



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TIMBARA
CANTÓN ZAMORA. AÑO 2015**

Tesis Previa a la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Jenny Marivel Camacho Torres

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez

1859

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TIMBARA CANTÓN ZAMORA. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **JENNY MARIVEL CAMACHO TORRES**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,



Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

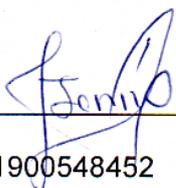
AUTORIA

Yo, Jenny Marivel Camacho Torres, declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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 mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Jenny Marivel Camacho Torres

Firma:



Cédula: 1900548452

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Jenny Marivel Camacho Torres, declaro ser autora de la Tesis titulada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TIMBARA CANTÓN ZAMORA. AÑO 2015** como requisito para optar al 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 RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las 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 16 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma 
Autora: Jenny Marivel Camacho Torres
Cedula: 1900548452
Dirección: Zamora, Barrio: San Francisco, Calles: 10 de Noviembre y Jose Luis Tamayo
Correo: cjenny_87@hotmail.com
Teléfono 0999364189

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Elva Leonor Jiménez

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

De la manera más sublime dedico este trabajo a mi esposo Fabián S por su apoyo constante por su amor y comprensión.

Mi pequeña hija por su sacrificio y fortaleza, que con su luz ha iluminado mi vida, por ser mi fuente de inspiración y motivación para poderme superar cada día más.

A mis hermanas y cuñadas y amigos de u otra forma siempre me han apoyado para seguirme superando, mil gracias.

A mis queridos padres por su apoyo, confianza y comprensión he logrado cumplir una de mis metas.

Jenny Marivel

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud física y mental por brindarme la oportunidad de seguir preparándome para cumplir con mi meta propuesta y así servir a la sociedad.

Mi agradecimiento al Consejo de Educación Superior (CES), por haber creado el Plan de Contingencia el cual garantizo la culminación de mi carrera.

De manera especial a la Universidad Nacional de Loja quien nos acogió mediante el Plan de Contingencia gracias a todos sus directivos e culminado mis estudios superiores.

A mi directora de tesis la Licenciada Elva Jiménez, por ser mi guía, por su apoyo incondicional y por su valioso tiempo dedicado y que fue parte fundamental para realizar este trabajo.

Mi agradecimiento infinito a todos y a cada uno de mis Maestras y Maestros quienes con su amor a la enseñanza, dedicatoria y esfuerzo, me brindaron los conocimientos necesarios en toda mi formación universitaria.

La Autora

1. TÍTULO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA TIMBARA
CANTÓN ZAMORA. AÑO 2015.**

2. RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar los factores que influyen en la no realización del papanicolaou de las mujeres de 15 a 60 años en el Puesto de Salud de la parroquia Timbara del cantón Zamora en el periodo enero a junio de 2015. Los tipos de investigación utilizados fueron descriptivo, transversal, bibliográfico, de campo, retrospectivo y prospectivo. Las técnicas e instrumentos fueron la encuesta con el cuestionario aplicado a 103 mujeres. Los resultados fueron los siguientes. La prevalencia de la realización de papanicolaou fue del 16.50%; el 27.18% de las mujeres se encuentran entre 31 y 40 años; el estado civil son casadas con el 44.66%; la etnia es mestiza con el 75.73%, el nivel de instrucción secundaria incompleta con el 60.19%, la ocupación ama de casa con el 84.47%; el nivel socioeconómico es bajo en un 56.31%; el número de hijos es de 2 a 3 con el 52.43%; el 88.35 % de las mujeres han iniciado su vida sexual activa hace más de 2 años. El 53.40% se realizaron su último papanicolaou entre 1 y 3 años; el 8.74% no recibió el resultado de los exámenes. Los factores relevantes para la no realización del papanicolaou está el descuido de las mujeres con el 30.10%, no recuerdan cuando deben realizarse con el 17.48; cree que no es necesario el 16.50%; el 10.68% desconocía que ya debía realizarse, el 7.77% por temor a que le detecten una enfermedad grave; el 6.80% tiene recelo y vergüenza del personal de salud y el 0.97% no tiene tiempo. Se ejecutó una propuesta educativa basada en conferencias y visitas domiciliarias; además la promoción y toma de muestras de papanicolaou. Se concluye el porcentaje de mujeres que no se han realizado el examen de papanicolaou es elevado 16.50%, siendo las causas más relevantes el descuido.

Palabras Claves. *Factores que influyen, Papanicolaou, Mujeres de 15 a 60 años.*

2.1. ABSTRACT

The present study was aimed to determine the factors that influence the performance of all Pap smears of women aged 15 to 60 years in the health post of parish Timbara Zamora Canton in the period January to June 2015. The type of research they used were descriptive, transversal, bibliographic, field, retrospective and prospective. The techniques and instruments were the survey with the questionnaire administered to 103 women. The results were as follows. The prevalence of performing papanicolauo was 16.50%; 27.18% of the women are between 31 and 40 years; marital status are married with 44.66%; ethnicity is mixed with 75.73%, the level of incomplete secondary education with 60.19%, occupation housewife with 84.47%; socioeconomic level is low at 56.31%; the number of children is 2 to 3 with 52.43%; the 88.35% of women have started their active sexual life more than 2 years. The 53.40% its last papanicolauo were between 1 and 3 years; 8.74% received the result of the examinations. Relevant factors for the non-realization of the Pap smear is the neglect of women with 30.10% do not remember when they performed with 17.48; He believes it is not necessary to 16.50%; the 10.68% did not know that the 7.77% had already done for fear that it detected a serious illness; the 6.80% have askance and ashamed of health personnel and 0.97% have no time. an educational proposal based on conferences and home visits were executed; besides promoting and sampling papanicolauo. the percentage of women who have not been performed examining papanicolauo is 16.50% higher conclude, the most important causes neglect.

Keywords. Factors influencing, Papanicolauo, women 15 to 60 years

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento rápido y desordenado de las células que forman los tejidos, las cuales pueden diseminarse y causar la muerte al impedir el funcionamiento normal de los órganos vitales afectados. Las células malignas, en caso del cáncer cérvico-uterino, se localizan en el cuello del útero (también llamado cérvix), una estructura localizada en el fondo de la vagina. (Olmedo, Zepeda, Enrriquez, & Delgado , 2007)

El cáncer engloba un conjunto de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células anormales no mueren y se dividen casi sin límite, la multiplicación de las células cancerosas forman masas que se denominan tumores o “neoplasias que al multiplicarse u expandirse y sustituyen el tejido normal. (Puente, s/f).

La historia natural del cáncer del cuello del útero se describe como una enfermedad iniciada con la transformación intra-epitelial que puede convertirse en una lesión de cáncer invasor en un plazo de 10 a 20 años. La evolución que se produce lentamente, pasa por un fase preclínica, asintomática, pero sus lesiones precursoras sólo se detectan mediante exámenes (principalmente el Papanicolaou), y una fase sintomática, de acuerdo con la progresión de la enfermedad que se caracteriza por la presencia de secreción, sangrado vaginal irregular o después del acto sexual y dolor pélvico. (Gomes, Bezerra Pinheiro, Moreira Vasconcelos, & Pinto Falcao, 2010)

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos. (American Cancer Society, 214).

El examen de Papanicolauo o citología vaginal, entre los métodos de detección, es considerado el más eficaz y eficiente para la aplicación de forma colectiva en los programas de detección de la UCC, siendo una técnica extendida más de 40 años. Por otro lado se debe mencionar que la investigación y el avance de la tecnología han permitido la implementación de una vacuna para evitar el VPH (virus del Papiloma Humano), que forma ya parte del Programa Amplio de Inmunización del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con fines de prevención favoreciendo principalmente al grupo vulnerable como son las niñas. (Rueda Gonzalez & Vargas Perron, 2010).

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de mujeres en el mundo, anualmente se registran aproximadamente 500.000 casos de esos 230.000 fallecen, así mismo la tasa de mortalidad se incrementa a partir de los 35 años. (Urrutia, Araya, & Poupin, 2010)

La tasa de mortalidad por cáncer uterino en los diferentes países demuestran que el riesgo es mayor en el Sudeste Asiático, África y América Latina, en comparación con Europa, Japón y Australia, con tasas que llegan a ser 8 veces más altas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de las 230.000 mujeres que mueren al año por este tipo de cáncer el 80 por ciento corresponde a América Latina y África. Mientras que en los países desarrollados la incidencia es baja. (Rueda Gonzalez & Vargas Perron, 2010)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud 2004, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito, pues pese al gran esfuerzo del equipo de salud las coberturas del Papanicolaou, aún son bajas, porque que aún existe la presencia de barreras objetivas

(relacionadas con la estructura del sistema), subjetivas (relacionadas con el conocimiento y las actitudes), y adicionalmente se considera también barreras culturales, geográficas, económicas; así mismo influyen aspectos culturales como la opinión o reacción de la pareja. Frente a este problema de salud el MSP ha desarrollado programas y estrategias de prevención secundaria al Cáncer de Cuello Uterino (CCU), las que consisten en el diagnóstico precoz de las lesiones del cuello uterino antes de que se hagan invasivas, de las técnicas de rastros o screening comprendidas por la colpocitología oncótica o examen de Papanicolaou, citología vaginal, colposcopia, cervicografía y, más recientemente, las pruebas de detección de ADN del VPH en frotis vaginal o histológico especímenes (Rueda Gonzalez & Vargas Perron, 2010)

En Ecuador para el año 2010 según la sociedad ecuatoriana de patología del tracto genital inferior y colposcopias dice que cada día mueren dos mujeres por causa del cáncer cérvico-uterino, es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres con 643 casos.

