

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TÍTULO:

**FACTORES QUE LIMITAN LA
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU
EN LAS MUJERES DEL BARRIO
TAXICHE DE LA PARROQUIA
MALACATOS**

Tesis previa la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Kathy Marianela Cuenca Delgado

DIRECTORA:

Lic. Estrellita Arciniega Gutierrez, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2017

Loja, 17 de Abril del 2017

CERTIFICACIÓN

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de investigación titulado ***“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”***, de autoría de la estudiante Kathy Marianela Cuenca Delgado, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Kathy Marianela Cuenca Delgado**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada “**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS**”, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Kathy Marianela Cuenca Delgado

Firma: 

Cédula: 1105933269

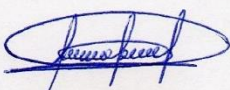
Fecha: 17 de abril 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Kathy Marianela Cuenca Delgado, declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización; en la ciudad de Loja, a los diecisiete días del mes de abril del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma: 

Autora: Kathy Marianela Cuenca Delgado

Cédula: 1105933269

Dirección: Barrio “La Recta”- Malacatos

Correo electrónico: kathymarianela1993@hotmail.com

Teléfono: 2673448-0997149308

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL: Lic. María del Cisne Agurto Erique, Mg. Sc

MIEMBRO: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc

MIEMBRO: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de tesis, principalmente a Dios creador de la vida, quien me da las fuerzas para no rendirme y cumplir con mis metas. A mi familia, por todo su apoyo brindando en el transcurso de mis estudios. A mis queridas docentes por haberme impartido sus conocimientos en el desarrollo de mi formación profesional.

Kathy Marianela Cuenca Delgado

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la oportunidad de estudiar y sobre todo en una de las ramas de la salud que más me gusta, la de cuidar que es lo que me llena de satisfacción y gratitud.

A mis padres, quienes han sabido brindarme su apoyo, primordialmente a mi mamá que ha sido el motor de mi vida.

A la Carrera de Enfermería, especialmente a mis queridas docentes que constituyeron parte de mi formación, gracias por brindarme sus conocimientos, experiencias y prácticas, porque sé que me servirán para mi vida personal como profesional.

A mi Directora de Tesis, Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, por sus excelentes conocimientos y orientación impartida para el desarrollo y culminación del presente trabajo de tesis.

Al Barrio Taxiche, a la Sra. Marlene Abendaño coordinadora del barrio, por brindarme la oportunidad de ejecutar mi tema de investigación con una buena colaboración por parte de sus habitantes.

Al Hospital General Isidro Ayora, por permitirme ser parte de su equipo de salud, afianzar mis conocimientos y prácticas para mi vida laboral.

Kathy Marianela Cuenca Delgado

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1.TÍTULO.....	1
2.RESUMEN	2
SUMMARY	3
3.INTRODUCCIÓN.....	4
4.REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
4.1.CÁNCER CERVICOUTERINO	6
4.1.1. Definición	6
4.1.2. Epidemiología.....	8
4.1.3. Valoración	8
4.1.4. Cuadro clínico	8
4.1.5. Exámenes complementarios	9
4.2. EXAMEN DE PAPANICOLAU	10
4.2.1. Definición	10
4.2.2. Prueba del papanicolau.....	12
4.2.3. Lectura de la citología	13
4.2.4. Calidad de la citología	13
4.2.5. Controles de calidad	14
4.2.5.1. Método basado en el re-screening de los extendidos	14
4.2.5.2. Método basado en indicadores de monitoreo	14
4.2.5.3. Método basado en la correlación citohistológica	15
4.2.6. Resultados de la prueba del papanicolau	15
4.3. FACTORES LIMITANTES DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAU	16
4.3.1. La falta de conocimiento	17

4.3.2. El miedo.....	18
4.3.3. El pudor a mostrar el cuerpo.....	19
4.3.4. La vergüenza.....	19
4.3.5. La dejación	21
4.3.6. El tiempo	21
4.3.7. La pareja	23
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
6. RESULTADOS	28
7. DISCUSIÓN	37
8. CONCLUSIONES.....	39
9. RECOMENDACIONES	40
10. BIBLIOGRAFÍA	41
11. ANEXOS.....	45

1. TÍTULO

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS
MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS.**

2. RESUMEN

La investigación “FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS” tiene como objetivo establecer los factores que limitan la realización del Papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos. El estudio se desarrolló con un enfoque de tipo descriptivo; el instrumento aplicado fue la encuesta dirigida a las mujeres que habitan cinco años en el Barrio Taxiche, los datos recogidos se exponen en tablas simples y cruzadas, con el apoyo del programa de Excel y Microsoft Word, para el análisis e interpretación de los datos se revisaron otros estudios y el marco teórico. La muestra se constituyó por 50 mujeres, de las cuales el 48% se realizan el papanicolau. Los factores que limitan su realización son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor y dolor. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un papanicolau alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación, la falta de interés, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo.

Palabras claves: cáncer cervicouterino, virus del papiloma humano, examen de papanicolau.

SUMMARY

The research "FACTORS THAT LIMIT THE PERFORMANCE OF PAPANICOLAU IN WOMEN IN THE TAXICHE NEIGHBORHOOD OF THE MALACATOS PARISH" has as purpose to establish the factors that limit the accomplishment of the Papanicolau in the women of the Taxiche neighborhood of the province of Malacatos. The study was developed with a descriptive approach; The instrument applied was the survey aimed at women who live 5 years in the neighborhood taxiche, the data collected are presented in simple and cross tables, with the support of the excel program and Microsoft word, for the analysis and interpretation of the data were reviewed other studies and the theoretical framework. The sample consisted of 50 women, of whom 48% performed the pap smear. The factors that limit their realization are: the lack of knowledge that is related to problems with the procedure, the habitants refer shame and pain. The fear of diagnosing cancer, and having a pap smear altered. Another factor is the lack of interest, the lack of self-care and finally add that it is due to lack of time.

Keywords: Cervical cancer, human papilloma virus, pap smear

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervicouterino, o cáncer de cérvix. El Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja apenas el 28% según la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH). Se calcula que en el 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En el Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical, cada día mueren dos mujeres a causa de esta enfermedad; es la segunda causa de mortalidad superada por el cáncer de estómago. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad (Andes, 2013).

En Loja las cifras son más aun alarmantes, la tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 32 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la provincia con el más alto índice de cáncer del país. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), ocupa el cuarto lugar en mortalidad por cáncer cervicouterino (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Citoscopia, 2013).

Según investigaciones realizadas respecto al tema, en el estudio ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Realizado en Chile se mostró que un 41% de las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el examen, mientras que un 48,3% no tienen conocimiento sobre las normas de control del papanicolaou. La falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que atribuyen a que no se realicen el examen (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

En un estudio sobre los Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal en Costa Rica. Los resultados develaron un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba (Hernández, 2013).

En un grupo de mujeres chilenas se realizó un estudio sobre las Creencias del Papanicolaou y cáncer cérvico-uterino, en el cual se expone que la barrera principal para adherir al papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, seguido por la falta de conocimiento en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el examen y en tercer lugar el largo tiempo de espera para ser atendida (Urrutia M. , 2012).

Con los antecedentes expuestos, se considera realizar el estudio sobre “Factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos”, siendo el objetivo general: Establecer los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, y como objetivos específicos, primeramente determinar la frecuencia del examen de papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, y finalmente señalar los factores limitantes que influyen en el cumplimiento del papanicolau.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 CÁNCER CERVICO-UTERINO

4.1.1 Definición

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervico-uterino, o cáncer de cérvix, o cáncer del cuello del útero. El cáncer se puede extender a otras partes del cuerpo posteriormente (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer cervico-uterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero.

La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo.

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45. Los VPH que infectan el tracto anogenital han sido subdivididos en tres grupos en base a su potencial oncogénico:

Tipo de VPH según riesgo oncogénico

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. 2014.

Grupo	Tipo de VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probable grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	Grupo de bajo riesgo

Los virus de bajo riesgo están comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna. Contrariamente, los de alto riesgo se encuentran en lesiones benignas y de bajo grado, pero tienen casi la exclusividad en las lesiones malignas.

La infección por VPH, aún con tipos de alto riesgo, es muy frecuente en la población joven sexualmente activa. En ellas se estima hasta un 50% de positividad para ADN de VPH. En la mayoría de los casos se trata de infecciones transitorias, autolimitadas y sin consecuencias oncopatogénicas.

La infección de cuello uterino por el VPH de alto riesgo puede producir una displasia (alteraciones en las células cervicales). Es bastante frecuente que este virus provoque displasias de grado bajo tras meses o años de ocurrida la infección.

La mayoría de las lesiones de bajo grado experimentan una regresión o no progresan, especialmente en las mujeres más jóvenes portadoras de infecciones transitorias. Esto sucede cuando los mecanismos de defensa del organismo erradican el virus. Se estima que el 5% de las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo contraen infecciones persistentes.

Las lesiones de alto grado, son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de las displasias de bajo grado, o directamente de la infección persistente por VPH. Algunas de estas lesiones de alto grado progresan a carcinoma invasor, y otras pueden regresar, especialmente si se trata de mujeres jóvenes.

El tiempo de evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años, lo que hace que el cáncer cervico-uterino sea una enfermedad relativamente fácil de prevenir, y es la razón fundamental del tamizaje (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.1.2. Epidemiología

El carcinoma del cuello uterino representa 6% de las neoplasias malignas de la mujer. Actualmente, su morbilidad y mortalidad están disminuyendo, gracias a la difusión de la prueba de Papanicolaou. El pronóstico de neoplasia está estrictamente vinculado con la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico y se relaciona con la fase, el volumen, el grado de diferenciación tumoral y la invasión vasculolinfática (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

En la epidemiología de los tumores malignos del aparato reproductor femenino el cáncer cervico-uterino, es el más frecuente, ocupa el segundo lugar en frecuencia en la mujer. Por los factores que lo predisponen se considera una enfermedad de transmisión sexual es posible su detección en estadios tempranos por la facilidad de poder abordar el órgano mediante la citología, colposcopia y biopsia (Socarrás, 2009).

4.1.3 Valoración

Los factores de riesgo suelen ser:

- Actividad sexual precoz.
- Múltiples parejas sexuales.
- Infección cervical por el virus del papiloma humano.
- Conducta sexual de la pareja.
- El consumo de tabaco e inmunosupresión.
- Otros factores asociados: multiparidad, nivel socioeconómico bajo y factores dietéticos (Socarrás, 2009).

4.1.4 Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas que lo caracterizan son:

- Alteraciones morfológicas del cuello uterino.
- Presencia de sangrado vaginal, poco intenso, sin relación menstrual, que se presenta tras el coito o ante algún esfuerzo físico.
- Las fases precoces de la enfermedad son asintomáticas.

Los primeros síntomas son:

- La leucorrea acuosa al principio y que va aumentando en cantidad y comienza a ser oscura y fétida por la necrosis del tejido.
- Pérdidas hemáticas que coinciden con el coito.
- En estadios avanzados se producen metrorragias irregulares, aparece dolor pélvico, disuria, hematuria, rectorragia, pérdida de peso y edema de los miembros inferiores (Socarrás, 2009).

4.1.5 Exámenes complementarios

Los complementarios que se realizan son los siguientes:

- Citología exfoliativa: es la prueba diagnóstica más importante, se realiza en el contexto del examen ginecológico. Consiste en el estudio de células descamadas del cérvix y del fondo de saco vaginal.
- Colposcopia: es una exploración que complementa el estudio y permite la localización de lesiones del epitelio cervical, su estructura, pero no las características citológicas. Orienta el lugar donde se va a tomar la biopsia, si procede se acuesta a la mujer en posición ginecológica y se le coloca el espéculo; se limpia el cérvix de secreciones, se aplica ácido acético en solución a 2% para eliminar el moco y aumentar las características morfológicas de importancia.
- Biopsia de cérvix: consiste en la toma de tejido cervical para estudio histológico, se suele hacer en pacientes con resultado de citología sugestivo y mediante el soporte de la colposcopia. Cuando esta prueba se realiza sin anestesia es molesta y requiere de una preparación previa, esta consiste en:
 - Aplicar técnicas de relajación.
 - Informarle que pueden aparecer pérdidas.
 - Informarle que no deben tener relaciones sexuales.
 - No utilizar tampones mientras dure el sangrado y las lesiones no estén cicatrizadas.

Las pruebas que se realizan para hacer un estadiamiento correcto son las siguientes:

- Pruebas de laboratorio (química sanguínea).
- Estudios de imágenes: rayos X de tórax (vista anteroposterior y lateral).

Para realizar la valoración preoperatoria y de la presencia o no de metástasis a distancia es necesario indicar los complementarios siguientes:

- Renografía: valoración del estado funcional renal, lo cual resulta parte del estadiamiento en esta localización.
- Urografía descendente: se debe indicar si aparecen alteraciones en el renograma.
- Ultrasonido ginecológico y de hemiabdomen superior.
- Linfografía.
- Tomografía axial computarizada de abdomen.
- Estudios endoscópicos:
 - Citoscopía.
 - Rectosigmoidoscopia.
 - Citología, colposcopia, biopsia, conización y laparoscopia en casos seleccionados (Socarrás, 2009).

