a la población.

Este tipo de cáncer es potencialmente prevenible y tratable cuando se detecta a tiempo, siendo fundamental la adopción de medidas de prevención primaria, mediante la vacunación contra el VPH y prevención secundaria, con la detección y tratamiento oportuno.

Objetivo del estudio

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir las características sociodemográficas y ginecológicas de las mujeres entre 18 y 49 años que participarán en el estudio; determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del test de Papanicolaou.

Descripción de los procedimientos

Se cuenta con la autorización del señor Miguel Hueledel, presidente de la comunidad Oñacpac, para realizar esta investigación, con quien se socializó el estudio para la aplicación de 198 encuestas. Se procederá a explicar el estudio a las mujeres en edad fértil quienes decidirán participar o no mediante la firma de este consentimiento. Se aplicará un cuestionario de 35 preguntas, que consta de 4 secciones: datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas. El tiempo de aplicación será de 30 minutos aproximadamente. Los resultados obtenidos del análisis de datos, serán entregados al presidente de la comunidad y al personal de salud.

Riesgos y beneficios

Riesgos: El presente estudio conlleva un riesgo mínimo para las participantes, dado a que se les realizará preguntas sobre antecedentes gineco obstétricos y temas de educación sexual y reproductiva que en algunos casos puedan ser muy íntimos y privados, que podrían afectarlas psicológicamente, de tal forma que, si en algún punto la información requerida no es posible obtenerla por dichas razones, la participante podrá optar por no responder, sin ser obligada. Esta investigación no involucra el contacto físico, ni procedimientos que pongan en riesgo la vida de las participantes.

Beneficios: Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, los resultados que genera, pueden aportar beneficios a su

comunidad y direccionar al personal de salud para la toma de acciones frente al Test de Papanicolaou. Debido a que gracias a este estudio se plantea brindar información suficiente y útil sobre salud sexual y reproductiva para que, con los mismos, las autoridades competentes tomen en consideración aquellas falencias y prácticas erróneas referentes al tema de investigación y puedan de alguna manera emplear programas de promoción y prevención que benefician a usted y su comunidad, como por ejemplo: charlas de capacitación sobre el cáncer de cuello uterino en puntos de interés, como escuelas, parques, centros de salud, etc.

Confidencialidad: Todos los datos recolectados en este estudio serán totalmente confidenciales, además el acceso a la base de datos y formularios, estará a cargo únicamente de los responsables directos de la investigación: director de estudio, investigadoras principales. A cada participante se le asignará un código individual y único para poder identificarlo únicamente en la base de datos y para que su nombre no sea utilizado con posterioridad en la publicación de resultados. Al final de la investigación serán almacenados bajo estricta confidencialidad por 2 años, posteriormente serán eliminados.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este estudio es libre y voluntaria; si usted acepta participar, mediante la firma de este consentimiento y durante el estudio es su voluntad retirarse, está en su libre derecho y deberá comunicar a los investigadores su decisión.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara.
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
3. No ser presionados para decidir si desean o no participar en el estudio
4. Tener libertad para no participar en el estudio, sin perjudicar en lo absoluto a usted.
5. Si desea renunciar y retirarse para no continuar con el estudio lo puede hacer en cualquier momento.
6. Tener acceso a cuidados necesarios en el caso de que exista algún daño resultante del estudio, de manera gratuita, en el caso que sea necesario.
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
9. Que se respete su intimidad (privacidad).
10. Poder adquirir una copia de este documento firmado en cada página por usted y el investigador.

11. Abstenerse a responder preguntas que le molesten a usted.
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta, duda o comentario, por favor contactarse con las investigadoras:

- Tatiana Poma. Tel: 0998676841; correo: tatiana.poma@ucuenca.edu.ec
- Gabriela Tenesaca. Tel: 0984304450; correo: gabriela.tenesaca1103@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos de la investigadora

Firma de la investigadora

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo C: Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
CARRERA DE MEDICINA
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU Y CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y GINECOLÓGICA DE MUJERES ENTRE 18 Y 49 AÑOS DE LA COMUNIDAD OÑACAPAC, SARAGURO 2023.”