La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes 32. Además se estima que 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. (Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior, 2013)

De acuerdo a las estadísticas que se reportan en el Protocolo de Evidencia para la Detección Oportuna del, Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud Pública del Ecuador M.S.P.,(2015): En el año 2012 fallecieron en el Ecuador 9709 personas por cáncer, de ellas 4255 en el grupo de edad de 30 a 69 años²,

siendo los más frecuentes en el sexo femenino, el cáncer de cuello uterino y el de mama. (p. 7)

En el Subcentro de salud de la parroquia Timbara la cobertura del PAP hasta el primer semestre del 2015 fue de 50.5%, resultado que llamó la atención y motivó a la autora, pues se supone la existencia de población desprotegida, debido a la negativa de las mujeres a no realizarse el PAP; ya sea por falta de conocimientos, el recelo y rechazo a ser examinadas por personal médico masculino que existe en el área, factores que debían ser investigadas para implementar estrategias y actividades a encaminas contribuir el mejoramiento de la salud de las mujeres de 15-60 años de edad de la parroquia Timbara del Cantón Zamora, para disminuir la prevalencia de Cáncer Cérvico Uterino (CCU) y mejorar la calidad de vida de las usuarias.

Es importante la presente investigación porque se obtuvieron datos confiables y actualizados sobre los aspectos que influyen en las mujeres de la parroquia Timbara para el ausentismo en la realización de las pruebas de papanicolauo considerando que es una acción básica y elemental de salud preventiva además porque con el conocimiento obtenido se establecieron estrategias para mejorar la cobertura de papanicolauo en el Subcentro de Salud de la Parroquia.

El propósito de la investigación se enmarca en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres que acuden al Subcentro de la salud de Timbara mediante el incremento de conocimientos y la aplicación de medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino a través de la detección oportuna del cáncer de cuello uterino lo que se logra a través de la realización del papanicolauo con ello incrementar la cobertura de atención de la unidad de salud.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación aplicaron los tipos de investigación descriptiva, transversal, bibliográfico, de campo, retrospectivo y prospectivo y como instrumento una encuesta aplicada a 103 mujeres las cuales nos llevaron a obtener los siguientes resultados. La prevalencia de la realización de papanicolauo fue del 16.50%; el 27.18% de las mujeres se encuentran entre 31 y 40 años; el estado civil son casadas con el 44.66%; la etnia es mestiza con el 75.73%, el nivel de instrucción secundaria incompleta con el 60.19%, la ocupación ama de casa con el 84.47%; el nivel socioeconómico es bajo en un 56.31%; el número de hijos es de 2 a 3 con el 52.43%; el 88.35 % de las mujeres han iniciado su vida sexual activa hace más de 2 años. El 53.40% se realizaron su último papanicolauo entre 1 y 3 años; el 8.74% no recibió el resultado de los exámenes. Los factores relevantes para la no realización del papanicolaou está el descuido de las mujeres con el 30.10%, no recuerdan cuando deben realizarse con el 17.48; cree que no es necesario el 16.50%; el 10.68% desconocía que ya debía realizarse, el 7.77% por temor a que le detecten una enfermedad grave; el 6.80% tiene recelo y vergüenza del personal de salud y el 0.97% no tiene tiempo. Se ejecutó una propuesta educativa basada en conferencias y visitas domiciliarias; además la promoción y toma de muestras de papanicolauo. Se concluye el porcentaje de mujeres que no se han realizado el examen de papanicolauo es elevado 16.50%, siendo las causas más relevantes el descuido. La investigación realizada se propuso en base a los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en la Parroquia Timbara, cantón Zamora. Enero a junio de 2015l.

Y como objetivos específicos se ha determinado los siguientes:

Determinar la prevalencia de realización de Papanicolaou de enero a junio del 2015 en el Subcentro de Salud de Timbara.

Identificar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres de 15 a 60 años de la Parroquia Timbara.

Desarrollar un plan de acciones que permita contribuir al mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en el Subcentro de Salud de la Parroquia Timbara.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Factores que Influyen.

Se entiende como factor a los elementos que pueden condicionar un a situación.

Factores que influyen son elementos que hacen que alguien actúe o sea de una determinada manera. (ABC . Definiciones, s.f.)

4.2 Papanicolaou

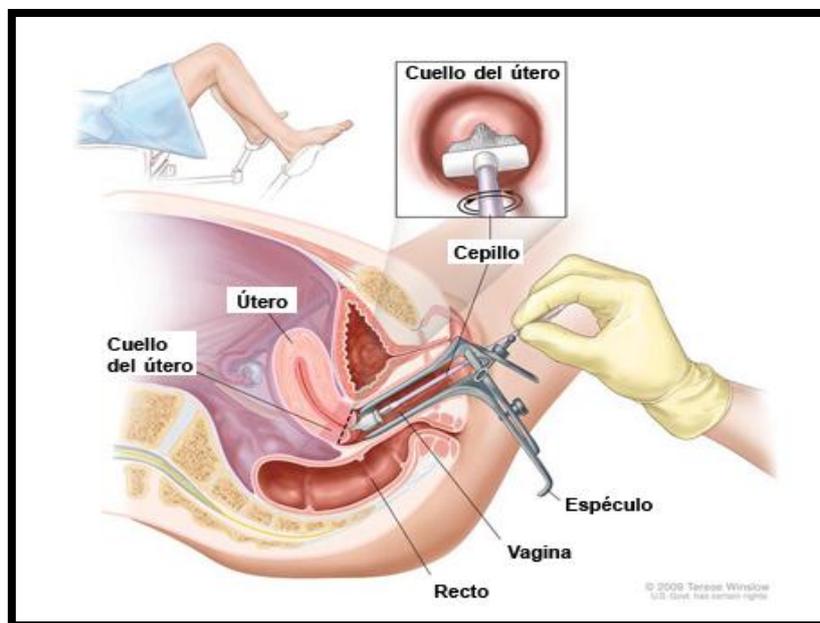


Figura 1. Prueba del papanicolaou

Fuente: <http://www.rho.org/aps/learn-screening.htm>

4.2.1 Definición.

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre canceroso y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. De acuerdo a Malarkey & McMorro, (2012) “el frotis de Papanicolaou se utiliza para detectar la inflamación, infección premalignas, cambio y los tumores malignos del cuello del útero “.

4.2.2 Importancia.

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer de útero), también llamada citología de cérvix o citología vaginal, se realiza para examinar las células que se colectan del cérvix, con el propósito de detectar cambios anormales en las células cervicales pudiendo detectar un cambio precanceroso ven las células conocido como displacia cervical.

El Papanicolaou también puede detectar infecciones virales de la cérvix, tales como condilomas y herpes, infecciones vaginales causadas por levadura o tricomonas, además puede proporcionar información de sus hormonas, especialmente sobre la progesterona y el estrógeno. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos., 2010)

4.2.3 Los Beneficios del Papanicolaou.

El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervical y de útero, y del que depende la cura de este mal. Todas las mujeres que tienen una vida sexual activa deben hacerse este examen, al menos una vez al año. Tan importante es el resultado de la prueba, que puede detectar síntomas peligrosos antes de que se haya contraído el cáncer.

Cuando el Papanicolaou detecta peligro o incluso la enfermedad en sus primeros estados, la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible.

El cáncer cervical puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta devastadora enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo es a través de la prueba del Papanicolaou.

Este examen detecta la presencia de células anormales en la zona de transición del cuello uterino, dando una señal de alerta para tomar las medidas necesarias en cuanto al tratamiento, dependiendo de cada una de las pacientes. Lo mejor es que este examen proporciona la Posibilidad de detectar con tiempo la tendencia a contraer el mal antes de que varios indicios se conviertan en la enfermedad Propiamente.

Las estadísticas sobre esto son alarmantes y nos muestran la envergadura del problema, así como la importancia del Papanicolaou. El 80% (3) de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir que de cada cinco mujeres con cáncer cérvico uterino, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual hubiera evitado no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí. En Estados Unidos, una de cada tres latinas no se han sometido al salvador examen. Por eso las autoridades se encuentran realmente preocupadas. Es necesario hacer conciencia sobre la necesidad de examinarse mediante esta prueba, que no causa dolor, ni requiere un gran gasto .En el Ecuador, el cáncer uterino ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las mujeres; en el año 1995 la tasa de mortalidad fue de 8/100.000 mujeres. La tasa de incidencia del carcinoma invasor del cuello uterino aumenta considerablemente a partir de los 40-44 años, llegando a tener cifras tan altas como 18/100.000 mujeres a la edad de los 65 años, de acuerdo al Registro Nacional de Tumores de Quito. (Arenas, JM. Madrid 2009 pp 110-111)

Según el Ministerio de Salud Pública las estadísticas realizadas en el 2006 son de 17/100.000 mujeres con esta enfermedad, en el año fueron 724, al mes sería 60, semanal 15 por lo tanto serían 2 mujeres diarias que fallecen por cáncer de útero, es un dato alarmante, razón importante para continuar con la prevención

primaria y secundaria. Con el uso de un guante estéril y lubricado se procede al examen. Después de inspeccionar los genitales externos, se procede a realizar el tacto bimanual colocando 2 dedos dentro de su vagina hasta tocar el cérvix (cuello del útero). Con la otra mano sobre el pubis se presionará suavemente tratando de palpar el útero y otros órganos reproductivos.