4.2 EXAMEN DE PAPANICOLAU

4.2.1 Definición

La prueba de Papanicolau permite diagnosticar con facilidad e individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología. En las pacientes asintomáticas sometidas a las pruebas de detección, los únicos indicadores de enfermedad del cuello uterino son el examen citológico positivo y el informe colposcópico anormal. La prueba de Papanicolau no es sólo un diagnóstico, sino también un medio para seleccionar a las pacientes que presentan un riesgo oncológico y una neoplasia inicial del cuello uterino (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

La población objetivo son las mujeres entre 35 y 64 años. La evidencia científica indica que el cáncer cervico-uterino se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres a partir de los 40 años, llegando a un pico alrededor de los 50 años. La incidencia de cáncer invasor de cuello uterino es muy baja en las mujeres menores de 25 años. La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervico-uterino (ACCP) recomienda centrar el tamizaje en

aquellas mujeres que tienen mayor riesgo de sufrir lesiones precancerosas pero antes de que la incidencia de cáncer invasor comience a alcanzar un valor máximo.

Existe suficiente evidencia científica de que el tamizaje de las lesiones precursoras del cáncer cervical entre los 35 y 64 años mediante la citología convencional en un programa de alta calidad reduce la incidencia del cáncer cervical en un 80% o más. En las mujeres menores de 35 años el tamizaje tiene menor impacto.

Un concepto fundamental para la determinación de la edad de la población objetivo es que si los recursos son limitados, el tamizaje deberá concentrarse en las mujeres entre 35 y 40 años; las mujeres menores de 35 años deberían tamizarse una vez que el grupo de alto riesgo está cubierto.

La recomendación de la Agencia Internacional de Investigaciones contra el Cáncer (IARC) es no tamizar a las mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las consecuencias psicológicas del tamizaje (ansiedad, angustia), pueden evitarse en las mujeres más jóvenes.

Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que evidencia una lenta progresión de las células anormales hasta el cáncer (aproximadamente 10 años).

La frecuencia recomendada por el Programa Nacional es la realización de un PAP cada 3 años luego de dos papanicolaus anuales consecutivos negativos. La frecuencia de realización del tamizaje depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa de cada intervalo de frecuencia y a los recursos disponibles. Un estudio colaborativo llevado a cabo por la Agencia Internacional de Investigaciones contra el Cáncer (IARC) en ocho

países mostró que poco se gana en eficiencia con el tamizaje anual comparado con el tamizaje cada dos o tres años (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.2.2 Prueba de Papanicolau

La toma se realiza antes de un control ginecológico, preferiblemente en fase de ovulación. Nunca se ejecuta si se presentan pérdidas hemáticas.

Se realiza pasando una espátula sobre los tejidos, cuyos elementos celulares se desea analizar. Se toma la capa de las células que están en la superficie del tejido. El material obtenido se coloca en un cristal, fijándolo con una mezcla de alcohol y éter, bajo forma de aerosol. Se extrae el material del endocérvix, del exocérvix y de la vagina y se coloca en dos partes distintas del cristal.

En casos particularmente sospechosos es mejor utilizar dos cristales:

- Citología exocervical: se pasa una espátula con un movimiento rotatorio, alrededor del orificio externo de la porción vaginal del cuello uterino.
- Citología endocervical: se toman las secreciones endocervicales con un dispositivo (cytobrush).
- Citología vaginal: con una espátula se toman las secreciones, el moco y las células exfoliadas de todo el fondo del saco vaginal y en la pared posterior de la vagina.

Después de la fijación, se tiñe el material extraído con el método de Papanicolau o con otros métodos parecidos. El anatomopatológico se encarga de leer el resultado (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

El Papanicolau puede realizarse en cualquier establecimiento de salud que cuente con los insumos básicos para la obtención de la muestra, sea éste un centro de atención primaria de la salud o un hospital de mayor nivel de complejidad. Así, es posible descentralizar la toma de Papanicolau, para favorecer un mejor acceso al tamizaje de toda la población objetivo. El personal encargado de realizar la toma debe ser personal debidamente capacitado y entrenado en la técnica de la toma del Papanicolau. Se pueden capacitar para realizar esta tarea:

- Médico/as ginecólogo/as y obstetras
- Médicos generalistas o de familia
- Otros profesionales médicos
- Obstétricas /parteras
- Enfermeros/as Agentes sanitarios

En el momento de la obtención de la muestra, es importante que el tomador del Papanicolau asegure la intimidad en el consultorio y promueva un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que le genera a la mujer la exposición durante la toma del examen. Una vez realizada la práctica, se debe asegurar el mecanismo de traslado a fin de que las muestras lleguen en tiempo y forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.2.3 Lectura de la Citología

Los laboratorios de citología son los encargados de la interpretación de las muestras citológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que lo conveniente es que haya un profesional citotécnico que realice la primera observación microscópica de las láminas citológicas y el diagnóstico preliminar correspondiente. Luego el citopatólogo produce un diagnóstico definitivo. Es recomendable que el citopatólogo realice una revisión rápida de todos los extendidos negativos, y una revisión minuciosa de todos los anormales y positivos. A su vez, la utilización del Sistema Bethesda para la clasificación citológica permite unificar la nomenclatura para poder establecer comparaciones a nivel nacional e internacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.2.4 Calidad de la citología

Basándose en la experiencia de los países con programas organizados, la OMS ha establecido una serie de condiciones ideales para asegurar el máximo nivel de calidad en la lectura de los Papanicolaus:

- La mayor centralización posible del sistema de laboratorios citológicos.

- El establecimiento de un mínimo de 20.000 PAP¹ leídos por año para mantener un nivel adecuado de técnica de lectura (este número puede adecuarse a la realidad de cada Programa organizado).
- La existencia de normas de procedimiento claramente explicitadas en manuales o protocolos.
- La utilización de sistemas de información computarizados que permitan la integración de la información sobre la realización del PAP y biopsias, el diagnóstico, seguimiento y el tratamiento de las mujeres.
- La entrega en tiempo adecuado de los resultados de la citología a los tomadores de Papanicolaus. El tiempo desde que se recepciona la muestra hasta que el resultado del PAP es entregado a la mujer no debe superar las 4 semanas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.2.5 Controles de calidad

Cada laboratorio debe desarrollar mecanismos internos de control de calidad. Estos se llevan a cabo de acuerdo a 3 metodologías:

4.2.5.1 Método basado en el re-screening de los extendidos

El Programa Nacional de Salud de Argentina, recomienda la revisión rápida (Rapid Review–RR- 30 a 120 segundos) de todos los extendidos que han sido reportados como negativos e insatisfactorios y la revisión cuidadosa de todos los extendidos marcados como sospechosos y positivos por el citotécnico. Ambos procedimientos deben ser realizados por el citopatólogo responsable final del diagnóstico.

4.2.5.2 Método basado en indicadores de monitoreo

Se deben calcular los porcentajes de los diagnósticos citológicos de cada laboratorio en comparación con estándares nacionales e internacionales (1-5% de PAPS anormales, y menos del 10% de insatisfactorios).

¹ Papanicolau (PAP)

4.2.5.3 Método basado en la correlación cito-histológica

Cada laboratorio deberá comparar sus resultados citológicos anormales con los estudios histopatológicos subsecuentes y determinar las causas de cualquier discrepancia si las hubiere. A su vez, se deberá revisar la historia citológica de todas las pacientes con diagnóstico histológico de cáncer.

El Programa Nacional recomienda la utilización combinada de los 3 métodos descritos.

Por otro lado, deben existir controles de calidad externos, para monitorear el funcionamiento de los laboratorios y detectar errores que afectan a la calidad de la citología y al correcto seguimiento de las mujeres. Existen diversas formas de realizar monitoreos externos:

- Revisión completa de una muestra de extendidos negativos y de todos los extendidos insatisfactorios y positivos por un laboratorio de referencia nacional.
- Evaluación de aptitud por medio de un examen de competencia aplicado a los profesionales que se desempeñan en el laboratorio según criterios definidos por un consejo de expertos.
- Otorgamiento de créditos por actividades de capacitación continua (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.2.6 Resultados de la Prueba del Papanicolau

Es fundamental que todas las mujeres reciban los resultados de sus pruebas, sean éstos negativos o positivos. Recibir el resultado del PAP es un derecho de todas las mujeres. Los efectores de salud deben garantizar que ese derecho se haga efectivo en un plazo no mayor a 4 semanas desde que se tomó la muestra. Se recomienda el uso de las siguientes estrategias que permitirán ubicar a las mujeres:

- Anotar la dirección de la mujer y cualquier otra información que permita localizarla (con su consentimiento).
- Recalcar la importancia de volver a buscar el resultado ya sea en el momento de la orientación y luego de realizar el PAP.

- Disponer de un listado de todas las mujeres cuyos resultados sean anómalos, con una indicación de si la mujer recibió sus resultados, así como el seguimiento terapéutico recomendado (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Siguiendo las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda el siguiente protocolo para el seguimiento de las mujeres con resultado de citología anormal

Resultado de la citología	Acción a realizar
<i>Insatisfactorio</i>	Repetir citología lo antes posible.
<i>Negativo</i>	Repetir citología según norma nacional (frecuencia 1-1-3).
<i>ASC-US</i>	Repetir citología en 6 meses o un año.
<i>ASC-H</i>	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento si fuera necesario.
<i>L-SIL</i>	Repetir citología en 6 meses o un año
<i>H-SIL</i>	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento si fuera necesario.
<i>AGC o células malignas o AIS endocervical</i>	Derivar al hospital para mayor investigación y tratamiento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Argentina. 2014.

Debe asegurarse el traslado de las mujeres con lesiones que requieren tratamiento a los centros especializados donde se realizan dichas prácticas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

4.3 FACTORES LIMITANTES DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAU

Son impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. En el caso del examen de Papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo (RAE, 2016).

4. 3.1 La falta de conocimiento. Se refiere al déficit de ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros (Hernández, 2013)

Las mujeres refieren tener un bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba del PAP o confunden los términos de la prueba de Papanicolaou con el examen pélvico. Mal entendidos sobre el significado de la prueba del PAP tienen el potencial de dificultar la comunicación entre los profesionales de la salud y las usuarias.

De igual manera la falta de conocimiento asociado al procedimiento tales como: vergüenza, pudor, dolor, también han sido descrito como limitantes, abriendo una línea importante de educación a las mujeres en torno al procedimiento de la toma del PAP, de manera de desmitificar creencias en torno al procedimiento que puedan estar obstaculizando que las mujeres acudan a realizarse el PAP. Los centros de salud junto con los profesionales que atienden a las mujeres deben ser sensibles para prevenir y evitar situaciones de incomodidad y vergüenza hacia las usuarias (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Las percepciones socio-culturales de las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero y de la prueba del PAP pueden desmotivarlas para la realización de la consulta.

Entre las razones que influyen en que las mujeres no se realicen el PAP, se encuentran:

- La percepción de que el PAP es necesario sólo para las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y que las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles.
- La percepción de que el cáncer de cuello de útero no es una enfermedad relevante.
- La percepción de que el cáncer de cuello de útero no se puede prevenir.
- La percepción de que el PAP causa cáncer.

Por eso, es importante explicarle a la mujer:

- Que la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello de útero aumenta a partir de los 35 años, y el máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años, aunque la mujer ya no tenga relaciones sexuales, o ya esté en la menopausia.
- Que la frecuencia recomendada para la realización del examen es cada 3 años luego de 2 Papanicolaus anuales consecutivos negativos.

- Que el tamizaje sirve para detectar si existe algún problema en el cuello del útero, y de esta manera se puede tratar a tiempo, antes de que se desarrolle la enfermedad. Por eso es un problema de salud fácilmente prevenible.
- Que si el resultado es anormal, en la mayoría de los casos puede tratarse con un procedimiento sencillo y no invasivo.

Muchas mujeres no se realizan el Papanicolau por miedo al dolor, o por vergüenza de tener que exponer el cuerpo durante el procedimiento.

Incluso manifiestan sentirse incómodas o nerviosas cuando se hacen un PAP, y prefieren que sea una mujer quien les tome la muestra.

Por eso es importante para tranquilizar a la mujer:

- Mencionar que el procedimiento es sencillo, no produce dolor, y dura sólo unos minutos.
- Mencionar que si existen posibilidades en la institución, la paciente puede elegir que la toma del Papanicolau sea realizada por una mujer.
- Explicitar con detenimiento las maniobras que se llevarán a cabo durante la toma (eso ayuda a que la mujer pueda anticipar lo que va a ocurrir) (MSP, 2014).

4.3.2 El miedo. Es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Es también un recelo o aprensión que alguien teme que le suceda algo contrario a lo que desea (Zaccagnini, 2011).