Nota: Estimada participante, esta encuesta es confidencial y los datos obtenidos serán empleados para fines de la investigación mencionada. Lea atentamente las preguntas y responda cada una ellas. Si tiene alguna duda consulte a las encuestadoras. Gracias por su

Fecha: ___/___/___

N.º Formulario: _____

Código de participante: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<p>1) Edad: _____ años</p>	<p>2) Estado civil:</p> <p>0: Soltera _____</p> <p>1: Casada _____</p> <p>2: Viuda _____</p> <p>3: Divorciada _____</p> <p>4: Unión Libre _____</p>	<p>3) Nivel de instrucción:</p> <p>0: Ninguna _____</p> <p>1: Primaria _____</p> <p>2: Secundaria _____</p> <p>3: Superior _____</p> <p>4. Otra _____</p>
<p>4) Autoidentificación étnica:</p> <p>0: Mestizo _____</p> <p>1: Indígena _____</p> <p>2: Afroecuatoriano _____</p> <p>3: Otro _____</p>	<p>5) Ocupación:</p> <p>0: Estudiante _____</p> <p>1: Ama de casa _____</p> <p>2: Agricultura y/o ganadería _____</p> <p>3. Comerciante _____</p> <p>4. Otra _____</p> <p>5. Ninguna _____</p>	<p>6) Ingreso económico familiar:</p> <p>0: Menor a \$425 _____</p> <p>1: \$425 o más _____</p>

7) ¿A qué edad apareció su primera menstruación? _____ años.

8) ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____ años.

9) ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento? _____ parejas sexuales.

10) ¿Cuántos embarazos ha tenido, incluyendo abortos? _____

11) ¿Ha sido diagnosticada de alguna enfermedad de transmisión sexual?

NO _____

SI _____ Especificar _____ cuáles:

12. ¿Usa usted algún método anticonceptivo, de planificación familiar o de protección?

NO _____

SI _____

¿Cuáles?

0: Condón _____

1: Implante _____

2: Pastillas anticonceptivas _____

3: Dispositivo intrauterino _____

4: Otro: _____ Especificar: _____

CONOCIMIENTOS

13. ¿Conoce qué es el Papanicolaou o test de tamizaje para cáncer de cuello uterino?	0. SI 1. NO
14. ¿Sabe en qué parte del cuerpo se toma la muestra para el test de Papanicolaou?	0. Región anal 1. Cuello del útero 2. Zona mamaria
15. ¿Conoce qué es el cáncer de cuello uterino?	0. SI 1. NO
16. ¿El cáncer de cuello uterino puede prevenirse?	0. SI 1. NO 2. No Sabe

17. ¿El virus de Papiloma humano causa cáncer de cuello uterino?	0. SI 1. NO 2. No Sabe
18. Toda mujer que ha iniciado su vida sexual, ¿debe realizarse el test de Papanicolaou?	0. SI 1. NO 2. No Sabe
19. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el test de Papanicolaou?	0. Cada 6 meses 1. Cada año 2. Cada 2 años 3. Cada 3 años 4. No sabe
20. ¿Puede realizarse el test cuándo está menstruando?	0. SI 1. NO 2. No Sabe
21. ¿Puede realizarse el test cuándo ha tenido relaciones sexuales el día anterior?	0. SI 1. NO 2. No Sabe
22. ¿Puede realizarse el test si está usando óvulos vaginales?	0. SI 1. NO 2. No Sabe