El mecanismo para abatir las altas tasas de incidencia y Mortalidad por esta Neoplasia, radica en la detección precoz a través de un buen examen de citología cervical. A pesar de que en el país se realiza la prueba de Papanicolaou desde hace aproximadamente 25 a 30 años, las altas tasas de incidencia y mortalidad por esta neoplasia no han disminuido significativamente por lo cual es necesario aplicar nuevas estrategias para que el país logre un impacto Sobre esta neoplasia y con el advenimiento de la vacuna contra el agente causal que es el virus del papiloma humano, se observa un mejor futuro de lucha contra esta enfermedad, pero debiendo recordar, que la vacuna tiene como fin solo su uso profiláctico y no curativa disponible en (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4018/1/d oi349.pdf>)

4.2.4 Recomendaciones.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador M.S.P., (2015) en el Protocolo con Evidencia para la Detección oportuna del Cáncer de cuello uterino recomienda como:

- *Población blanco.*

Mujeres en el rango de edad entre los 30 a 64 años; y,

- Las Mujeres fuera del rango de edad de la población objetivo (menores de 30 años y mayores de 65 años), con las siguientes condiciones de salud:

- Inmunodeprimidas (VIH, trasplantadas, etc)
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Multiparidad.
- Antecedentes de lesiones de cuello uterino incluidas cáncer.
- Edad de inicio de vida sexual antes de los 16 años.

La edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el Papilovirus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, más fácilmente pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del Papilomavirus es un factor importantísimo en este sentido. Por otro lado, si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende más probabilidades de adquirir el Papilomavirus y consecuentemente más riesgo de un cáncer cérvico-uterino. (Olmedo, Zepeda, Enriquez, & Delgado , 2007)

4.2.5 Condiciones para Realizarse el Examen.

Entre las condiciones que recomienda el M.S.P., (2015) están:

- NO realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado.
- NO haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
- NO realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.

- NO realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.
- NO aplicar ninguna sustancia en el cuello uterino, previamente a la recogida de la muestra.
- NO realizar tacto vaginal, ni coloposcopia previamente.

4.2.6 Consecuencias de no Realizarse el Examen.

El cáncer del cuello del útero es un padecimiento muy común en las mujeres. Si se localiza oportunamente, el tratamiento puede ser más sencillo y las probabilidades de que sea curable son mucho mayores.

Este tipo de neoplasia es generado por uno o varios de los más de 100 tipos del virus del papiloma humano (VPH); sin embargo, para que se desarrolle deben transcurrir en promedio 10 años, y para que se convierta en invasor deben pasar de uno a tres años.

Al inicio, esta enfermedad no causa molestia alguna, es decir, no presenta síntomas de alerta. No obstante, cuando avanza, pueden aparecer sangrados o hemorragias, secreciones y dolores. Cualquier mujer puede desarrollar cáncer del cuello del útero, pero las probabilidades se incrementan cuando una mujer:

- Comienza a tener relaciones sexuales antes de los 18 años de edad
- Tiene muchas parejas sexuales
- Sus parejas tienen relaciones a su vez con otras personas
- Tiene o ha tenido el virus papiloma humano (VPH) o verrugas en los genitales
- Tiene o ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS)

- Los especialistas aseguran que el tabaquismo incrementa dos veces más las posibilidades de padecerlo.

4.2.7 Frecuencia del Examen.

EL Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, recomiendan que las mujeres se hagan su primera prueba de Papanicolaou al comienzo de su vida sexual. Por lo general las mujeres de 21 a 30 años de edad se deben hacer la prueba convencional de Papanicolaou. Las mujeres de 30 años o más que han recibido tres resultados negativos consecutivos de citología cervical se pueden hacer una vez cada tres años. Las mujeres de 65 a 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en pruebas de Paptest en los últimos 10 años pueden optar por dejar de hacerse pruebas de Papanicolaou después de consultar con su médico³¹.(Colegio americano de Obstetras y Ginecólogos. Papanicolaou. 2010)

4.2.7.1 Procedimiento.

4.2.7.1.1 Preparación.

El M.S.P.,(2015) recomienda.

- Identificación de la muestra en el tubo provisto con solución especial:
- Se registrará el nombre y los dos apellidos completos, fecha de la toma de muestra y el responsable que realiza el proceder.
- Informar a la paciente del procedimiento que se le va a realizar, así como también explicarle que puede ser necesario repetir esta prueba si la muestra no es adecuada.

- Situar a la paciente en posición ginecológica, siempre respetando el pudor de la mujer y garantizando la privacidad necesaria durante la realización del examen.
- Colocar sábana cobertora.
- Ubicar la lámpara cuello de ganso.
- Colocarse guantes desechables estériles en ambas manos, y mantenerlos hasta retirar el espéculo, evitando el exceso de talco.
- Proceder a la separación de los labios mayores con el dedo pulgar y el índice, con el objetivo de visualizar el introito vaginal.
- **NO** usar gel, líquidos antisépticos en el espéculo vaginal, pues puede alterar los resultados de la citología.
- En mujeres mayores de 50 años ó en mujeres que refieren dolor a la introducción del espéculo se recomienda lubricar el mismo con solución fisiológica.
- Tomar en la palma de la mano contraria el espéculo con las valvas cerradas.
- Introducir el espéculo hasta el fondo de la vagina en posición oblicua (ángulo de 45°) hacia el sacro de la mujer. En este momento se le dice a la usuaria que “puje”.
- Girar el espéculo presionando la palanca que abre la valva superior, evitar que se rasgue el cuello y pueda sangrar (se debe visualizar el cérvix completamente). Fijar el espéculo.

- De no poder visualizar el cérvix referir al médico especialista en ginecobstetricia.(p 12)

4.2.7.1.2 Técnica de la Toma de Muestra de ADN para VPH.

Para la toma de la muestra según el Protocolo del M.S.P.,(2015) se debe proceder:

- Retirar las secreciones cervicales con hisopo o torunda de gasa húmeda.
- Introducir el cepillo en el canal endocervical de 1 – 1.5 cm, garantizando que las cerdas externas más largas del cepillo toquen el exocérvix
- Realizar un giro de 360° en contra de las manecillas del reloj, alrededor de 3veces.
- Retirar el cepillo del canal.
- Evitar el contacto de las cerdas del cepillo con la parte externa del tubo.
- Introducir el cepillo en el tubo provisto de la solución especial.
- Romper la varilla del cepillo en la línea de rotura y cerrar el tubo.
- Agitar el tubo 30 segundos para homogenizar la muestra.

Al concluir la toma de la muestra se debe:

- Aflojar el tornillo del espéculo que fijó las valvas, para esto se le pide a la usuaria que puje.
- Ir retirando el espéculo lentamente.
- Retirar los guantes de ambas manos.
- Informar a la paciente de la entrega de sus resultados. (Ministerio de Salud

Pública del Ecuador M.S.P., 2015, p 13)

De acuerdo a Sánchez M. (2011.) recomienda considerar para la toma de la muestra lo siguiente:

a) Con espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endocervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.

b) Con cepillo endocervical: introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

c) Con cepillo endocervical: se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos. Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos

d) Fijación de la muestra La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello.

e) Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. Otro procedimiento de fijación es con cytospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada

4.2.7.1.3 Extensión de la Muestra.

La muestra se extenderá en la cara superior de una misma lámina porta objeto (la misma en la que se rotula).

La extensión de la muestra exocervical se hará contigua a la zona esmerilada, mitad próxima de la laminilla, de manera continua, delgada y uniforme.

La extensión de la toma endocervical se realizará en la parte externa del cristal, porción distal al rotulado, con movimiento de rodamiento.

NO pasar más de una vez.

4.2.7.1.4 Fijación de Muestra con Laca Fijadora.

- La fijación de la muestra con citospray debe realizarse inmediatamente después de la toma de la muestra.
- La misma a una distancia no menor de 20 cm, evitando de esta forma la destrucción celular.

4.2.7.1.5 Fijación de Muestra con Alcohol al 96%.

- Después del extendido, se coloca inmediatamente en el alcohol etílico al 96%.
- La fijación de la muestra con alcohol al 96% debe realizarse en los primeros 5 segundos posteriores a la toma de la muestra.
- Se realizará por 30 minutos mínimo, posterior se retira la lámina portaobjeto.
- Dejar secar la lámina portaobjeto al ambiente por 15 minutos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador M.S.P., 2015, p.p 17,18)

4.2.7.1.6 Identificación de la Lámina o Placa.

Se debe registrar el nombre completo y apellidos de la usuaria y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción

esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes, adhiriéndolo a la lámina con un clip.