Un subtema reportado por profesionales de la salud es el miedo, coincidiendo con otros estudios en donde el miedo ha sido reportado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no tomarse el examen. Por ejemplo, el miedo de las mujeres a recibir un diagnóstico de cáncer. Sin embargo, cabe destacar que la amonestación por parte de los trabajadores de la salud es uno de los subtemas relacionado al miedo. Un cuidado en salud sensible hacia las mujeres, que otorgue una consejería sobre la importancia de realizar el PAP, es un aspecto necesario a considerar para incentivar a las mujeres a la realización de este examen (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Un estudio efectuado en Estados Unidos afirma que para realizarse el PAP existen muchas barreras, entre ellas la forma de pensar de las mujeres y la forma en que las demás personas valoran la prueba. Resume de la siguiente manera los factores que afectan su ejecución:

“La idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas”. Otras de las razones que dieron, en orden de importancia, para no realizárselo fueron “Problemas de horarios de trabajo, falta de interés del personal, temor y miedo, inaccesibilidad al centro médico, por no tener carnet de seguro, y la mayoría que realizan el PAP son médicos” (Hernández, 2013).

4.3.3 El pudor de mostrar el cuerpo. La visita al ginecólogo implica la exposición de la intimidad del cuerpo frente al médico o el equipo de salud, y esto la hace una situación incómoda y poco agradable. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Ellas sienten vergüenza de exponer sus genitales y ser observadas y tocadas, siendo éste un motivo importante para la no realización del Papanicolau que se potencia cuando el proveedor es un hombre joven y la usuaria también es joven. La vergüenza representa un factor significativo en la decisión de realizar la consulta ginecológica de control, pero no tiene el mismo peso cuando se trata de la atención del embarazo o el parto. En estas circunstancias las mujeres se vuelven más tolerantes, y ubican sus sentimientos pudorosos en un segundo plano privilegiando la necesidad de controlar el embarazo con el fin de evitar cualquier riesgo para el futuro hijo (Zamberlín & Thouyaret, 2013).

4.3.4 La vergüenza. Es en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP y esto pasa en muchos lugares y muchos países. Hay centros de salud donde sólo hay médicos hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo. Tal como se describe en un estudio hecho en Chile por Urrutia y un grupo de enfermeras obstetras en la Universidad Católica de ese país, la vergüenza y la incomodidad se convierten en un factor barrera: “...por vergüenza, sobre todo si las atiende un hombre”, “...por la incomodidad, porque hacerse el PAP no es agradable”.

El hecho de que el examinador sea un hombre es un factor relevante, pues a muchas les resulta más vergonzoso y creen que por ser género contrario no entienden o no se identifican con ellas; prefieren que se los haga una mujer porque sienten más empatía y creen que la que lo hace está sensibilizada por su mismo género. Además, algunas mencionan que como también el personal de salud femenino deben realizárselo, entonces las comprenden mejor.

La sensación de miedo y vergüenza es un aspecto fuerte y de los más arraigados en la población femenina. A pesar de la constancia por captar en la actualidad a la mayor parte de mujeres a nivel mundial para que se realicen la prueba y de explicarles la importancia de la misma, no se ha logrado atraerlas en su totalidad. Es necesario trabajar más para tratar de derribar poco a poco esos miedos y concienciar sobre la importancia de un resultado oportuno para poder dar tratamiento de la mejor manera posible, en caso de que fuera necesario.

Así como algunas mujeres se preocupan porque el resultado tarda mucho en llegar, otras prefieren no conocerlo aun sabiendo que un diagnóstico tardío podría causarles la muerte. O bien, como se mencionó anteriormente, el hecho de mostrar sus partes íntimas a otra persona que no sea su pareja las aterra y deciden no realizárselo. La higiene para ellas es importante, llegar bien limpia y sin mal olor es fundamental, dicen que prefieren no hacérselo aunque saben que ya es tiempo de realizárselo. Otras dicen: “sinceramente creo que es por pereza que uno no va”. Para ellas es como un descuido de su parte, solamente porque les da pereza, no toman importancia a cuidarse con métodos de prevención o detección temprana como el PAP (Hernández, 2013).

El temor a un resultado positivo. En el discurso de las mujeres, y especialmente en las mujeres de mayor edad, el temor al Papanicolau tiene que ver con la posibilidad de que el estudio revele la presencia de una enfermedad grave o incurable que de otra forma no hubiera sido conocida, al menos hasta la manifestación de síntomas. Ir al médico representa una probabilidad de que éste identifique y diagnostique alguna enfermedad y muchas mujeres prefieren “no saber”. Para ellas no realizarse el PAP es una forma de evitar angustia e incertidumbre (Zamberlín & Thouyaret, 2013).

4.3.5 La dejación. Es la actitud de indiferencia y apatía ante los asuntos propios o los sociales (RAE, 2016).

La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. En relación a los beneficios percibidos, el más importante es el cuidado de la salud. Varias mujeres creen que los requisitos para adherir al PAP, es tener una vida sexual activa (Urrutia M. , 2012).

Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado, es un subtema que surge dentro del tema de la dejación de las mujeres. Los compromisos derivados del cuidado de niños es una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el Pap. Medidas destinadas a disminuir los tiempos de espera de las mujeres son claves para que éstas puedan acercarse a los centros de salud de una manera simple y rápida, de manera que el cuidado de familiares no se convierta en una barrera para tomarse el PAP (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

4.3.6 El tiempo. Es el período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento (RAE, 2016).

La falta de tiempo, es uno de los subtemas que surge como una de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el Papanicolau. Los horarios de atención no compatibles con los de las mujeres trabajadoras, y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio son razones sugeridas por los profesionales de la salud por la cual mujeres no se toman el PAP.

Esta barrera también ha sido reportada por otros investigadores. Por ejemplo, la falta de flexibilidad en el horario de atención de los centros de la salud es una de las barreras por las cuales mujeres no se toman el PAP. La reducción de los tiempos de espera cuando las mujeres son citadas a tomarse el examen, la facilidad de acceso a las horas de atención, y el acomodar las agendas de citación de los consultorios a los horarios en los cuales es más factible que las mujeres puedan acceder a realizarse el examen, son medidas que pueden ser implementadas para capturar un grupo de mujeres que por estas razones no se está

realizando rutinariamente el examen o para aquel grupo que no se lo ha tomado nunca. El mejoramiento de las funciones administrativas de los centros de salud, tales como la citación de los pacientes o la notificación de ellos puede ayudar a disminuir las barreras de la accesibilidad a los centros de salud (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Otro de los factores que influyen en el examen del papanicolau son las incomodidades propias de la citología se le suman otros inconvenientes, como largas colas desde la madrugada para solicitar citas, deficiente contacto de los centros médicos con las pacientes, demora de hasta seis meses en la entrega de resultados y, además, regaños por parte de funcionarios y médicos, el resultado es de esperarse: las mujeres evitan someterse al procedimiento, a pesar de reconocer que es el único medio efectivo de prevenir la enfermedad (Hernández, 2013).

Por eso, en la medida de las posibilidades, es importante:

- Acompañar a la mujer para que sea atendida.
- Facilitar las derivaciones y establecer contactos con los compañeros de los servicios encargados de la toma del PAP.
- Avisar a compañeros del servicio de ginecología si se identifica algún caso que llame la atención.
- Entregar material educativo sobre la prevención del cáncer de cuello de útero al finalizar la consulta para permitir que la mujer pueda volver a conectarse con información acerca del tema, sacarse dudas, y compartir la información con otras personas de su entorno fuera del centro de salud (MSP, 2014).

Muchas veces la baja cobertura está asociada a problemas de acceso a la atención de la salud por parte de las mujeres, como por ejemplo la restricción de la oferta horaria de los centros de salud para la consulta ginecológica. También sucede que muchas mujeres no se realizan el PAP porque desconocen a dónde o a quién deben dirigirse.

A su vez, es común que las mujeres den por concluido el examen una vez que se hicieron el PAP, y no regresen a buscar el resultado, ya sea porque desconocen que deben hacerlo, o porque han tenido malas experiencias en relación a la entrega de los resultados (muchas mujeres refieren haberse hecho Papanicolaus sin que se les haya entregado el resultado).

Por eso, es importante:

- Invitar a la mujer a realizarse un PAP si nunca se lo hizo o si hace más de 3 años que no se lo hace.
- Aportar información sobre días y horarios del servicio que realiza el PAP en la institución.
- Recordar a la mujer que es importante que luego de realizarse el PAP vuelva a buscar el resultado.

Es un derecho de la mujer conocer el resultado del PAP y se debe garantizar que se cumpla este derecho. El resultado debe entregarse a la mujer dentro de los 30 días de realizada la práctica, incluso si el diagnóstico es negativo (MSP, 2014).

Las experiencias de mala calidad de atención. Los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen un gran impacto en la toma de decisiones respecto del Papanicolaou. Una cuestión clave en este aspecto es la privacidad y las características del espacio donde se realiza la consulta así como el trato por parte del equipo de salud entre otras dimensiones de la calidad de la atención.

4.3.7 La pareja. En general las mujeres reportan que sus parejas las apoyan para que se realicen el Papanicolaou, aunque muchos también se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad. El discurso generalizado entre las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud (Zamberlín & Thouyaret, 2013).

A este respecto manifiestan las negativas de sus parejas varones para “aceptar protegerse” y que éstos no se “cuidan” cuando tienen relaciones sexuales con otras mujeres, lo cual evidencia prácticas de infidelidad, mala comunicación y algunas conductas “machistas”,

como prohibir a sus parejas que acudan a revisión ginecológica porque “creen que la intimidad es de su propiedad” (Luna & Sánchez, 2014).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo, porque busca especificar características y rasgos importantes para establecer de un modo general los factores que limitan la realización del papanicolau en mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos.

Área de estudio

El área de estudio fue el Barrio Taxiche, este es un sector urbano, perteneciente a la parroquia Malacatos, aproximadamente está habitado por 500 familias. Ubicado a 3 minutos del Este de la parroquia, su vía de acceso principal es por la carretera a Vilcabamba y su carretera secundaria se dirige hacia la izquierda en donde se encuentra la población, se puede llegar en autobús, automóvil o caminando. La localidad tiene los servicios básicos de agua potable y luz. Las excretas se desechan mediante alcantarillado. Existe internet, servicio convencional telefónico, y señal de telefonía celular. Tienen una escuela educación básica para la formación de sus hijos. Sus necesidades de salud son cubiertas en el centro de Salud de Malacatos (Benitez, 2012).

Universo

Lo conformó aproximadamente 370 mujeres que habitan en el Barrio Taxiche, de la Parroquia Malacatos.

Muestra

La muestra lo constituyeron 50 mujeres, residentes del Barrio Taxiche.

Criterios de Inclusión

Mujeres que habitan cinco años en el barrio Taxiche, que deseen participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Aquellas mujeres que no quisieron participar en la investigación.

Variables

Las variables que se midieron son: como variable independiente se encuentra el examen de Papanicolau, este es un examen microscópico que permite diagnosticar con facilidad e individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

Como variable dependiente se encuentra los factores limitantes, estos se definen como impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. En el caso del papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo (RAE, 2016).

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para caracterizar los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche se aplicó como técnica la encuesta estructurada tomada del artículo científico ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau? de autoría de Urrutia, M., Araya, A., & Poupin. L., y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas (**Anexo N°1**).

Presentación y análisis de datos

Los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas de frecuencia y porcentaje, con el apoyo del programa de Excel y Microsoft Word con su respectivo análisis, el mismo que se lo realizó en base a los resultados obtenidos, evidencias científicas y a la revisión bibliográfica, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente estudio.

Uso de los resultados

Los resultados serán socializados a mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, para lograr cambios de actitud que incorporen a su cotidianidad una vida con salud sexual y reproductiva responsable en su autocuidado, para evitar que el cáncer cervico-uterino siga cobrando vidas y así opten por realizarse el examen sin que este sea solicitado por un profesional sanitario, de manera que en el futuro se puedan reducir las tasas de morbimortalidad por cáncer.

Riesgos del estudio

Que la información proporcionada por las mujeres del Barrio Taxiche no sea la correcta.

Consideraciones éticas

Con la finalidad de cumplir los criterios éticos de la investigación se realizó un acercamiento con la coordinadora del Barrio Taxiche con el propósito de socializar el proyecto, además se solicitó la autorización a las habitantes del barrio mediante un consentimiento informado; el mismo que debidamente firmado da fe de que cada persona que participó en la investigación recibió información adecuada acerca de los objetivos, beneficios calculados, riesgos visibles o incomodidades derivadas de la investigación **(Anexo N°2)**.

6. RESULTADOS

TABLA N°1

FRECUENCIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS

ESCALA	F	%
SI	24	48
NO	26	52

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

En el estudio se muestra que más del 50% de las mujeres del barrio Taxiche no se realizan del examen de papanicolau, lo que constituye un factor de riesgo para la detección temprana del cáncer cervico-uterino.

TABLA N°2

POBLACIÓN DE MUJERES DEL BARRIO TAXICHE SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL

EDAD	ESTADO CIVIL											
	Soltera		Casada		Divorciada		Viuda		Unión de hecho		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17-29	13	26	2	4					1	2	16	32
30-39	2	4	3	6	1	2					6	12
40-49	1	2	5	10	1	2			1	2	8	16
50-59			5	10			1	2	1	2	7	14
60-69			3	6			1	2			4	8
70-79			6	12							6	12
80-90			1	2			2	4			3	6
TOTAL	16	32	25	50	2	4	4	8	3	6	50	100

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

El estado civil de las mujeres que habitan en el barrio Taxiche en su mayoría son casadas y se encuentran en el grupo de adultas mayores, por lo tanto es importante el examen de papanicolau anualmente, con fines de detectar alteraciones del cuello uterino.