ACTITUDES

23. ¿Le gustaría recibir asesoramiento profesional sobre el test de Papanicolaou?	0. SI 1. NO
24. ¿Cree Ud. que es importante la realización del test de Papanicolaou?	0. SI 1. NO
25. ¿Cree Ud. que realizarse el test de Papanicolaou puede causarle una infección?	0. SI 1. NO
26. ¿Siente temor o vergüenza de realizarse el Papanicolaou?	0. SI 1. NO
27. ¿El profesional de salud que le realiza el test debe ser de sexo femenino?	0. SI 1. NO
28. ¿Cree que la opinión de su pareja interferirá con su decisión para realizarse el Papanicolaou??	0. SI 1. NO

<p>29. ¿Cree Ud. que sus principios religiosos, morales y culturales, le impiden realizarse el test de Papanicolaou?</p>	<p>0. SI 1. NO</p>
---	------------------------

PRÁCTICAS

<p>30. ¿Asiste Ud. a control ginecológico anualmente?</p>	<p>0. SI 1. NO</p>
<p>31. ¿Se ha realizado el test de Papanicolaou?</p>	<p>0. SI 1. NO 2. No Sabe</p>
<p>32. ¿Hace cuánto tiempo se realizó el último test de Papanicolaou?</p>	<p>0. Menos de 1 año 1. Hace 2 años 2. Hace 3 o más años 3. No aplica</p>
<p>33. ¿Recoge los resultados de la prueba en el tiempo indicado?</p>	<p>1. SI 2. NO 3. No aplica</p>
<p>34. ¿Solicita al personal de salud explicaciones sobre los resultados que aclaren sus dudas?</p>	<p>1. SI 2. NO 3. No aplica</p>
<p>35. ¿La falta de tiempo le ha impedido realizarse el Papanicolaou?</p>	<p>1. SI 2. NO 3. Indiferente</p>

Anexo D: Carta de compromiso



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COBIAS-UCUENCA

CARTA DE COMPROMISO

Cuenca, 08 de Marzo de 2022

**Señor Doctor
Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca**

Presente.

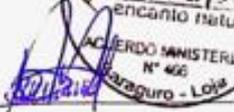
Asunto: Carta compromiso para participar en el proyecto

De mis consideración:

Yo Miguel Angel Huiledel Japa con cédula N° 110356092-11 en calidad de Presidente de la comunidad de Oñacapac, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con el protocolo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del test de Papanicolau en mujeres en edad fértil de la comunidad de Oñacapac, Saraguro 2022", para su ejecución en la comunidad que represento, en caso de que cuente con la respectiva aprobación del Comité de Bioética y de las instancias académicas correspondientes de la Universidad de Cuenca.

Atentamente,



Firma 

Nombre Miguel Huiledel

Anexo E: Fuentes y detalle de los recursos

Fuentes	Detalle de los recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autoras del estudio	Computadora	2	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	1000	0.01	10.00 USD
	Impresiones	1000	0.04	40.0 USD
	Internet	300 (horas)	0.20	60.00 USD
	Lápiz	10	0.35	3.50 USD
	Borrador	10	0.20	2.00 USD
	Flash Memory	2	7.00	14.00 USD
	Transporte	30	6.00	180.00 USD
	Alimentación	40	2.50	100.00 USD
	SPSS 24/semestral	1	60.00	60.00 USD
	Office 365/mensual	12	10.00	120.00USD
	Minitab Express 1.4/semestral	1	30.00	30.00 USD
	EpiDat 4.2	1	--	--
	Epi Info 7.0	1	--	--
Facultad de Ciencias Médicas	Computadora	1	--	--
	Internet	48 (horas)	--	--
	Libros Biblioteca	5	--	--
Subtotal	619.50 USD			
Varios (5%)	30.97 USD			
Total	650.47 USD			

Anexo F: Cronograma

ACTIVIDADES	MESES								RESPONSABLES	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1. Elaboración del protocolo										Investigadoras Director
2. Presentación y aprobación del protocolo										Investigadoras Director
3. Recolección de datos										Investigadoras
4. Procesamiento y análisis de datos.										Investigadoras Director
5. Elaboración del Informe final										Investigadoras Director