La usuaria debe ser informada del tiempo que demorará el reporte laboratorial, citándola en la fecha correcta.

4.2.7.1.7 Llenado de Formularios.

Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos. (Sánchez Ramos, 2011)

4.2.8 Rol de Enfermería.

Educar a las mujeres, pues deben saber cuáles son los pasos para la toma de la muestra, por lo que se les orientara al respecto:

a) La enfermera (o), médica (o), le dará orientación necesaria sobre el procedimiento y apoyo emocional para minimizar la ansiedad y el temor que produce este examen.

b) dar una bata a la usuaria.

c) Debe quitarse la ropa interior.

d) Se debe acostar sobre una camilla ginecológica, colocando los glúteos en la orilla de esta y un pie en cada estribo.

e) El personal que le realiza el examen, le asistirá cubriéndola con una sábana y le dará orientación sobre relajarse, respirar profundo y pujar al momento de la introducción del espejulo.

f) Deberá estar a la par de la usuaria para infundir confianza, el contacto físico y / o visual es muy importante.

g) Algunos profesionales de la salud humedecen el especulo antes de introducirlo en el canal vaginal, para evitar molestias. Colocar el especulo dentro del canal vaginal, permitiendo al profesional de salud visualizar el cuello del útero, para poder realizar el frotis.

h) El siguiente paso es introducir una espátula citológica y realizar el raspado correspondiente. Obtenida la muestra se fija de inmediato en un portaobjeto, se identifica la muestra y se envía a patología. (Bajo Arenas, Marcos, & Marce, 2007)

4.2.9 Factores que Influyen en el Incumplimiento de la Realización del PAP.

Por parte de las mujeres en edad fértil y con actividad sexual son: la falta de conocimiento sobre dicha prueba, miedo durante la realización y al resultado, inaccesibilidad demográfica y económica.

4.2.9.1 Falta de Conocimiento.

No saber las principales definiciones que implican la realización del PAP, entre ellas de donde se obtuvo la muestra, la importancia, la frecuencia en que debería ser realizada, la relación con el cáncer.

4.2.9.2 Miedo.

Muchas mujeres no se realizan el PAP por temor al dolor del examen. También tienen miedo al resultado adverso. Otras temen a la falta de esterilización del material usado (especulo).

4.2.9.3 Falta de Accesibilidad Demográfica.

Se refiere a la localización del centro de salud o unidad sanitaria y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios y el

centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otra para hacer uso de centros de salud, tanto porque en su zona carecen de los mismos o porque prefieren o eligen un mejor servicio.

4.2.9.4 Falta de Accesibilidad Económica.

La economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte sólo para llegar a una consulta, pues utilizar el importe del pasaje puede significar privar a una familia de la comida de un día. (Caparachin, Delgado, Pozo, & Tello, s.f.)

4.2.9.5 Mitos y Creencias.

Socialmente la cultura comprende todos los procesos y valores tanto sociales como materiales que integran el patrimonio de una civilización. También puede ser definida como un patrón de conducta y valores aprendidos que son compartidos por los miembros de un grupo y se trasmite de una generación a otra.

El conocimiento de los mitos y creencias respecto al Papanicolaou permiten reorientar las estrategias de prevención de salud considerándolos como elementos esenciales de la persona. Esto aumentará la adherencia de la población femenina al programa de prevención del cáncer uterino lo que a su vez podrá contribuir en cierta medida a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de cáncer uterino de la población femenina. (Universidad de Magallanes, Facultad de Humanidades, Cs. Sociales, y de la Salud Departamento Cs. De la Salud ENFERMERÍA, 2006)

4.3 Mujeres de 15 a 40 años

4.3.1 Adolescencia Tardía.

La adolescencia tardía es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que la joven continuará afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo, se asocia a un difícil periodo de rebeldía. En esta etapa las jóvenes enfrentan muchos retos y tentaciones, por eso, también es importante que los padres mantengan relaciones positivas, de confianza y comunicación abierta, para poder ayudar a la joven y esté lo más segura y saludable que sea posible, en esta etapa es importante desarrollar acciones ejemplares, ya que los adolescentes están desarrollando códigos morales que moldearán a la persona adulta en que pronto se convertirán. Es importante entender que cada joven es diferente y que atravesará los siguientes cambios de acuerdo a las necesidades de su propio cuerpo.

- Seguir participando en la educación de la joven reunirse con los maestros.
- Ayudarle a considerar posibilidades de carreras e investiguen juntos a qué universidad podría ir si deciden que ése es el camino indicado para ella.
- Aunque la adolescente tal vez se resista a la participación de los padres en su vida, por ejemplo, ayudándole con la tarea escolar, manteniéndose disponible como fuente de apoyo y ayudarle a mantenerse organizado.

4.3.1.1 Desarrollo Social y Emocional.

- Avanza hacia la independencia.
- Desarrolla más claramente su identidad.
- Su sentido del humor aumenta.

- Desarrolla la capacidad de transigir y de tomar decisiones importantes.

- Tiende a la autonomía.
- Puede experimentar con conductas de riesgo.

4.3.1.2 Desarrollo Cognitivo.

- Aumenta su preocupación con respecto a su futuro.
- Sus hábitos de trabajo están bien definidos.
- Es más capaz de fijarse metas.
- Puede controlar su conducta.
- Aumenta su capacidad de pensamiento abstracto.
- Tiende a concentrarse en sí mismo.

4.3.1.3 Desarrollo Físico.

El desarrollo físico se caracteriza porque:

- Alcanza el 95% de su estatura adulta.
- Crecimiento avanzado de las características sexuales secundarias como vello facial y corporal en los varones, y senos en las mujeres.
- El cerebro sigue desarrollándose hasta la adolescencia tardía.

4.3.1.4 Desarrollo Sexual.

Los adolescentes empiezan a tener relaciones más serias y una mayor capacidad para la ternura y el amor sensual. Desarrollan una identidad sexual más clara, ya que han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer. .Es necesario enseñar a la joven a

sentirse orgulloso de su cuerpo y a cuidarlo, es necesario hablar claramente sobre la sexualidad, considerar temas como enfermedades de transmisión sexual, embarazo, protección y formación de relaciones saludables, porque a esta altura es posible ya haya recibido información incompleta o errónea de alguna otra fuente. (ONE ToughJob.org, 2007)

4.3.1.4.1. Mujer Adulta Joven.

La Etapa del Adulto Joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, la característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, lo que quiere decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

En esta etapa se consolida de la identidad y comienza la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media.

En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (según Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos.

4.3.1.5 Características del Adulto Joven.

Es la etapa en que el ser humano toma las decisiones más fundamentales de su vida.

- Es el período del galanteo y de la vida familiar.

- El adulto joven debe buscar su auto-definición, independizándose gradualmente de sus padres.
- Desarrolla sus propios valores y toma sus propias decisiones.
- Alcanza su identidad
- Asume responsabilidades
- Acepta las consecuencias de sus decisiones
- Capacidad de vivir íntimamente con una persona del sexo opuesto
- Piensa en la formación de una Familia.
- Elección de profesión y/o trabajo.

4.3.1.5.1 Características del Desarrollo.

Crecimiento y Desarrollo Físico

La mujeres crecen hasta los 17-18 años, una de cada 10 mujeres puede crecer hasta los 21 años.

4.3.1.5.2 Desarrollo Sensorial y Motor.

En el adulto joven las capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia.

4.3.1.5.3 Desarrollo Sistémico.

Los sistemas tienen en esta edad una notable capacidad compensatoria, así el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud.

A pesar de que en esta etapa las características físicas alcanzan su plenitud, se debe considerar que alrededor de los 30 años empiezan a declinar algunas capacidades.

4.3.1.5.4 Desarrollo Cognitivo.

Es importante saber que la vida para los adultos jóvenes, pierde su carácter provisional, lo cual significa que sabe que lo que hace hoy tendrá consecuencias mañana y que debe proyectarse a lo largo de la vida y no a 2 o 3 años.

El desarrollo del pensamiento alcanza un paso más, el adulto pasa del pensamiento formal según Piaget, al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que la persona es más flexible frente a las diversas situaciones a las que enfrenta.

4.3.1.5.5 Desarrollo Psicosocial.

Según E. Erickson el adulto joven enfrenta la intimidad versus el aislamiento en donde la gran tarea es: ser capaz de comprometerse con otro.

Según Schwartz las personas solteras pueden tener 6 estilos de vida:

- la profesional: que tienen planificada toda su vida y se dedican al trabajo y al estudio.
- la social: que se dedican a las relaciones. interpersonales, individualista que se concentran en si mismo.
- la activista: los cuales se dedican a la política
- él pasivo: que tienen una visión negativa de la vida.

- los asistenteciales: a los cuales les gusta servir a otros.

4.3.1.5.6 Desarrollo Moral.

El adulto joven posee, según Kohlberg, una moral Post-convencional, que marca el logro de la verdadera moralidad, la persona conoce las posibilidades de conflicto entre dos estándares socialmente aceptados y tratan de decidir entre ellos.