TABLA N°3**POBLACIÓN DE MUJERES DEL BARRIO TAXICHE SEGÚN NÚMERO DE HIJOS Y GRADO DE ESCOLARIDAD**

N° de hijos	Grado de Escolaridad											
	Ninguno		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria		Superior		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0-2	1	2	4	8	1	2	8	16	11	22	25	50
3-5			6	12	4	8	5	10	1	2	16	32
>5			6	12	3	6					9	18
TOTAL	1	2	16	32	8	16	13	26	12	24	50	100

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

La mitad de las mujeres del Barrio Taxiche tienen entre 0 a 2 hijos y terminaron sus estudios primarios. El nivel de educación juega un papel importante en las decisiones frente a las acciones de prevención de enfermedades, particularmente del cáncer cervical.

TABLA N°4**POBLACIÓN DE MUJERES DEL BARRIO TAXICHE SEGÚN
ANTECEDENTES PERSONALES DE CÁNCER**

ANTECEDENTES PERSONALES	F	%
Ninguno	42	84
Cáncer de útero	6	12
Cáncer de mama	1	2
Cáncer gástrico	1	2

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

Según en la población femenina del barrio Taxiche no existen porcentajes significativos de antecedentes personales de cáncer, un pequeño porcentaje han padecido de cáncer uterino, sin embargo es necesario concienciar a la población femenina sexualmente activa, la importancia del examen de papanicolau con fines de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

TABLA N°5

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN
LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS
SEGÚN CONOCIMIENTO**

Factores	SI		NO	
	F	%	F	%
Falta de información disponible	14	28	36	72
Falta de educación a las mujeres	13	26	37	74
Desconocimiento de los beneficios de la toma del papanicolau	19	38	31	62
Problemas con el procedimiento	40	80	10	20
Creencias erradas en torno a la toma del papanicolau	14	28	36	72

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

De los factores que limitan la realización del examen de papanicolau el 80% son por problemas con el procedimiento, las mujeres del barrio Taxiche refieren vergüenza, pudor y dolor, lo que demuestra una falta de conocimiento respecto al tamizaje.

TABLA N°6**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU SEGÚN EL MIEDO DE LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS**

Factores	SI		NO	
	F	%	F	%
Al diagnóstico de cáncer	34	68	16	32
Al tener un papanicolau alterado	32	64	18	36
A la amonestación de los profesionales de la salud	8	16	42	84
A la movilización del dispositivo intrauterino	0	0	50	100

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

El miedo al diagnóstico de cáncer y al tener los resultados del papanicolau alterados son los factores que limitan a que las mujeres del barrio Taxiche se realicen el examen, constituyendo un factor de riesgo de diagnóstico tardío de la enfermedad.

TABLA N°7

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU SEGÚN
DEJACIÓN DE LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA
MALACATOS**

Factores	SI		NO	
	F	%	F	%
Olvido	17	34	33	66
Falta de interés	35	70	15	30
Mujeres que no quieren ir al consultorio	22	44	28	56
Postergación por familiares y el hogar	20	40	30	60
Falta de autocuidado	34	68	16	32
Despreocupación	36	72	14	28

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

De los factores que limitan la realización del papanicolau relacionado a la dejación es la despreocupación, falta de interés y la falta de autocuidado.

TABLA N°8

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU SEGÚN
EL TIEMPO DE LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA
PARROQUIA MALACATOS**

Factores	SI		NO	
	F	%	F	%
Horarios de atención no compatibles con el trabajo	15	30	35	70
Falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio	9	18	41	82
Falta de tiempo	21	42	29	58

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D.

De los factores que limitan la realización del papanicolau son la falta de tiempo por parte de las habitantes del barrio Taxiche, además señalan que los horarios de atención en los centros médicos no son compatibles con las horas de su trabajo.

TABLA N°9**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS**

FACTORES LIMITANTES	SI		NO	
	F	%	F	%
Falta de conocimiento	100	40	150	60
Miedo	74	37	126	63
Dejación	164	55	136	45
Tiempo	45	30	105	70

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: Kathy M Cuenca D

De los factores que limitan la realización del examen de papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche son por falta de conocimiento del procedimiento, miedo al diagnóstico de cáncer y a que los resultados se encuentren alterados, dejación es decir falta de interés y autocuidado por parte de las habitantes y finalmente mencionan que es por la falta de tiempo ya que los horarios no son compatibles con las horas de su trabajo

7. DISCUSIÓN

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervico-uterino, o cáncer de cérvix. La prueba de Papanicolau es actualmente la principal estrategia para la prevención del cáncer cervical ya que permite diagnosticar con facilidad y de manera individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología.

Los factores limitantes son impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizarse el examen.

El 52% de la población en estudio manifiestan que no se realizan el examen de papanicolau, estos datos corroboran la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que en el Ecuador la cobertura de la citología vaginal es muy baja apenas el 28% (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia, 2013).

Los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche revelan que el 40% refieren tener falta de conocimiento, el 37% miedo, el 55% dejación y el 30% falta de tiempo para llevar a cabo el tamizaje. Estos resultados se asemejan a un estudio realizado en Chile en donde el 48,3% aseveró lo mismo (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

De igual manera en un estudio sobre Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal realizado en Costa Rica. Los resultados develaron un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba (Hernández, 2013).

Asimismo en un grupo de mujeres chilenas se realizó un estudio sobre las Creencias del Papanicolaou y cáncer cervico-uterino, en el cual se expone que la barrera principal para adherir al papanicolaou, es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, seguido por la falta de conocimiento en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el examen y en tercer lugar el largo tiempo de espera para ser atendida (Urrutia M. , 2012).

Los factores que limitan la realización del papanicolau relacionado a la falta de conocimientos el 80% son por problemas con el procedimiento refieren vergüenza, pudor y dolor al momento de practicarse el examen. El miedo al diagnóstico de cáncer, a tener un papanicolau alterado, van acompañados con la dejación, dentro de ella se encuentra la despreocupación, la falta de interés, la falta de autocuidado; y la falta de tiempo se complementa como limitantes para llevar a cabo la realización de la citología cervico-vaginal.

En el escrito Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervico-uterino, realizado en México de forma cualitativa, como resultado, se constató que la información biomédica en torno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de estudio discrepan sustancialmente, ya que consideran más importante platicar sobre las prácticas sexuales en pareja, que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou, debido a la falta de información y accesibilidad a los servicios de atención, a que las mujeres no se sienten enfermas es decir por falta de autocuidado, vergüenza al médico, falta de confianza con la pareja, y el miedo a los resultados (Luna & Sánchez, 2014).

Además esta información se corrobora con una investigación realizada en Argentina en la cual existen varios motivos para no realizarse el PAP como son la falta de tiempo 22,1%, “me siento bien”, 12%, vergüenza, 13.3%, “vaga”, 19,5%, porque el médico es hombre, 8,2%, temor a que sea doloroso, 4,4%; otros (por no tener relaciones sexuales, porque es innecesario, porque no consigo turno y por miedo al resultado) 13,3% (Badr, y otros, 2012).

Es importante emprender en esta población información sobre la importancia de realizarse el papanicolau. Solo a través de una buena información a la comunidad se puede mejorar la cobertura del Papanicolaou y obtener como resultado una disminución en la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en la ciudad, provincia y país

8. CONCLUSIONES

Del presente estudio realizado sobre “Factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos” se concluye:

1. La frecuencia de realización del examen de papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche es del 48%, lo que explica que la mayoría no practican acciones de prevención del cáncer cervico-uterino, como la del tamizaje cervical.
2. Los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor a mostrar el cuerpo y dolor, el mismo que es mencionado porque desconocen el procedimiento y los materiales para llevar a cabo el tamizaje. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un papanicolau alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación de su salud, la falta de interés del examen, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo debido a los quehaceres de la casa y el trabajo.

9. RECOMENDACIONES

1. Entregar un resumen del presente estudio al Centro de Salud de Malacatos, para que puede intervenir en el barrio Taxiche informando a las usuarias acerca del examen de Papanicolau, con la finalidad de que se lo puedan realizar sin limitantes y así aumentar su frecuencia.
2. Se recomienda a la Carrera de Enfermería, considere en las prácticas de salud comunitaria la implementación de charlas informativas acerca de la importancia, procedimiento, frecuencia, requisitos y sobre todo los mitos en la realización del papanicolau, con la finalidad de ampliar la cobertura de la citología y prevenir el cáncer de cuello uterino.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Andes. (18 de Marzo de 2013). En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen cáncer uterino. *Andes*. Recuperado el 28 de 11 de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html>
2. Benitez, P. (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia Malacatos perteneciente al cantón Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7682/1/Benitez%20Medina,%20Paulina%20del%20Cisne.pdf>
3. Guana, M., Cappadona, R., Di Paolo, A., & Pelligrini, M. P. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. México: Mc Graw Hill.
4. Hernández, N. (2013). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Binasss*, 33, 82-89. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>
5. Ladewig, P., London, M., Moberly, S., & Olds, S. (2006). *Enfermería Maternal y del Recién nacido*. Mc Graw Hill.
6. Luna, M., & Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Scielo*, 12, 67-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v12n2/v12n2a5.pdf>
7. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. (2014). *Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cérvicouterino*. Buenos Aires. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf

8. MSP, M. d. (2014). *Estrategia "Un momento para hablar del PAP": cartilla para profesionales de la salud*. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvicouterino, Buenos Aires. Recuperado el 31 de enero de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000429cnt-Cartilla-Estrategia_Un_momento_para_hablar_del_PAP.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Que es el cáncer cervicouterino*.

10. Organización Mundial de la Salud, O. (Marzo de 2015). Recuperado el 28 de 11 de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

11. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Washington.

12. Real Academia Española. (2016). Definición de tiempo. Madrid.

13. Real Academia Española. (2016). Significado de Dejeción. Madrid.

14. Socarrás, N. e. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. La Habana: Ciencias Médicas.

15. Tourinho de Lucena, L., Guimarães, D., Barreto, P., & Odair, J. (2011). Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho , Estado de Rondônia , Brasil *. *Scielo*, 2, 45-50. Obtenido de http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/es_v2n2a07.pdf

16. Trejo, O., López, J., Tamariz, E., De la Torre, F., Téllez, H., & Chávez, M. (2014). *Manual para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino*. Gobierno

federal, México. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de http://www.vph-pcr-issste.mx/Descargas/manual_para_CC14.pdf

17. Universidad de Málaga. (22 de Septiembre de 2010). Valoración de la severidad de un procedimiento. *Diario Oficial de la Unión Europea*, págs. 1-7.

18. Urrutia, M. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Scielo*, 77, 3-10. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000100002&script=sci_arttext&tlng=e

19. Urrutia, M., Araya, A., & Poupin, L. (2010). ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud Metropolitana Sur Oriente. *Scielo*, 5, 284-289. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v75n5/art02.pdf>

20. Usandizaga, J., & De la Fuente, P. (2011). *Obstetricia y Ginecología*. Norma.

21. Zaccagnini, M. (2011). *El Miedo. Cómo nace y cómo se trasciende*. Obtenido de <http://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/09/el-miedo-y-como-trascenderlo.pdf>

22. Zamberlín, N., & Thouyaret, S. (2013). *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer del cuello de útero y realización del PAP*. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf

23. Badr, P., Barrios, N., Buedo, P., Nahim, C., Carrizo, C., Giles, G., . . . Gutiérrez, G. (2012). Cobertura de PAP: Barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 13-23.

24. Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia. (Enero de 2013). DocSlide. Obtenido de <http://myslide.es/documents/sociedad-ecuatoriana-de-patologia-del-tracto-genital-inferior-y-colposcopia.html>

11. ANEXOS

ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA**

“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”

N°...

Como estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja reciba un cordial y fraterno saludo, a la vez me permito solicitarle se digne a contestar la siguiente encuesta, la misma que me ayudará a recolectar datos importantes para realizar mi tesis, dicha información será confidencial.

Edad: _____

Estado civil: _____

N° de hijos: _____

Grado de escolaridad: _____

Antecedentes personales: _____

1. ¿Se ha realizado alguna vez el examen del papanicolau?

Examen Microscópico	SI	NO
Realización del papanicolau		

2. ¿Cuáles son los factores que la limitan a usted a realizarse el examen de papanicolau?

Conocimiento	SI	NO
Falta de información disponible		
Falta de educación a las mujeres		
Desconocimiento de los beneficios de la toma del papanicolau		
Problemas con el procedimiento (vergüenza, pudor, dolor)		

Creencias erradas en torno a la toma del papanicolau		
Miedo	SI	NO
Al diagnóstico de cáncer		
Al tener un papanicolau alterado		
A la amonestación de los profesionales de la salud		
A la movilización del dispositivo intrauterino		

Dejación	SI	NO
Olvido		
Falta de interés		
Mujeres que no quieren ir al consultorio		
Postergación por familiares y el hogar		
Falta de autocuidado		
Falta de preocupación		

Tiempo	SI	NO
Horarios de atención no compatibles con el trabajo		
Falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio		
Falta de tiempo		

Fuente: Artículo científico ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?