Se debe de destacar que en periodo post-convencional se presenta: la "Moral de contrato de los derechos individuales y la ley aceptada democráticamente", es decir, el adulto piensa en términos racionales, valorando la voluntad de las mayorías y el bienestar social, aceptando el obedecimiento a la ley impuesta por la sociedad y la "Moral de principios éticos universales", en la cual el adulto hace lo que considera correcto a pesar de las restricciones legales o de lo que los demás opinen, actuando de acuerdo a estándares internos; en la adultez la persona puede encontrarse en una de estas dos etapas.

El desarrollo moral del adulto se basa en experiencias, el adulto vive y aprende, a través de las emociones que le permite reevaluar lo correcto y lo justo. Estas experiencias hacen que pueda ver mejor, moral y socialmente el punto de vista de los demás. Así también la confrontación de valores en conflicto fuera del hogar (como en el trabajo, los estudios, etc.), ayuda al desarrollo de la moral.

4.3.1.5.7 Desarrollo Afectivo.

El adulto joven comienza a superar el egocentrismo de la etapa anterior y logra colocarse en el lugar del otro, compartir experiencias y comportarse de una

manera altruista, que le permite establecer una relación de pareja responsable y asumir una posible paternidad.

Al encontrar su identidad permite la fusión con otro, ya sea laboral o afectivamente ya posee la capacidad de adaptarse y de afiliarse.

4.3.1.5.8 Desarrollo Laboral.

En el ámbito laboral, el adulto joven se enfrenta con la tarea de establecer una identidad laboral adulta. La transición desde el aprendizaje y el juego al campo laboral puede ser gradual o abrupta, pero en algún momento del segundo decenio de la vida, el trabajo se convierte en una actividad central para la estabilidad y progresión intrapsíquica. Sentirse productivo y competente es parte importante del auto-concepto y de la identidad psicosocial.

4.3.1.6 Otras Características de las Mujeres “Adultas.”

Está comprometida con lo que quiere hacer en la vida

No hay ningún problema en no saber qué hacer con su vida, pero es importante que al menos se esté haciendo esa pregunta. Cuando es adulta entiende que la vida depende de ella y está comprometida con ella. Así que es como comenzar a investigar sobre trabajos soñados, a ver otros trabajos y preguntarse por las habilidades y experiencias que se requieren para llegar a ellos. Una mujer adulta se preocupa por construir su propio mapa de ruta para llegar a donde quiere.

Está en total control de tus finanzas y entiende el valor del ahorro

A una mujer adulta le preocupa el estado de su vida financiera actual. Entiende que debe buscar depender de ella misma en ese ámbito y está

interesada en construir su propio patrimonio. Cuida sus gastos y atiende sus deudas. Además se interesa por investigar el mundo de las inversiones, así este no haga parte de su experticia profesional.

No todo es redes sociales y fiestas

Socializar dejó de ser una necesidad para “pertenecer” o solamente “pasársela bien”. Una mujer adulta es selectiva en sus amistades cercanas, las cultiva y las cuida. Además, las redes sociales se convierten sobre todo en una base para futuros trabajos y contactos laborales. Conoce LinkedIn y cuida su perfil público en Facebook y en Twitter.

Cuidas tu cuerpo: vas al médico y haces ejercicio

Una mujer adulta se acepta y se quiere por sobre encima de todas las cosas. Hace ejercicio, come bien y cuida su cuerpo. Va al médico regularmente y no espera a que algún familiar le agende las citas. Se hace chequeos y está atenta a todos los temas relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Se gusta

Una mujer a cargo de sí misma se gusta y le gusta interesarse por su aspecto. Una mujer adulta se ha tomado el tiempo para pensar en la imagen que quiere proyectar así como en lo que le queda bien a ella y lo que no. No tiene miedo de crecer así que no insiste en vestirse como una adolescente.

Es selectiva acerca de los hombres con los que sales

Una mujer consciente de su propio valor ya sabe el tipo de hombre que quiere y no estás dispuesta a conformarte con menos, porque sabe lo maravillosa que es. En el fondo una mujer adulta es una mujer que no tiene miedo del tiempo que

pasa año tras año porque está a gusto en su propia piel y aprecia la mujer en la que se ha ido convirtiendo. (6 características de las mujeres adultas, 2015)

En casi todo el mundo, la mayoría de las mujeres jóvenes inician su actividad sexual durante el período de la adolescencia. La proporción de jóvenes que han tenido relaciones oscila entre la mitad y los dos tercios en los países de América Latina y el Caribe, llega a las tres cuartas partes o más en muchos países del mundo desarrollado, y es superior a nueve de cada 10 jóvenes en muchos países del África al sur del Sahara.

En algunas sociedades, la mujer inicia sus relaciones sexuales durante la adolescencia porque se espera que contraiga matrimonio y comience a procrear a una temprana edad. En otras, generalmente el matrimonio ocurre más tarde, pero comúnmente se tienen relaciones sexuales antes del matrimonio. Sin lugar a dudas, algunas sociedades se encuentran en una etapa de transición de una norma social a otra.

Independientemente de la norma que influye a la mujer joven, iniciar la actividad sexual durante la adolescencia involucra ciertos riesgos. Por ejemplo, las mujeres que se casan a temprana edad no desempeñan un papel activo en las decisiones relacionadas con la fecundidad y tienen pocas oportunidades para capacitarse académicamente o para trabajar.

Las mujeres no casadas que contraen un embarazo deben decidir si se someten a un aborto o si están dispuestas a mantener un hijo nacido fuera del matrimonio. Tanto las mujeres casadas como las no casadas son vulnerables ante las enfermedades de transmisión sexual, y aquellas que tienen hijos a muy temprana edad o muy frecuentemente corren riesgos de salud. (Guttmacher Institute, 1998)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de oficina:

papel bond.

esferográficos, lápices.

Borrador

Formularios de registro de toma de muestra.

Equipos.

Computadora.

Impresora.

Cámara fotográfica.

Material para el examen de para papanicolaou: (espéculos, cepillos, paletas guantes, gafas, lámpara, porta y cubreobjetos, spray fijador).

5.2 Métodos

5.2.1 Localización del Área de Estudio.

La parroquia Timbara, es una parroquia rural en el cantón Zamora, provincia de Zamora Chinchipe. Se encuentra situada en las dos orillas del río Zamora, en la ruta de la Carretera Troncal Amazónica. Conocida por ser un centro de producción de panela, aguardiente y guarapo debido al intenso cultivo de la caña de azúcar. La parroquia Timbara tiene 960 habitantes, según los datos del último censo poblacional del año 2010, la densidad poblacional es la relación de la población por unidad de superficie terrestre, dada la extensión del territorio, en este caso la parroquia tiene una superficie de 128,71 Km², y corresponde a 7,46 hab./Km². Según proyecciones generadas por el INEC al año 2015, la parroquia

tiene 1.119 habitantes, tomando en cuenta la población parroquial proyectada, la densidad poblacional es de 8,69 hab./Km²

Mapa de Descripción de la Parroquia Timbara



Figura 2. Localización del área de estudio.

Tomado de: www.google.com.ec/search?=&imagenes+zamora+Chinchipe

5.2.2 Diseño de la Investigación.

Para dar cumplimiento al presente trabajo investigación se aplicó el siguiente diseño metodológico:

Transversal: Porque la autora realizó la toma de datos en una sola ocasión durante el tiempo determinado para el estudio que fue de enero a junio del 2015.

Descriptivo: Porque la autora describió los factores que influyen en la no realización del papanicolauo en las mujeres de 15 a 60 años de la Parroquia Timbara.

Prospectivo: porque obtener los datos se aplicó encuestas para conocer los factores que inciden en la no realización del PAP.

De Campo: Ya que la autora se trasladó parroquia Timbara para realizar la encuesta sobre los factores q influyen en la no realización del papanicolaou en las mujeres de 15 a 60 años de edad.

Bibliográfico: Porque permitió recopilar la información contenida en diversas fuentes bibliográficas: libros, revistas, páginas web.

5.2.3 Metodología.

5.2.3.1 Primer Objetivo.

Para dar cumplimiento al primer objetivo que es Determinar la prevalencia de realización de Papanicolaou de enero a junio del 2015 en el Subcentro de Salud de Timbara, se realizó la solicitud respectiva al Director de la Unidad Operativa de Timbara, (anexo 1) se aplicó la técnica de la observación, con su instrumento la guía de observación (anexo 2) que se registró la información de las historias clínicas de las usuarias del Subcentro de salud

5.2.3.2 Segundo Objetivo.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo que corresponde a Identificar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en las mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara. Se aplicó la encuesta como técnica con el cuestionario (anexo 3), además de la encuesta de Estratificación socioeconómica del INEC (anexo 4) a las 103 mujeres de la parroquia, lo que permitió determinar las causas o razones que tienen las mujeres que conforman la población de estudio en la no realización del Papanicolaou. Recopilada la información, se procedió a tabulación de los resultados para presentarlos en cuadros y gráficos

utilizando para ello material de oficina y equipos informáticos como Word para el texto y Excel para cuadros y gráficos, y al final se pudo realizar las respectivas conclusiones y recomendaciones, alcanzando así el objetivo propuesto.