Autor: Urrutia, M., Araya, A., & Poupin, L. (2010).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°...

Yo, **Kathy Marianela Cuenca Delgado**, portadora de la cédula de identidad N°1105933269, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi tesis titulada **“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”**, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, tiene derecho a negarse.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Fecha:

.....

Firma de la participante

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

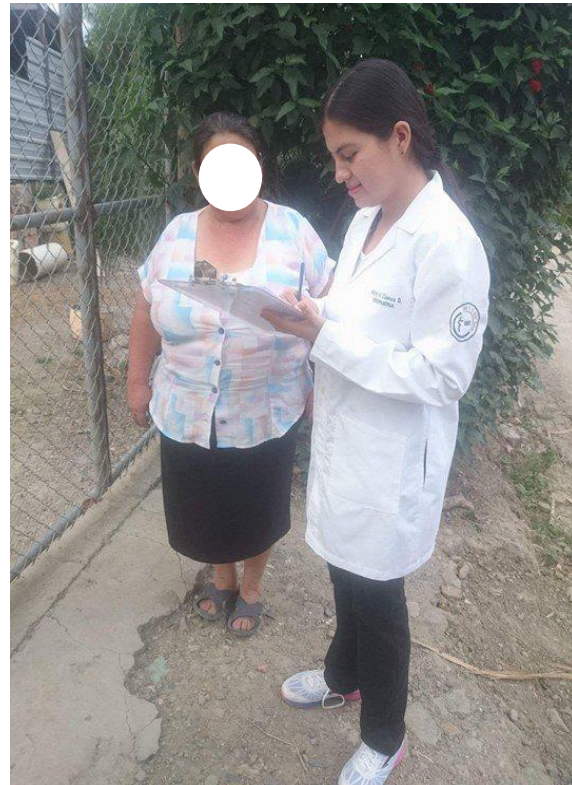
CARRERA DE ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO

Explicando sobre el Papanicolau



Aplicando la encuesta

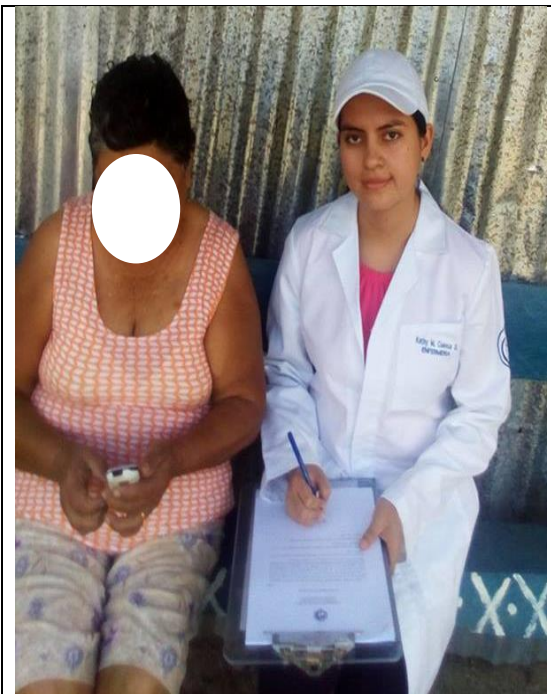




Firmando el consentimiento informado



Llenando la encuesta



Leyendo el consentimiento informado



Llenando la encuesta



Visita domiciliaria para el llenado de la encuesta



Llenando la encuesta



Con la Coordinadora del Barrio Taxiche Sra.
Marlene Abendaño



Iglesia del barrio Taxiche



Plaza Central del barrio Taxiche

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”** autoría de la Srta. Kathy Marianela Cuenca Delgado con número de cédula 1105933269 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de Abril de 2017



Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

Líderes en la Enseñanza del Inglés



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL
PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE
LA PARROQUIA MALACATOS.**

AUTORA:

Kathy Marianela Cuenca Delgado

LOJA - ECUADOR

2016-2017

a. TEMA;

**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN
LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS.**

b. PROBLEMÁTICA;

Dentro del eje salud se plantea desde una mirada intersectorial garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, los modos de alimentación, el fomento de la actividad física y la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013-2017).

Mejorar la calidad de vida de la población es el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, ya que se desea alcanzar el bienestar físico, mental, emocional y social, mediante el ejercicio pleno de los derechos del buen vivir. Así mismo este objetivo cuenta con una meta; reducir la razón de la mortalidad materna en 29.0%.

Dentro del Modelo de Atención Integral de Salud se encuentra inmerso integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir. Es por eso que el tema a investigar se encuentra en el área 4,

correspondiente al estudio de las neoplasias, vinculada con la línea Ginecológica; sublínea estrategias de prevención (Ministerio de Salud Pública, 2013-2017).

La Universidad Nacional de Loja, en su Plan de Desarrollo Institucional considera a la investigación como uno de los ejes de la formación profesional que coadyuva a la solución de los problemas de la realidad. La carrera de Enfermería en concordancia con la Facultad de la Salud Humana y lineamientos de ASEDEFE tiene establecidos y consolidadas líneas de investigación; dentro del tema se encuentra la línea uno que hace mención a la salud sexual y reproductiva en Loja y la región sur del país (Vicente, Agurto, Araujo, & Orellana, 2013).

A nivel mundial, el Cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP). Se calcula que en el 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por cáncer cervico-uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. La incidencia del cáncer de cuello uterino está altamente concentrada en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En el Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical, cada día mueren dos mujeres a causa de esta enfermedad; es la segunda causa de mortalidad superada por el cáncer de estómago. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad (Andes, 2013).

En Loja las cifras son más aun alarmantes, la tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 32 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la provincia con el más alto

índice de cáncer del país. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), ocupa el cuarto lugar en mortalidad por cáncer cervico-uterino en el listado de neoplasias malignas reportadas dentro de las causas de mortalidad local (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Citoscopía, 2013).

El Papanicolau es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja apenas el 28% según la Organización Panamericana de la Salud (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Citoscopía, 2013).

Según investigaciones realizadas respecto al tema, en el estudio ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Realizado en Chile el cual tuvo como objetivo, conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del papanicolau. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el examen, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control del papanicolau. La falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el examen. Las conclusiones que proyecta este estudio son: Los resultados pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

En la publicación sobre los Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervico-uterino aplicado en Porto Velho, estado de Rondonia, Brasil, el objetivo fue analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero, con énfasis en la práctica religiosa.

En el cual existe preferencia entre las participantes por la realización del examen preventivo en las iglesias, pues estas ofrecen un espacio físico y social para acoger a las pacientes, por lo que pueden ser desarrolladas políticas intersectoriales en este sentido para aumentar las tasas de cobertura del examen. Se concluye que la relación entre religión y hábitos de salud está siendo cada vez más explotada y se han demostrado asociaciones positivas entre esos factores. De esta forma, es importante que se realicen estudios futuros que puedan explicar mejor la forma por la cual la religión influye sobre las prácticas de salud (Tourinho de Lucena, Guimarães, Barreto, & Odair, 2011).

En un estudio sobre los Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal en Costa Rica. Los resultados develaron un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba, por lo que se concluye que, es perentorio superar las barreras que se identificaron en este estudio. El objetivo de su divulgación es que sus resultados y la posible incidencia sobre ellos de los diferentes actores involucrados puedan mejorar el estilo de vida de las mujeres, fomentar el autocuidado desde la perspectiva de la salud y contribuir al bienestar de las mujeres por medio de la práctica segura y oportuna del papanicolau (Hernández, 2013).

En un grupo de mujeres chilenas se realizó un estudio sobre las Creencias del Papanicolaou y cáncer cérvico-uterino, en el cual se expone que la barrera principal para adherir al papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, seguido por la falta de conocimiento en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el examen y en tercer lugar el largo tiempo de espera para ser atendida. Se llega a la conclusión de que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando

por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas (Urrutia M. , 2012).

En el escrito Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervico-uterino, realizado en México de forma cualitativa, como resultado, se constató que la información biomédica en torno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de estudio discrepan sustancialmente, ya que consideran más importante platicar sobre las prácticas sexuales en pareja, que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou debido a la falta de información y accesibilidad a los servicios de atención, a que las mujeres no se sienten enfermas es decir por falta de autocuidado, vergüenza al médico, falta de confianza en la pareja, el miedo a los resultados. Las campañas de detección oportuna no toman en cuenta estas realidades en su prevención (Luna & Sánchez, 2014).

De los estudios detallados se puede concluir que los principales factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres es, la falta de conocimiento del examen, miedo y vergüenza a realizárselo.

El área donde se desarrollará el proyecto será el Barrio Taxiche, este es un sector urbano, perteneciente a la parroquia Malacatos, aproximadamente está habitado por 500 familias. Ubicado a 5 minutos del Norte de la parroquia, su vía de acceso principal es por la carretera a Vilcabamba y su carretera secundaria se dirige hacia la izquierda en donde se encuentra la población, se puede llegar en autobús, automóvil o caminando. La localidad tiene los servicios básicos de agua potable y luz. Las excretas se desechan mediante alcantarillado. Existe internet, servicio convencional telefónico, y señal de telefonía celular. Tienen una escuela de educación básica para la formación de sus hijos.

Sus necesidades de salud son cubiertas en el Centro de Salud de Malacatos perteneciente al Distrito de Salud N° 1.

El tiempo de duración del estudio será de Septiembre del 2016 hasta Marzo del 2017.

El universo de estudio estará conformado por aproximadamente 370 mujeres que habitan en el barrio Taxiche, que cumplan con los requerimientos para realizarse el Papanicolaou y que residan cinco años en el barrio.

Es factible realizar el proyecto, ya que se cuenta con el conocimiento geográfico de la parroquia al ser una habitante procedente de la misma. Además es viable porque se tiene los conocimientos necesarios para abordarlo y es parte de la práctica profesional de enfermería trabajar en bien de la comunidad previniendo enfermedades a través de la promoción de la salud, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables.

Las variables que se medirán se muestran en el la matriz operacional de variables (Anexo N°1). Como variable independiente se encuentra examen de Papanicolau denominada citología vaginal, siendo la prueba más frecuente de detección para el cáncer cervico-uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer (ASCO, 2014). Como variable dependiente se encuentra los factores limitantes, estos se definen como impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. En el caso del papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo (RAE, 2016).

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos?

c. JUSTIFICACIÓN;

El presente proyecto nace debido a las alarmantes cifras epidemiológicas que posee este problema y a la gran importancia que tiene el examen de papanicolau para la prevención de cáncer cervico-uterino, actualmente en nuestro medio la cobertura de la citología vaginal es muy baja apenas el 28% según la Organización Panamericana de la Salud. El objetivo que se pretende alcanzar es establecer los factores que limitan la realización del papanicolau o motivos por los cuales, las mujeres no llevan a cabo la decisión de practicarse esta sencilla prueba.

El cáncer cervico-uterino afecta a muchas mujeres que han empezado una vida sexualmente activa ya que con tan solamente 5 minutos anuales dedicados al ginecólogo se puede salvar la vida de muchas mujeres.

Es un problema actual dado que, en el Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical, cada día mueren dos mujeres a causa de esta enfermedad y es la segunda causa de mortalidad, superada por el cáncer de estómago (Andes, 2013).

De la misma manera Loja posee el más alto índice de cáncer del país, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), ocupa el cuarto lugar en mortalidad por cáncer cervico-uterino (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Citoscopia, 2013).

El beneficio del proyecto está justificado por los resultados que se obtendrá, debido a que a través de estos se podrán tomar acciones oportunas que eliminen o disminuyan los factores que limitan realizarse el papanicolaou; los resultados pueden ser utilizados para desarrollar actividades que logren cambios de actitud para que las mujeres incorporen a su cotidianidad una vida con salud sexual y reproductiva responsable en su

autocuidado para evitar que el cáncer cervico-uterino siga cobrando vidas y así opten por realizarse el examen sin que este sea solicitado por un profesional sanitario, de manera que en el futuro se puedan reducir las tasas de cáncer. Si no se trata precozmente cualquier anomalía encontrada en los resultados del papanicolau, estos se agravan con el pasar del tiempo llegando a convertirse en un cáncer maligno avanzado y posteriormente produciría la muerte de las mujeres que lo padecen.

La salud sexual y reproductiva repercute en las experiencias y relaciones personales de cada uno y se ve influida por éstas y por el contexto más amplio de la vida, que abarca circunstancias económicas, el nivel cultural, el trabajo, las condiciones de vida, la estructura familiar y el entorno político, social y religioso.

d. OBJETIVOS;**Objetivo General**

-Establecer los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos.

Objetivos específicos

-Determinar la frecuencia del examen de papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos.

-Señalar los factores limitantes que influyen en el cumplimiento del papanicolau.

e. MARCO TEÓRICO;

Cáncer Cervico-uterino

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cérvico-uterino, o cáncer de cérvix, o cáncer del cuello del útero. El cáncer se puede extender a otras partes del cuerpo posteriormente (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer cérvico-uterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero.

La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo.

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45. Los VPH que infectan el tracto anogenital han sido subdivididos en tres grupos en base a su potencial oncogénico:

Tipo de VPH según riesgo oncogénico

Grupo	Tipo de VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56- 58-59	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probable grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72- 81	Grupo de bajo riesgo

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2014.

Los virus de bajo riesgo están comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna. Contrariamente, los de alto riesgo se encuentran en lesiones benignas y de bajo grado, pero tienen casi la exclusividad en las lesiones malignas.

La infección por VPH, aún con tipos de alto riesgo, es muy frecuente en la población joven sexualmente activa. En ellas se estima hasta un 50% de positividad para ADN de VPH. En la mayoría de los casos se trata de infecciones transitorias, autolimitadas y sin consecuencias oncopatogénicas.

La infección de cuello uterino por el VPH de alto riesgo puede producir una displasia (alteraciones en las células cervicales). Es bastante frecuente que este virus provoque displasias de grado bajo tras meses o años de ocurrida la infección.

La mayoría de las lesiones de bajo grado experimentan una regresión o no progresan, especialmente en las mujeres más jóvenes portadoras de infecciones transitorias. Esto sucede cuando los mecanismos de defensa del organismo erradican el

virus. Se estima que el 5% de las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo contraen infecciones persistentes.

Las lesiones de alto grado, son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de las displasias de bajo grado, o directamente de la infección persistente por VPH. Algunas de estas lesiones de alto grado progresan a carcinoma invasor, y otras pueden regresar, especialmente si se trata de mujeres jóvenes.

El tiempo de evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años, lo que hace que el cáncer cérvico-uterino sea una enfermedad relativamente fácil de prevenir, y es la razón fundamental del tamizaje (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Epidemiología

El carcinoma del cuello uterino representa 6% de las neoplasias malignas de la mujer. Actualmente, su morbilidad y mortalidad están disminuyendo, gracias a la difusión de la prueba de Papanicolaou. El pronóstico de neoplasia está estrictamente vinculado con la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico y se relaciona con la fase, el volumen, el grado de diferenciación tumoral y la invasión vasculolinfática (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

En la epidemiología de los tumores malignos del aparato reproductor femenino el cáncer cervico-uterino, es el más frecuente, ocupa el segundo lugar en frecuencia en la mujer. Por los factores que lo predisponen se considera una enfermedad de transmisión sexual es posible su detección en estadios tempranos por la facilidad de poder abordar el órgano mediante la citología, colposcopia y biopsia (Socarrás, 2009).

Valoración

Los factores de riesgo suelen ser:

- Actividad sexual precoz.
- Múltiples parejas sexuales.
- Infección cervical por el virus del papiloma humano.
- Conducta sexual de la pareja.
- El consumo de tabaco e inmunosupresión.
- Otros factores asociados: multiparidad, nivel socioeconómico bajo y factores dietéticos (Socarrás, 2009).

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas que lo caracterizan son:

- Alteraciones morfológicas del cuello uterino.
- Presencia de sangrado vaginal, poco intenso, sin relación menstrual, que se presenta tras el coito o ante algún esfuerzo físico.
- Las fases precoces de la enfermedad son asintomáticas.
- Los primeros síntomas son:
 - a) La leucorrea acuosa al principio y que va aumentando en cantidad y comienza a ser oscura y fétida por la necrosis del tejido.
 - b) Pérdidas hemáticas que coinciden con el coito.
- En estadios avanzados se producen metrorragias irregulares, aparece dolor pélvico, disuria, hematuria, rectorragia, pérdida de peso y edema de los miembros inferiores (Socarrás, 2009).

Exámenes complementarios

Los complementarios que se realizan son los siguientes:

1. Citología exfoliativa: es la prueba diagnóstica más importante, se realiza en el contexto del examen ginecológico. Consiste en el estudio de células descamadas del cérvix y del fondo de saco vaginal.

2. Colposcopia: es una exploración que complementa el estudio y permite la localización de lesiones del epitelio cervical, su estructura, pero no las características citológicas. Orienta el lugar donde se va a tomar la biopsia, si procede se acuesta a la mujer en posición ginecológica y se le coloca el espéculo; se limpia el cérvix de secreciones, se aplica ácido acético en solución a 2 % para eliminar el moco y aumentar las características morfológicas de importancia.

3. Biopsia de cérvix: consiste en la toma de tejido cervical para estudio histológico, se suele hacer en pacientes con resultado de citología sugestivo y mediante el soporte de la colposcopia. Cuando esta prueba se realiza sin anestesia es molesta y requiere de una preparación previa, esta consiste en:

- a) Aplicar técnicas de relajación.
- b) Informarle que pueden aparecer pérdidas.
- c) Informarle que no deben tener relaciones sexuales.
- d) No utilizar tampones mientras dure el sangrado y las lesiones no estén cicatrizadas.

4. Las pruebas que se realizan para hacer un estadiamiento correcto son las siguientes:

- a) Pruebas de laboratorio (química sanguínea).
- b) Estudios de imágenes: rayos X de tórax (vista anteroposterior y lateral).

5. Para realizar la valoración preoperatoria y de la presencia o no de metástasis a distancia es necesario indicar los complementarios siguientes:

- a) Renografía: valoración del estado funcional renal, lo cual resulta parte del estadiamiento en esta localización.
- b) Urografía descendente: se debe indicar si aparecen alteraciones en el renograma.
- c) Ultrasonido ginecológico y de hemiabdomen superior.
- d) Linfografía.
- e) Tomografía axial computarizada de abdomen.
- f) Estudios endoscópicos:
 - Citoscopía.
 - Rectosigmoidoscopia.
 - Citología, colposcopia, biopsia, conización y laparoscopia en casos seleccionados (Socarrás, 2009).

Examen de Papanicolau

La prueba de Papanicolau permite diagnosticar con facilidad e individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología. En las pacientes asintomáticas sometidas a las pruebas de detección, los únicos indicadores de enfermedad del cuello uterino son el examen citológico positivo y el informe colposcópico anormal. La prueba de Papanicolau no es sólo un diagnóstico, sino también un medio para seleccionar a las pacientes que presentan un riesgo

oncológico y una neoplasia inicial del cuello uterino (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

La población objetivo son las mujeres entre 35 y 64 años. La evidencia científica indica que el cáncer cervico-uterino se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres a partir de los 40 años, llegando a un pico alrededor de los 50 años. La incidencia de cáncer invasor de cuello uterino es muy baja en las mujeres menores de 25 años. La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervico-uterino (ACCP) recomienda centrar el tamizaje en aquellas mujeres que tienen mayor riesgo de sufrir lesiones precancerosas pero antes de que la incidencia de cáncer invasor comience a alcanzar un valor máximo.

Existe suficiente evidencia científica de que el tamizaje de las lesiones precursoras del cáncer cervical entre los 35 y 64 años mediante la citología convencional en un programa de alta calidad reduce la incidencia del cáncer cervical en un 80% o más. En las mujeres menores de 35 años el tamizaje tiene menor impacto.

Un concepto fundamental para la determinación de la edad de la población objetivo es que si los recursos son limitados, el tamizaje deberá concentrarse en las mujeres entre 35 y 40 años; las mujeres menores de 35 años deberían tamizarse una vez que el grupo de alto riesgo está cubierto.

La recomendación de la Agencia Internacional de Investigaciones contra el Cáncer (IARC) es no tamizar a las mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las

consecuencias psicológicas del tamizaje (ansiedad, angustia), pueden evitarse en las mujeres más jóvenes.

Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que evidencia una lenta progresión de las células anormales hasta el cáncer (aproximadamente 10 años).

La frecuencia recomendada por el Programa Nacional es la realización de un Pap cada 3 años luego de dos Paps anuales consecutivos negativos. La frecuencia de realización del tamizaje depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa de cada intervalo de frecuencia y a los recursos disponibles. Un estudio colaborativo llevado a cabo por la Agencia Internacional de Investigaciones contra el Cáncer (IARC) en ocho países mostró que poco se gana en eficiencia con el tamizaje anual comparado con el tamizaje cada dos o tres años. (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Prueba de Papanicolau

La toma se realiza antes de un control ginecológico y en la mujer en edad fértil, preferiblemente en fase de ovulación. Nunca se ejecuta si se presentan pérdidas hemáticas.

Se realiza pasando una espátula sobre los tejidos, cuyos elementos celulares se desea analizar. Se toma la capa de las células que están en la superficie del tejido. El material obtenido se coloca en un cristal, fijándolo con una mezcla de alcohol y éter, bajo forma de aerosol. Se extrae el material del endocérvix, del exocérvix y de la vagina y se coloca en dos partes distintas del cristal.

En casos particularmente sospechosos es mejor utilizar dos cristales:

*Citología exocervical: se pasa una espátula con un movimiento rotatorio, alrededor del orificio externo de la porción vaginal del cuello uterino.

*Citología endocervical: se toman las secreciones endocervicales con un dispositivo (cytobrush).

*Citología vaginal: con una espátula se toman las secreciones, el moco y las células exfoliadas de todo el fondo del saco vaginal y en la pared posterior de la vagina.

Después de la fijación, se tiñe el material extraído con el método de Papanicolau o con otros métodos parecidos. El anatomopatológico se encarga de leer el resultado (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

El Papanicolau puede realizarse en cualquier establecimiento de salud que cuente con los insumos básicos para la obtención de la muestra, sea éste un centro de atención primaria de la salud o un hospital de mayor nivel de complejidad. Así, es posible descentralizar la toma de Papanicolau, para favorecer un mejor acceso al tamizaje de toda la población objetivo. El personal encargado de realizar la toma debe ser personal debidamente capacitado y entrenado en la técnica de la toma del Papanicolau. Se pueden capacitar para realizar esta tarea:

- Médico/as ginecólogo/as y obstetras
- Médicos generalistas o de familia
- Otros profesionales médicos
- Obstétricas /parteras
- Enfermeros/as Agentes sanitarios

En el momento de la obtención de la muestra, es importante que el tomador del Papanicolau asegure la intimidad en el consultorio y promueva un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que le genera a la mujer la exposición durante la toma

del examen. Una vez realizada la práctica, se debe asegurar el mecanismo de traslado a fin de que las muestras lleguen en tiempo y forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Lectura de la Citología

Los laboratorios de citología son los encargados de la interpretación de las muestras citológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que lo conveniente es que haya un profesional citotécnico que realice la primera observación microscópica de las láminas citológicas y el diagnóstico preliminar correspondiente. Luego el citopatólogo produce un diagnóstico definitivo. Es recomendable que el citopatólogo realice una revisión rápida de todos los extendidos negativos, y una revisión minuciosa de todos los anormales y positivos. A su vez, la utilización del Sistema Bethesda para la clasificación citológica permite unificar la nomenclatura para poder establecer comparaciones a nivel nacional e internacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Calidad de la citología

Basándose en la experiencia de los países con programas organizados, la OMS ha establecido una serie de condiciones ideales para asegurar el máximo nivel de calidad en la lectura de los Papanicolaus:

- La mayor centralización posible del sistema de laboratorios citológicos.
- El establecimiento de un mínimo de 20.000 Pap² leídos por año para mantener un nivel adecuado de técnica de lectura (este número puede adecuarse a la realidad de cada Programa organizado).

² Papanicolau (Pap)

- La existencia de normas de procedimiento claramente explicitadas en manuales o protocolos.
- La utilización de sistemas de información computarizados que permitan la integración de la información sobre la realización del Pap y biopsias, el diagnóstico, seguimiento y el tratamiento de las mujeres.
- La entrega en tiempo adecuado de los resultados de la citología a los tomadores de Paps. El tiempo desde que se recepciona la muestra hasta que el resultado del Pap es entregado a la mujer no debe superar las 4 semanas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Controles de calidad

Cada laboratorio debe desarrollar mecanismos internos de control de calidad.

Estos se llevan a cabo de acuerdo a 3 metodologías:

-Método basado en el re-screening de los extendidos

El Programa Nacional recomienda la revisión rápida (Rapid Review–RR- 30 a 120 segundos) de todos los extendidos que han sido reportados como negativos e insatisfactorios y la revisión cuidadosa de todos los extendidos marcados como sospechosos y positivos por el citotécnico. Ambos procedimientos deben ser realizados por el citopatólogo responsable final del diagnóstico.

-Método basado en indicadores de monitoreo

Se deben calcular los porcentajes de los diagnósticos citológicos de cada laboratorio en comparación con estándares nacionales e internacionales (1-5% de Paps anormales, y menos del 10% de insatisfactorios).

-Método basado en la correlación cito-histológica

Cada laboratorio deberá comparar sus resultados citológicos anormales con los estudios histopatológicos subsecuentes y determinar las causas de cualquier discrepancia si las hubiere. A su vez, se deberá revisar la historia citológica de todas las pacientes con diagnóstico histológico de cáncer.

El Programa Nacional recomienda la utilización combinada de los 3 métodos descritos.