5.2.3.3 Tercer Objetivo.

Para dar cumplimiento con el tercer objetivo que corresponde a desarrollar un plan de acciones que permita contribuir al mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en el Subcentro de Salud de la Parroquia Timbara y considerando los resultados anteriores se coordinó con el médico director del Subcentro de Salud para la realización de actividades educativas y una campaña para la realización de exámenes de papanicolauo. Estas actividades que se cumplieron tanto en el Subcentro de salud como a través de visitas domiciliarias. Las capacitaciones se realizaron de manera alternada con la toma de muestras para el examen de papanicolauo. La temática abordada estuvo dirigida al cuidado de las mujeres frente al cáncer cérvico uterino que es prevenible si se detecta a tiempo a través del examen de papanicolauo, como apoyo y para mayor información se realizó la entrega de tríptico a los asistentes y durante las visitas domiciliarias. (anexo7)

5.2.4 Población y Muestra.

5.2.4.1 Población

La población la constituyeron 103 mujeres en las edades comprendidas entre 15 a 60 años que viven en el área de influencia del Subcentro de salud de Timbara.

N = 103 mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara

5.2.4.2 Muestra.

Considerando la población pequeña y manejable se tomó al 100 % para la muestra.

n = 103 mujeres de 15 a 60 años.

6. RESULTADOS.

6.1 Prevalencia de realización de papanicolaou de enero a junio de 2015 en el Subcentro de Salud de Timbara.

Tabla 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Enero	5	29.41
Febrero	3	17.65
Marzo	3	17.65
Abril	5	29.41
Mayo	1	5.88
Total	17	100,00

Prevalencia de realización de Papanicolaou

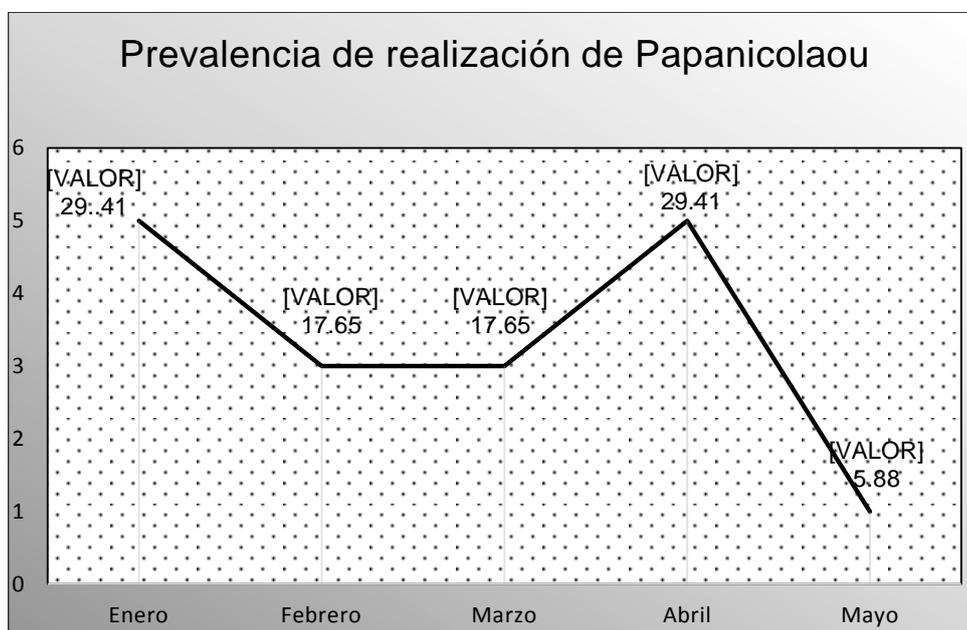


Gráfico 1: Curvas de Prevalencia mensual de la realización de papanicolalou.

La prevalencia acumulada de los 6 meses fue de 17 exámenes

La Tasa de Prevalencia considerada para los meses de estudio fue

$$TP = \frac{\text{Numero de exámenes realizados}}{\text{Población de mujeres de 15 a 60 años}} \times 100$$

$$TP = \frac{17}{103} \times 100$$

$$TP = 16.50\%$$

Interpretación: Los resultados de la tabla 1 reflejan que durante el primer mes del año se han tomado 5 muestra de papanicolaou que representa el 29.41 % los dos meses siguientes se realizan 3 con el 17.65 % cada mes, el cuarto acuden el 29.41 %, el quinto el 5.88 % y el sexto mes el que no se reporta ninguno.

Análisis: La prevalencia de papanicolaou en las mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara durante el primer semestre es de 16.50%, se observa que el primero y cuarto mes tiene el mayor porcentaje acumulando el 29.41 %. La prueba de papanicolaou como se conoce permite detectar el cáncer cérvico uterino y tratarlo a tiempo, sin embargo las manifestaciones clínicas se presentan cuando la ya existe la enfermedad y en muchos casos hay pocas probabilidades de curación, mientras tantos solamente la prueba es una forma de detección oportuna. La prueba es un poco incómoda y al no haber razones de fuerza mayor no exigen la búsqueda de ayuda este aspecto sumado a la baja cultura de prevención de la población en general influye en la baja asistencia de las mujeres a realizarse el examen. Por otro lado el personal de salud por razones desconocidas no implementa estrategias para incrementar cobertura lo que se refleja en los resultados expuestos. La falta de información continua sobre las ofertas de salud preventiva y socialización de la realidad de la salud, ocasiona en el habitante el desinterés por la prevención.

6.2 Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en la Parroquia Timbara, cantón Zamora. Enero a junio de 2015.

Tabla 2

Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
de 15 a 20 años	22	21,36
21 a 30 años	15	14,56
31 a 40 años	28	27,18
de 41 a 50 años	24	23,30
de 51 a 60 años	14	13,59
Total	103	100,00

Interpretación: En la distribución de los grupos etarios se pudo determinar que el 21.26% corresponde a las mujeres de 15 a 20 años, las de 21 a 30 años se encuentran con el 14.56%, las de 31 a 40 años con el 27.18%, las de 41 a 50 años representan el 23.30% y las de 51 a 60 años con el 13.59%.

Análisis: La edad es un importante factor en la toma de decisiones sobre la cultura preventiva y cuidado de la salud, en la tabla se observa que el grupo con mayor porcentaje se concentra entre los 31 y 40 años con el 27.18%, que corresponde a una edad madura joven donde existe mayor responsabilidad en la toma de decisiones sobretodo en el cuidado de la salud, sin embargo es elevado el porcentaje de mujeres jóvenes adolescentes de 15 a 20 años con el 21.36% quienes por su juventud y por encontrarse en una edad donde la resistencia fisiológica a las enfermedades se encuentra en su máxima expresión muestran

una tendencia a consultar al médico cuando tienen los primeros síntomas de la enfermedad.

Tabla 3

Estado Civil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Casada	46	44,66
Soltera	17	16,50
Unión libre	35	33,98
Divorciada	2	1,94
Viuda	3	2,91
Total	103	100,00

Interpretación: En referencia al estado civil se determinó que el 44.66% corresponde a las mujeres casadas, el 16.50% a las mujeres solteras, el 33.98% es para las mujeres de unión libre, el 1.94% a las divorciadas y el 2.91% a las viudas.

Análisis: En el presente estudio el 44.66% de las mujeres son casadas y el 33.98% se encuentran solamente unidas con sus parejas lo cual es muy interesante ya porque consideran que la opción de casarse no es prioritaria para formar un hogar y esto podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil es inestable lo cual implica un factor de riesgo para la adquisición de cáncer cérvico uterino. Las mujeres que cuentan con pareja independientemente del estado civil en el que se encuentre puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de

Papanicolaou debido a que muchas mujeres deben consultar con su pareja para la realización del examen o no.

Tabla 4

Etnia

Grupo Cultural	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	78	75,73
indígena Saraguro	10	9,71
shuar	15	14,56
Total	103	100,00

Interpretación: Los resultados referentes a la etnia demuestran que el 75.73% corresponde a la etnia mestiza, el 9.71% a la etnia indígena saraguro y el 14.56% a la etnia shuar.

Análisis: La etnia mestiza predomina con el 75.73%. El porcentaje mayoritario de la etnia mestiza se debe al predominio de las mujeres que viven en la zona donde se realizó el estudio datos que tienen relación con los porcentajes de la provincia de Zamora Chinchipe. Se observa que las etnias saraguro con el 9.71% y la shuar con el 14.56% son en menor proporción. Las etnias autóctonas como la shuar y saraguro tienen costumbres propias en cuanto a la salud. Las preferencias de la medicina natural que tienen las mujeres shuar de la etnia Saraguro se enfocan a la medicina curativa mas no a la preventiva por lo que en lo referente a la prevención del cáncer a través del examen de papanicolauo es importante que las mujeres reciban toda la información necesario y el apoyo para que se concienticen de la necesidad de prevenir y cuidar su salud.

Tabla 5*Nivel de Instrucción*

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	2,91
Primaria	5	4,85
Secundaria Incompleta	62	60,19
Secundaria Completa	32	31,07
Superior	1	0,97
Total	103	100,00

Interpretación: El nivel de instrucción de las mujeres que participaron de la presente investigación fue del 2.91% ninguna instrucción, el 4.85% la primaria, el 6.19% con secundaria incompleta, el 31.07 Secundaria completa y el .97% la educación superior.