Por otro lado, deben existir controles de calidad externos, para monitorear el funcionamiento de los laboratorios y detectar errores que afectan a la calidad de la citología y al correcto seguimiento de las mujeres. Existen diversas formas de realizar monitoreos externos:

- Revisión completa de una muestra de extendidos negativos y de todos los extendidos insatisfactorios y positivos por un laboratorio de referencia nacional.
- Evaluación de aptitud por medio de un examen de competencia aplicado a los profesionales que se desempeñan en el laboratorio según criterios definidos por un consejo de expertos.
- Otorgamiento de créditos por actividades de capacitación continua (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Resultados de la Prueba del Papanicolau

Es fundamental que todas las mujeres reciban los resultados de sus pruebas, sean éstos negativos o positivos. Recibir el resultado del Pap es un derecho de todas las mujeres. Los efectores de salud deben garantizar que ese derecho se haga efectivo en un plazo no mayor a 4 semanas desde que se tomó la muestra. Se recomienda el uso de las siguientes estrategias que permitirán ubicar a las mujeres:

- Anotar la dirección de la mujer y cualquier otra información que permita localizarla (con su consentimiento).
- Recaltar la importancia de volver a buscar el resultado ya sea en el momento de la orientación y luego de realizar el Pap.
- Disponer de un listado de todas las mujeres cuyos resultados sean anómalos, con una indicación de si la mujer recibió sus resultados, así como el seguimiento terapéutico recomendado (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Siguiendo las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda el siguiente protocolo para el seguimiento de las mujeres con resultado de citología anormal

Resultado de la citología	Acción a realizar
<i>Insatisfactorio</i>	Repetir citología lo antes posible.
<i>Negativo</i>	Repetir citología según norma nacional (frecuencia 1-1-3).
<i>ASC-US</i>	Repetir citología en 6 meses o un año.
<i>ASC-H</i>	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento si fuera necesario.
<i>L-SIL</i>	Repetir citología en 6 meses o un año
<i>H-SIL</i>	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento si fuera necesario.
<i>AGC o células malignas o AIS endocervical</i>	Derivar al hospital para mayor investigación y tratamiento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014.

Debe asegurarse el traslado de las mujeres con lesiones que requieren tratamiento a los centros especializados donde se realizan dichas prácticas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Factores Limitantes de la prueba del Papanicolau

Son impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. En el caso del examen de Papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo (RAE, 2016).

La falta de conocimiento, se refiere al déficit de ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros (Hernández, 2013)

Las mujeres refieren tener un bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba del Pap o confunden los términos de la prueba de Papanicolaou con el examen pélvico. Malentendidos sobre el significado de la prueba del Pap tienen el potencial de dificultar la comunicación entre los profesionales de la salud y las usuarias.

De igual manera la falta de conocimiento asociado al procedimiento tales como: vergüenza, pudor, dolor, también han sido descrito como limitantes, abriendo una línea importante de educación a las mujeres en torno al procedimiento de la toma del Pap, de manera de desmitificar creencias en torno al procedimiento que puedan estar obstaculizando que las mujeres acudan a realizarse el Pap. Los centros de salud junto con los profesionales que atienden a las mujeres deben ser sensibles para prevenir y evitar situaciones de incomodidad y vergüenza hacia las usuarias (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Las percepciones socio-culturales de las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero y de la prueba del Pap pueden desmotivarlas para la realización de la consulta.

Entre las razones que influyen en que las mujeres no se realicen el Pap, se encuentran:

- La percepción de que el Pap es necesario sólo para las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y que las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles.
- La percepción de que el cáncer de cuello de útero no es una enfermedad relevante.
- La percepción de que el cáncer de cuello de útero no se puede prevenir.
- La percepción de que el Pap causa cáncer.

Por eso, es importante explicarle a la mujer:

- Que la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello de útero aumenta a partir de los 35 años, y el máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años, aunque la mujer ya no tenga relaciones sexuales, o ya esté en la menopausia.
- Que la frecuencia recomendada para la realización del Pap es cada 3 años luego de 2 Paps anuales consecutivos negativos.
- Que el Pap sirve para detectar si existe algún problema en el cuello del útero, y de esta manera se puede tratar a tiempo, antes de que se desarrolle la enfermedad. Por eso es un problema de salud fácilmente prevenible.
- Que si el resultado es anormal, en la mayoría de los casos puede tratarse con un procedimiento sencillo y no invasivo.

Muchas mujeres no se realizan el Pap por miedo al dolor, o por vergüenza de tener que exponer el cuerpo durante el procedimiento del Pap.

Incluso manifiestan sentirse incómodas o nerviosas cuando se hacen un Pap, y prefieren que sea una mujer quien les tome la muestra.

Por eso es importante para tranquilizar a la mujer:

- Mencionar que el procedimiento del Pap es sencillo, no produce dolor, y dura sólo unos minutos.

- Mencionar que si existen posibilidades en la institución, la paciente puede elegir que la toma del Pap sea realizada por una mujer.

- Explicitar con detenimiento las maniobras que se llevaran a cabo durante la toma (eso ayuda a que la mujer pueda anticipar lo que va a ocurrir) (MSP, 2014).

El miedo es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Es también un recelo o aprensión que alguien teme que le suceda algo contrario a lo que desea (Zaccagnini, 2011).

Un subtema reportado por profesionales de la salud es el miedo, coincidiendo con otros estudios en donde el miedo ha sido reportado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no tomarse el Pap. Por ejemplo, el miedo de las mujeres a recibir un diagnóstico de cáncer. Sin embargo, cabe destacar que la amonestación por parte de los trabajadores de la salud es uno de los subtemas relacionado al miedo. Un cuidado en salud sensible hacia las mujeres, que otorgue una consejería sobre la importancia de realizar el Pap, es un aspecto necesario a considerar para incentivar a las mujeres a la realización de este examen (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Un estudio efectuado en Estados Unidos afirma que para realizase el PAP existen muchas barreras, entre ellas la forma de pensar de las mujeres y la forma en que las demás

personas valoran la prueba. Resume de la siguiente manera los factores que afectan su ejecución:

“La idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas”. Otras de las razones que dieron, en orden de importancia, para no realizárselo fueron “Problemas de horarios de trabajo, falta de interés del personal, temor y miedo, inaccesibilidad al Centro Médico, por no tener carnet de seguro, y la mayoría que realizan el PAP son médicos” (Hernández, 2013).

El pudor de mostrar el cuerpo. La visita al ginecólogo implica la exposición de la intimidad del cuerpo frente al médico o el equipo de salud, y esto la hace una situación incómoda y poco agradable. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Ellas sienten vergüenza de exponer sus genitales y ser observadas y tocadas, siendo éste un motivo importante para la no realización del Papanicolau que se potencia cuando el proveedor es un hombre joven y la usuaria también es joven. La vergüenza representa un factor significativo en la decisión de realizar la consulta ginecológica de control, pero no tiene el mismo peso cuando se trata de la atención del embarazo o el parto. En estas circunstancias las mujeres se vuelven más tolerantes, y ubican sus sentimientos pudorosos en un segundo plano privilegiando la necesidad de controlar el embarazo con el fin de evitar cualquier riesgo para el futuro hijo (Zamberlín & Thouyaret, 2013).

La vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP y esto pasa en muchos lugares y muchos países. Hay centros de salud donde sólo hay médicos hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo. Tal como se describe en

un estudio hecho en Chile por Urrutia y un grupo de enfermeras obstetras en la Universidad Católica de ese país, la vergüenza y la incomodidad se convierten en un factor barrera: "...por vergüenza, sobre todo si las atiende un hombre", "...por la incomodidad, porque hacerse el PAP no es agradable".

El hecho de que el examinador sea un hombre es un factor relevante, pues a muchas les resulta más vergonzoso y creen que por ser género contrario no entienden o no se identifican con ellas; prefieren que se los haga una mujer porque sienten más empatía y creen que la que lo hace está sensibilizada por su mismo género. Además, algunas mencionan que como también el personal de salud femenino deben realizárselo, entonces las comprenden mejor.

La sensación de miedo y vergüenza es un aspecto fuerte y de los más arraigados en la población femenina. A pesar de la constancia por captar en la actualidad a la mayor parte de mujeres a nivel mundial para que se realicen la prueba y de explicarles la importancia de la misma, no se ha logrado atraerlas en su totalidad. Es necesario trabajar más para tratar de derribar poco a poco esos miedos y concienciar sobre la importancia de un resultado oportuno para poder dar tratamiento de la mejor manera posible, en caso de que fuera necesario.

Así como algunas mujeres se preocupan porque el resultado tarda mucho en llegar, otras prefieren no conocerlo aun sabiendo que un diagnóstico tardío podría causarles la muerte. O bien, como se mencionó anteriormente, el hecho de mostrar sus partes íntimas a otra persona que no sea su pareja las aterra y deciden no realizárselo. La higiene para ellas es importante, llegar bien limpia y sin mal olor es fundamental, dicen que prefieren no hacérselo aunque saben que ya es tiempo de realizárselo. Otras dicen: "sinceramente creo que es por pereza que uno no va". Para ellas es como un descuido de su parte, solamente

porque les da pereza, no toman importancia a cuidarse con métodos de prevención o detección temprana como el PAP (Hernández, 2013).

El temor a un resultado positivo. En el discurso de las mujeres, y especialmente en las mujeres de mayor edad, el temor al Papanicolau tiene que ver con la posibilidad de que el estudio revele la presencia de una enfermedad grave o incurable que de otra forma no hubiera sido conocida, al menos hasta la manifestación de síntomas. Ir al médico representa una probabilidad de que éste identifique y diagnostique alguna enfermedad y muchas mujeres prefieren “no saber”. Para ellas no realizarse el PAP es una forma de evitar angustia e incertidumbre (Zamberlín & Thouyaret, 2013).

La dejación es la actitud de indiferencia y apatía ante los asuntos propios o los sociales (RAE, 2016).

La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. En relación a los beneficios percibidos, el más importante es el cuidado de la salud. Varias mujeres creen que los requisitos para adherir al Pap, es tener una vida sexual activa (Urrutia M. , 2012).

Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado, es un sub-tema que surge dentro del tema de la dejación de las mujeres. Los compromisos derivados del cuidado de niños es una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el Pap. Medidas destinadas a disminuir los tiempos de espera de las mujeres son claves para que éstas puedan acercarse a los centros de salud de una manera simple y rápida, de manera que el cuidado de familiares no se convierta en una barrera para tomarse el Pap (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

El tiempo es el período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento (RAE, 2016).

La falta de tiempo, es uno de los subtemas que surge como una de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el Pap. Los horarios de atención no compatibles con los de las mujeres trabajadoras, y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio son razones sugeridas por los profesionales de la salud por la cual mujeres no se toman el Pap.

Esta barrera también ha sido reportada por otros investigadores. Por ejemplo, la falta de flexibilidad en el horario de atención de los centros de la salud es una de las barreras por las cuales mujeres no se toman el Pap. La reducción de los tiempos de espera cuando las mujeres son citadas a tomarse el examen, la facilidad de acceso a las horas de atención, y el acomodar las agendas de citación de los consultorios a los horarios en los cuales es más factible que las mujeres puedan acceder a realizarse el Pap, son medidas que pueden ser implementadas para capturar un grupo de mujeres que por estas razones no se está realizando rutinariamente el examen o para aquel grupo que no se lo ha tomado nunca. El mejoramiento de las funciones administrativas de los centro de salud, tales como la citación de los pacientes o la notificación de ellos puede ayudar a disminuir las barreras de la accesibilidad a los centros de salud (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010).

Otro de los factores que influyen en el examen del papanicolau son las incomodidades propias de la citología se le suman otros inconvenientes, como largas colas desde la madrugada para solicitar citas, deficiente contacto de los centros médicos con las pacientes, demora de hasta seis meses en la entrega de resultados y, además, regaños por parte de funcionarios y médicos, el resultado es de esperarse: las mujeres evitan someterse al procedimiento, a pesar de reconocer que es el único medio efectivo de prevenir la enfermedad (Hernández, 2013).

Por eso, en la medida de las posibilidades, es importante:

- Acompañar a la mujer para que sea atendida.
- Facilitar las derivaciones y establecer contactos con los compañeros de los servicios encargados de la toma del Pap.
- Avisar a compañeros del servicio de ginecología si se identifica algún caso que llame la atención.
- Entregar material educativo sobre la prevención del cáncer de cuello de útero al finalizar la consulta para permitir que la mujer pueda volver a conectarse con información acerca del tema, sacarse dudas, y compartir la información con otras personas de su entorno fuera del centro de salud (MSP, 2014).

Muchas veces la baja cobertura está asociada a problemas de acceso a la atención de la salud por parte de las mujeres, como por ejemplo la restricción de la oferta horaria de los centros de salud para la consulta ginecológica. También sucede que muchas mujeres no se realizan el Pap porque desconocen a dónde o a quién deben dirigirse.

A su vez, es común que las mujeres den por concluido el examen una vez que se hicieron el Pap, y no regresen a buscar el resultado, ya sea porque desconocen que deben hacerlo, o porque han tenido malas experiencias en relación a la entrega de los resultados (muchas mujeres refieren haberse hecho Paps sin que se les haya entregado el resultado).

Por eso, es importante:

- Invitar a la mujer a realizarse un Pap si nunca se lo hizo o si hace más de 3 años que no se lo hace.
- Aportar información sobre días y horarios del servicio que realiza el Pap en la institución.