Análisis: Se observa predominio de la educación secundaria incompleta, lo que se relaciona por el compromiso de las mujeres a temprana edad lo que de alguna manera influye en el abandono de los estudios, un valor elevado es la secundaria completa con el 31,07%, el nivel educativo influye en cuanto permite aumentar los conocimientos, comprender la información y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino. Los trabajadores de salud pueden en un tiempo corto transmitir ideas sencillas que pueden contribuir a mejorar la cobertura de la población, favoreciendo el acceso al examen de Papanicolaou Teniendo en cuenta el resultado de que una mayoría

de mujeres pueden leer y la metodología enseñanza aprendizaje se facilita al hacer promoción y prevención respecto al cáncer cérvico uterino.

Tabla 6

Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	14	13,59
Empleada Pública	2	1,94
Ama De Casa	87	84,47
Total	103	100,00

Interpretación: La ocupación referida en la presente tabla determina que el 13.59% son estudiantes, el 1.94% cumplen la función de empleados público y el 84.47% así mismo de las mujeres se dedican a los que quehaceres domésticos cumpliendo la función de amas de casa

Análisis: La ocupación de amas de casa que corresponde al 84.47% está relacionada con el nivel de educación de las mujeres que formaron parte del estudio, la labor de amas de casa requiere de bastante tiempo, no existe remuneración por el trabajo realizado que son aspectos que influyen de manera emocional en las mujeres. El nivel socioeconómico influye en la motivación para el cuidado de la propia salud, por un lado los recursos económicos deficientes no permiten la búsqueda de servicios sanitarios particulares y por otro lado las actividades como amas de casa disminuyen el tiempo para la búsqueda de los servicios de salud preventiva.

Tabla 7*Nivel Socioeconómico*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medio Alto	2	1,94
Medio Típico	39	37,86
Medio Bajo	58	56,31
Bajo	4	3,88
Total	103	100,00

Interpretación: En la determinación del nivel socioeconómico de las mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara el 1.94% fue en el medio alto, mientras que el 37.86% corresponde al medio típico, el 56.31 corresponde al medio bajo y el 3.88% el nivel bajo.

Análisis: El 56.31% de las mujeres encuestadas se encuentran en el nivel medio bajo lo que significa que muchas de las mujeres no tienen los medios económicos para subsistir con lo necesario y lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y por lo tanto reflejan su inseguridad y así mismo su temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de papanicolauo, así mismo las mujeres que dependen de la pareja especialmente en el aspecto económico, en muchos casos el resultado es que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud ya que es fundamental para su salud bienestar físico y mental,

Tabla 8*Número de Hijos.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	12	11,65
1 hijo	4	3,88
2 a 3 hijos	54	52,43
más de 3 hijos	33	32,04
Total	103	100,00

Interpretación: El número de hijos que tienen las mujeres que formaron parte del estudio fue del 3.88 para las que tienen un hijo, el 52.43% quienes tiene de 2 a 3 hijos y el 32.04% para las mujeres de más de 3 hijos, el 11.85 no han tenido ningún hijo.

Análisis: El porcentaje predominante en relación al número de hijos corresponde a las mujeres que tienen 2 a 3 hijos con el 52.43%. El número de hijos influye en la no realización del papanicolauo, en virtud de que la mujeres al desempeñarse como madre y jefe de hogar disminuyen su autoestima y tiempo para el cuidado de su salud. . El mayor número de embarazos y partos vaginales se han asociado a mayor prevalencia de cáncer cérvico uterino como consecuencia del comportamiento sexual y probablemente del inicio precoz de este. También se describe un estado de mayor susceptibilidad durante los embarazos, por las alteraciones nutricionales, así mismo como el efecto hormonal que podría potenciar la infección viral y los cambios proliferativos en el

cérvix. Por esta razón el Ministerio de Salud recomienda considera este aspecto como factor de riesgo.

Tabla 9

Inicio de la Vida Sexual Activa

Variable	Frecuencia	Porcentaje
hace 1 año	8	7,77
hace 2 años	4	3,88
Más De 2 Años	91	88,35
Total	103	100,00

Interpretación: Los resultados de la tabla 9 se observa así mismo que el mayor porcentaje 88.35% de las mujeres ha iniciado su vida sexual activa hace más de 2 años, el 7.77% hace un año y el 3.88 hace 2 años.

Análisis: El inicio de la vida sexual activa en las mujeres del estudio es de más de 2 años con el 88.35%. La edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico especialmente en la adolescente debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino que hace que se infecten más fácilmente con el Papilovirus humano durante la relación sexual especialmente el mismo que es el principal factor causante del cáncer cervico uterino, así mismo por este motivo se comienza la práctica del examen una vez comenzada la vida sexual, así mismo sin importar la edad. Ya que es fundamental que se realice el examen para poder identificar alguna alteración o inflamación y así mismo reciba su debido tratamiento a su debido tiempo. Es importante recordar que el Ministerio de Salud recomienda que después de 1 año de iniciadas las relaciones sexuales se realice el papanicolaou.

Tabla 10*Tiempo del último PAP.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Un año	36	34,95
Entre 1 y 3 años	55	53,40
Hace más de tres años	6	5,83
No se ha realizado nunca	6	5,83
Total	103	100,00

Interpretación:

El tiempo reportado de la realización del último papanicolauo realizado por la mujeres que acuden al Subcentro de Salud de Timbara en mayor porcentaje corresponde entre 1 y 3 años con el 53.40 %, seguido de 34.95% que corresponde a un año, el 5.83 % no se ha realizado nunca y con el 5.83 hace más de 3 años.

Análisis: El tiempo que ha transcurrido desde el último papanicolauo el 53.40 % se encuentran entre 1 y 3 años, considerando las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública es este intervalo de tiempo en el cual ya se deben realizar otro examen. Se considera que antes de un año no se presentan cambios significativos en la mucosa del cérvix por lo que si no hay la necesidad por otro aspecto no se debe realizar el examen. Existen recomendaciones muy claras y específicas de la realización de un nuevo examen antes del año, esto relacionado generalmente con infecciones de transmisión sexual que necesitan de seguimiento específico el cual se lo debe hacer mediante el análisis del papanicolauo. El 9.71% no se han realizado nunca entre las que cuentan las 8 mujeres que han iniciado su vida sexual hace menos de un año.

Tabla 11**Resultado recibido**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
SI	88	85,44
No	9	8,74
No aplica	6	5,83
Total	103	100,00

Interpretación: De los resultados de los exámenes realizados a las mujeres de 15 a 60 años de edad de la Parroquia Timbara, se determinó que el 85.44% si han recibido el resultado, mientras que el 8.74% no han recibido y el 5.83% no aplica porque aún no se han realizad el examen.

Análisis: El 85.44% de las mujeres que se realizaron la prueba manifiestan que si recibieron el resultado y por ende el tratamiento y los consejos que deben seguir posterior a la recepción, el 5.83% no lo hicieron con lo cual no se puede asegurar un buen estado de salud ginecológico en este grupo de mujeres. La falta de interés en la salud preventiva, falta de autoestima y sobretodo la inexistencia de sintomatología que obligue a la mujer a buscar ayuda generan despreocupación y responsabilidad por la búsqueda de resultados de los exámenes realizados. La falta de una cultura de salud preventiva es otro aspecto que se suma a la falta de recepción de los resultados a exámenes realizados ya que las mujeres en este caso acuden a las unidades de salud cuando presentan alguna sintomatología. Es importante que las mujeres reconocieran que hacerse un examen pueden ayudarles a prevenir una enfermedad.

Tabla 12*Razones para la no realización del PAP.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Descuido	31	30,10
No recuerda cuando debe realizarse el examen	18	17,48
Cree que no es necesario aun, se siente bien	17	16,50
Desconocía que tenía que hacerse el PAP	11	10,68
Aun no es tiempo, si se realizò	10	9,71
Temor a que le detecten enfermedad grave	8	7,77
Tiene recelo y vergüenza el personal de salud	7	6,80
No tiene tiempo	1	0,97

Interpretación: De las 103 mujeres que se determinaron que debían realizarse el examen de Papanicolaou el 30.10% manifiestan que por descuido no se los han hecho, el 17.48% no recuerdan cuando deben realizarse la prueba; el 16.50% consideran que no es necesario que se sienten bien, el 10.68% desconocía que ya debía realizarse, el 7.77% no se realiza por temor a que le detecten una enfermedad grave, el 6.80% tener recelo y vergüenza del personal de salud y el 0.97% aduce a que no tiene tiempo.

Análisis. Entre los factores más relevantes por las que las mujeres manifiestan no realizarse el examen de papanicolaou está el descuido con el 30.10%. La escasa cultura de salud preventiva está íntimamente relacionada al descuido que se manifiesta como razón. El temor 7.77% y vergüenza 6.80% son factores culturales que aunque son menores es importante considerarlos

6.3 Plan de acciones que permita contribuir al mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en el Subcentro de Salud de la Parroquia Timbara.