- Recordar a la mujer que es importante que luego de realizarse el Pap vuelva a buscar el resultado.

Es un derecho de la mujer conocer el resultado del Pap y se debe garantizar que se cumpla este derecho. El resultado debe entregarse a la mujer dentro de los 30 días de realizada la práctica, incluso si el diagnóstico es negativo (MSP, 2014).

Las experiencias de mala calidad de atención. Los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen un gran impacto en la toma de decisiones respecto del Papanicolau. Una cuestión clave en este aspecto es la privacidad y las características del espacio donde se realiza la consulta así como el trato por parte del equipo de salud entre otras dimensiones de la calidad de la atención.

La pareja. En general las mujeres reportan que sus parejas las apoyan para que se realicen el Papanicolau, aunque muchos también se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad. El discurso generalizado entre las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolau la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud (Zamberlín & Thouyaret, 2013)

A este respecto manifiestan las negativas de sus parejas varones para “aceptar protegerse” y que éstos no se “cuidan” cuando tienen relaciones sexuales con otras mujeres, lo cual evidencia prácticas de infidelidad, mala comunicación y algunas conductas “machistas”, como prohibir a sus parejas que acudan a revisión ginecológica porque “creen que la intimidad es de su propiedad”. (Luna & Sánchez, 2014).

f. MATERIAL Y MÉTODOS;

Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptivo, porque buscará especificar características y rasgos importantes para establecer de un modo general los factores que limitan la realización del papanicolau en mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos.

Área de estudio

El área de estudio es el Barrio Taxiche, este es un sector urbano, perteneciente a la parroquia Malacatos, aproximadamente está habitado por 500 familias. Ubicado a 3 minutos del Este de la parroquia, su vía de acceso principal es por la carretera a Vilcabamba y su carretera secundaria se dirige hacia la izquierda en donde se encuentra la población, se puede llegar en autobús, automóvil o caminando. La localidad tiene los servicios básicos de agua potable y luz. Las excretas se desechan mediante alcantarillado. Existe internet, servicio convencional telefónico, y señal de telefonía celular. Tienen una escuela educación básica para la formación de sus hijos. Sus necesidades de salud son cubiertas en el centro de Salud de Malacatos (Benitez, 2012).

Universo

Estará conformado por aproximadamente 370 mujeres que habitan en el Barrio Taxiche, de la Parroquia Malacatos.

Criterios de Inclusión

Mujeres que habiten cinco años en el barrio Taxiche, que deseen participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Aquellas mujeres que no quieran participar en la investigación.

Variables

Las variables que se medirán son: como variable independiente se encuentra el examen de Papanicolau, este es un examen microscópico que permite diagnosticar con facilidad e individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).

Como variable dependiente se encuentra los factores limitantes, estos se definen como impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. En el caso del papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo (RAE, 2016).

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para caracterizar los factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche se aplicará como técnica la encuesta estructurada tomada al artículo científico ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau? De autoría de Urrutia, M., Araya, A., & Poupín. L., y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas (Anexo N°2).

Periodo de ejecución del proyecto

El presente proyecto se ejecutará en los meses de septiembre 2016 a marzo del 2017, de acuerdo al cronograma adjunto.

Presentación y análisis de datos

Los resultados se presentarán en tablas simples y cruzadas de frecuencia y porcentaje con el apoyo del programa de Excel y Microsoft Word con su respectivo análisis, el mismo que se lo realizará en base a los resultados obtenidos, evidencias científicas y a la revisión bibliográfica, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente estudio.

Uso de los resultados

Los resultados serán socializados a mujeres del Barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, para lograr cambios de actitud que incorporen a su cotidianidad una vida con salud sexual y reproductiva responsable en su autocuidado, para evitar que el cáncer cervico-uterino siga cobrando vidas y así opten por realizarse el examen sin que este sea solicitado por un profesional sanitario, de manera que en el futuro se puedan reducir las tasas de morbimortalidad por cáncer.

Riesgos del estudio

Que la información proporcionada por las mujeres del barrio Taxiche no sea la correcta.

Consideraciones éticas

Con la finalidad de cumplir los criterios éticos de la investigación se pedirá la autorización a las habitantes del barrio mediante un consentimiento informado puesto que las personas deben ser informadas del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento; el mismo que debidamente firmado dará fe de que cada persona que participe en la investigación recibió información adecuada

acerca de los objetivos, beneficios calculados, riesgos visibles o incomodidades derivadas de la investigación (Anexo N°3).

g. CRONOGRAMA;

Fecha	Se	O	N	D	E	F	Marzo/
Actividad	ptiembre/20 16	ctubre/ 2016	oviembre2 016	iciembre/2 016	nero/ 20 17	ebrero/ 2 017	2017
Construcción del proyecto							
Aprobación del proyecto y designación de director de proyecto							
Construcción del marco teórico							
Recolección de información							
Tabulación y análisis de datos							
Elaboración del primer borrador del proyecto							
Elaboración del segundo borrador del proyecto							
Elaboración del tercer borrador del proyecto							
Entrega del informe final del proyecto							

FUENTE: Diagrama de Gantt

AUTORA: Kathy Cuenca

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO;

Para el desarrollo de la presente investigación se requiere de varios recursos que constituyen los insumos necesarios para llevar a cabo con éxito el proyecto, dichos recursos se detallan a continuación, los cuales se verán reflejados en el producto final.

Recursos Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1. Elección del tema del proyecto	Investigadora	Computadora	Internet	20.00
2.Reconocimiento del área de estudio	Investigadora	Cámara	Transporte	20.00
3.Elección del grupo de estudio	Investigadora			
4.Recolección de datos	Investigadora Usuarios	Instrumento de recolección de datos Copias Lápiz Borrador Esferos	Transporte Alimentación	200.00
5.Tabulación de datos	Investigadora	Computadora Calculadora Hojas	Programa de Excel	60.00
6.Elaboración y ejecución del proyecto	Investigadora	Papel Computadora Impresora Flash Copias Tinta	Programa de Word Internet Libros	200.00
TOTAL				500.00

Autora: Kathy Cuenca D.

i. BIBLIOGRAFIA;

25. Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Citoscopia. (Enero de 2013). Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwilyqKV7bPJAhUFbiYKHe-EBcIQFggrMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.colposcopiaguayas.com%2Fboletines%2FPRINCIPAL%2FConsenso%2520Ecuadorian%2520V1.ppt&usg=AFQjCNFhrnSquwzDRjR8>
26. Andes. (18 de Marzo de 2013). En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen cáncer uterino. *Andes*. Recuperado el 28 de 11 de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html>
27. Benitez, P. (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia Malacatos perteneciente al cantón Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7682/1/Benitez%20Medina,%20Paulina%20del%20Cisne.pdf>
28. Guana, M., Cappadona, R., Di Paolo, A., & Pelligrini, M. P. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. México: Mc Graw Hill.
29. Hernández, N. (2013). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Binasss*, 33, 82-89. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>

30. Ladewig, P., London, M., Moberly, S., & Olds, S. (2006). *Enfermería Maternal y del Recién nacido*. Mc Graw Hill.
31. Luna, M., & Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Scielo*, 12, 67-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v12n2/v12n2a5.pdf>
32. Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cérvicouterino*. Buenos Aires. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
33. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI)*. Ecuador.
34. Ministerio de Salud Pública. (2013-2017). *Prioridades de Investigación en Salud*.
35. MSP, M. d. (2014). *Estrategia "Un momento para hablar del PAP": cartilla para profesionales de la salud*. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvicouterino, Buenos Aires. Recuperado el 31 de enero de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000429cnt-Cartilla-Estrategia_Un_momento_para_hablar_del_PAP.pdf
36. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Que es el cáncer cervicouterino*.

37. Organización Mundial de la Salud, O. (Marzo de 2015). Recuperado el 28 de 11 de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
38. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Washington.
39. Real Academia Española. (2016). Definición de tiempo. Madrid.
40. Real Academia Española. (2016). Significado de Dejeción. Madrid.
41. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito.
42. Socarrás, N. e. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. La Habana: Ciencias Médicas.
43. Tourinho de Lucena, L., Guimarães, D., Barreto, P., & Odair, J. (2011). Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho , Estado de Rondônia , Brasil *. *SciELO*, 2, 45-50. Obtenido de http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/es_v2n2a07.pdf
44. Trejo, O., López, J., Tamariz, E., De la Torre, F., Téllez, H., & Chávez, M. (2014). *Manual para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino*. Gobierno federal, México. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de http://www.vph-pcr-issste.mx/Descargas/manual_para_CC14.pdf
45. Universidad de Málaga. (22 de Septiembre de 2010). Valoración de la severidad de un procedimiento. *Diario Oficial de la Unión Europea*, págs. 1-7.
46. Urrutia, M. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *SciELO*, 77, 3-10. Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000100002&script=sci_arttext&tlng=e

47. Urrutia, M., Araya, A., & Poupin, L. (2010). ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud Metropolitana Sur Oriente. *Scielo*, 5, 284-289. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n5/art02.pdf>

48. Usandizaga, J., & De la Fuente, P. (2011). *Obstetricia y Ginecología*. Norma.

49. Vicente, S., Agurto, M., Araujo, R., & Orellana, R. (2013). *Plan de Estudios Ajustado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja*. Loja.

50. Zaccagnini, M. (2011). *El Miedo. Cómo nace y cómo se trasciende*. Obtenido de <http://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/09/el-miedo-y-como-trascenderlo.pdf>

51. Zamberlín, N., & Thouyaret, S. (2013). *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer del cuello de útero y realización del PAP*. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. Recuperado el 31 de Enero de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf

j. ANEXOS;

ANEXO N°1

OPERACIÓN DE VARIABLES

Variables Definición Conceptual	Dimensiones (Variables contenidas en la definición conceptual)	Indicadores Definiciones operacionales	Escalas Medidas
V.ID Examen de Papanicolau.- es un examen microscópico que permite diagnosticar con facilidad e individual lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, sin presentar algún tipo de sintomatología (Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pelligrini, 2009).	Examen microscópico	Número de mujeres que se realizan el papanicolau	SI NO
V.D Factores limitantes.- son impedimentos, defectos o restricciones que reducen las posibilidades o la amplitud de realizar algo. (RAE, 2016). En el caso del Papanicolau existen diversos factores que limitan su realización como son la falta de conocimiento, miedo, dejación y el tiempo	Conocimiento	a.Falta de información disponible para las mujeres b.Falta de educación a las mujeres c.Desconocimiento de los beneficios de la toma del Pap d.Problemas con el procedimiento (vergüenza, pudor, dolor) e.Creencias erradas en torno a la toma del Pap.	SI NO
	Miedo	a.Al diagnóstico de cáncer b.Al tener un Pap alterado c.A la amonestación de los profesionales de la salud d. A la movilización del dispositivo intrauterino.	SI NO
	Dejación	a.Olvido b.Falta de interés c.Mujeres no quieren ir al consultorio d.Postergación por familiares y el hogar e.Falta de autocuidado f.Falta de preocupación.	SI NO
	Tiempo	a.Horarios de atención no compatible con mujeres trabajadoras b.Falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio c.Falta de tiempo de la mujer.	SI NO

Fuente: Artículo científico ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?

Autor: Urrutia, M., Araya, A., & Poupin, L. (2010).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA**

“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS”

N°...

Como estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja reciba un cordial y fraterno saludo, a la vez me permito solicitarle se digne a contestar la siguiente encuesta, la misma que me ayudará a recolectar datos importantes para realizar mi tesis, dicha información será confidencial.

Edad: _____

Estado civil: _____

N° de hijos: _____

Grado de escolaridad: _____

Antecedentes personales: _____

3. ¿Se ha realizado alguna vez el examen del papanicolau?

Examen Microscópico	SI	NO
Realización del papanicolau		

4. ¿Cuáles son los factores que la limitan a usted a realizarse el examen de papanicolau?

Conocimiento	SI	NO
Falta de información disponible		
Falta de educación a las mujeres		
Desconocimiento de los beneficios de la toma del papanicolau		
Problemas con el procedimiento (vergüenza, pudor, dolor)		
Creencias erradas en torno a la toma del papanicolau		

Miedo	SI	NO
Al diagnóstico de cáncer		
Al tener un papanicolau alterado		
A la amonestación de los profesionales de la salud		
A la movilización del dispositivo intrauterino		

Dejación	SI	NO
Olvido		
Falta de interés		
Mujeres que no quieren ir al consultorio		
Postergación por familiares y el hogar		
Falta de autocuidado		
Falta de preocupación		

Tiempo	SI	NO
Horarios de atención no compatibles con el trabajo		
Falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio		
Falta de tiempo		

Fuente: Artículo científico ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?

Autor: Urrutia, M., Araya, A., & Poupin, L. (2010).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO N°3**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°...

Yo, **Kathy Marianela Cuenca Delgado**, portadora de la cédula de identidad N°1105933269, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi tesis titulada “**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DEL BARRIO TAXICHE DE LA PARROQUIA MALACATOS**”, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, tiene derecho a negarse.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Fecha:

.....

Firma de la participante