Para mejorar la cobertura de Papanicolaou se realizó un plan encaminado lograr sensibilizar a la mujeres sobre el cuidado de su salud sexual haciendo énfasis en la prevención del cáncer cérvico uterino que es la patología prevenible a través de la realización del examen.

El programa educativo tuvo el objeto de dar a conocer a las mujeres sobre características de la prueba, requisitos y de manera especial la importancia que tiene como actividad de salud preventiva, con el conocimiento compartido se generó una gran expectativa por el examen que llevó a las mujeres a despejar ciertas dudas que se habían generado por el desconocimiento de lo que es el papanicolaou.

Plan Educativo

TEMA: Factores que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara cantón Zamora. Año 2015

ASISTENTES: Mujeres DE 15 A 60 años de edad

LUGAR: Sub Centro De Salud Timbara

FECHA: 24-25 y 26 de marzo de 2016.

RESPONSABLE: Jenny Camacho

COLABORADOR: Personal de Subcentro de Salud de Timbara.

OBJETIVO: Proveer conocimientos a las mujeres de la parroquia Timbara para que adopten prácticas de prevención de la salud a través de la realización del papanicolaou.

Cronograma de Actividades

Fecha	Actividad	Técnicas	Materiales
22/03/2015	Coordinación con Personal de Salud para la toma de muestras y autorización	Participativa	Oficio
24/3/2016	Programa Educativo: Mujer, Hazte el PAP Cuida tu salud	Conferencia	Diapositivas Carteles Proyector Computadora Cámara fotográfica
25/03/2016	Programa Educativo Mujer, Hazte el PAP Cuida tu salud	Conferencia	Diapositivas Carteles Proyector Computadora Cámara fotográfica
25/03/2016	Realización de exámenes. Toma de muestras	Campaña Participativa	Espejos Placas Cepillos Paletas Fijado
29/3/2016	Programa Educativo Mujer, Hazte el PAP Cuida tu salud	Conferencia Expositiva	Diapositivas Carteles Proyector Computadora Cámara fotográfica Espejos Placas Cepillos Paletas Fijador
29/3/2016	Realización de exámenes. Toma de muestras	Campaña Participativa	
31/3/2016	Realización de exámenes. Toma de muestras		

7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la investigación demuestran que:

La prevalencia de la realización de papanicolaou de enero a junio del 215 en el Subcentro de salud de Timbara fue del 16.50% siendo el mes de enero y abril los de mayor prevalencia con el 29.40%. En el estudio realizado por Juan Carlos Flores en la ciudad de Loja en el año 2012 determinó que el 48% se han realizado el papanicolaou cifras mayores comparadas con el presente estudio.

Entre los factores que influyen en la realización del papnicolaou de determina a la *edad* con un porcentaje del 27.18% en las edades de 31 y 40 años es la una edad madura joven donde existe mayor responsabilidad en la toma de decisiones sobretodo en el cuidado de la salud, el porcentaje de mujeres jóvenes adolescentes de 15 a 20 años es del el 21.36% quienes por encontrarse en una edad donde la resistencia biológica a las enfermedades se encuentra en su máxima expresión muestran una tendencia a consultar al médico solamente cuando tienen síntomas de alguna enfermedad y no consideran que realizarse el papanicolauo puede ayudarles a evitar una enfermedad: En el estudio realizado por Badr, Pablo, Barrios, Natacha, Buedo, Paola y otros publicado en la Revista Archivos de Medicina Familiar Y General, Argentina. Vol 9, N° 1 en el año 2012 se determina que la mayoría de las mujeres encuestadas se encontraron en los grupos de 21-35 años con el 31,7% y de 36-50 años con el 33,5%, la muestra fue menor entre los grupos mayores de 50 años con el 22,8% y hasta 20 años el 12,1%.

Referente al *estado civil* el 44.66% de las mujeres son casadas y el 33.98% se encuentran solamente unidas con sus parejas esto podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil

es inestable lo cual implica un factor de riesgo para la adquisición de cáncer cérvico uterino. Las mujeres que cuentan con pareja independientemente del estado civil en el que se encuentre puede ser un factor para la no realización del examen de Papanicolaou debido a que muchas mujeres deben consultar con su pareja antes de realizarse el examen. En comparación al estudio realizado en la ciudad de Guayaquil por en el año 2012 por Mirella Torrea determinó que el 53.15% tiene estado de Unión libre, el 23.42% están casadas y el 18.42% están solteras

La *etnia* mestiza predomina con el 75.73%, en la no realización de las pruebas de papanicolauo no interfiere la etnia, en el caso este estudio se debe al predominio de la etnia mestiza en la población tanto de la localidad de Timbara así como de la provincia.

Referente al nivel educativo el 31.07% de la mujeres encuestadas tiene secundaria completa, el nivel educativo influye en cuanto permite aumentar los conocimientos, comprender la información y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino. Teniendo en cuenta el resultado de que una mayoría de mujeres pueden leer y la metodología enseñanza aprendizaje se facilita al hacer promoción y prevención respecto al cáncer cérvico uterino, el dato reportado es inferior al estudio de Bard y otros del año 2012 done al evaluar el nivel de escolaridad, se observó que más de la mitad no alcanzó el nivel secundario completo (9,3% y llamativamente una proporción importante de la población encuestada no completó la escuela primaria (12,1%).

La ocupación quehaceres domésticos corresponde al 84.47% y está relacionada con el nivel de educación de las mujeres que formaron parte del estudio, la labor de amas de casa requiere de bastante tiempo, no existe

remuneración por el trabajo realizado que son aspectos que influyen de manera emocional en las mujeres y que intervienen en la desmotivación para el cuidado de la propia salud evidenciándose en que la falta de cumplimiento a las pruebas de papanicolaou se observa con mayor porcentaje en este grupo.

El 56.31% de las mujeres encuestadas se encuentran en el nivel económico medio bajo lo que significa que muchas de las mujeres no tienen los medios económicos para subsistir con lo necesario y lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y por lo tanto reflejan su inseguridad y su temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de papanicolaou, las mujeres que dependen de la pareja en muchos casos el resultado es que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud.

El porcentaje predominante en relación al número de hijos corresponde a las mujeres que tienen 2 a 3 hijos con el 52.43%. El número de hijos influye en la no realización del papanicolaou, en virtud de que las mujeres al desempeñarse como madre y jefe de hogar disminuyen su autoestima y tiempo para el cuidado de su salud. El mayor número de embarazos y partos vaginales se ha asociado a alta prevalencia de cáncer cérvico uterino. También se describe un estado de mayor susceptibilidad durante los embarazos, por las alteraciones nutricionales, el efecto hormonal que podría potenciar la infección viral y los cambios proliferativos en el cérvico. El estudio de Torres Mirellia en el año 2012 señala que el 42.10% del total de mujeres refirieron haber tenido de 1 a 2 gestaciones, mientras que el 35.26% habían tenido de 3 – 4 embarazos, y el 22.63% de las pacientes demostraron que han tenido de 5 embarazos o más, aunque las referencias numéricas no son similares se observa una aproximación entre los 2 estudios.

El 88.35% de las mujeres encuestadas ha iniciado su vida sexual activa hace más de 2 años, el inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico especialmente en la adolescente debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino que hace que se infecten más fácilmente. El estudio publicado por Berta Maldonado, Víctor Cepeda, Irma Gabriela Enríquez Maldonado, Alejandrina Rodríguez Hernández e Iván Delgado Enciso y publicada en la revista Fuentes de septiembre del 2011 asegura que se ha estimado, que si todas las mujeres comenzaran su vida sexual a los 20 años o más, se evitaría un 40% la aparición del cáncer cérvico-uterino en nuestra población.

El tiempo que se realizó el último papanicolaou esta entre 1 y 3 años el mayor porcentaje con el 53.40% , población que debe considerarse dentro del grupo para la realización de un nuevo examen Ministerio de Salud Pública recomienda que luego de haber recibido 3 exámenes consecutivos con resultado negativo se deben realizar otra prueba después de 3 años. Solamente casos específicos relacionados con seguimiento del proceso curativo especialmente de infecciones de transmisión sexual se recomienda la realización antes del año. En el estudio de García R., Vieto, denominado Causas de baja cobertura en Papanicolaou en el área de Desamparados 2 al año 2005 se evidencio que el 24.11% se había realizado el examen hace menos de 1 año y el 14.52% entre 1 y 2 años cifras relativamente inferiores.

El 8.74% de las mujeres que se realizaron la prueba no recibió el resultado del examen quedando expuesta a posibles infecciones. Comparando con el estudio de Gomes & otros en el año 2010 en Brazil encontró que el 15.6% de las mujeres que se realizaron el examen no regresaron por los reportes. Estos resultados demuestran que es importante conocer detalladamente la información

de las mujeres para su localización y poder instaurar un tratamiento especialmente cuando este es urgente ya que muchos casos se debe dificultad de comunicación entre el personal de salud y los pacientes.

Entre las razones para la no realización del examen de papanicolaou que manifiestan las mujeres predomina el descuido con el 30.10%, en comparación con el estudio de García R., Vieto, A. denominado Causas de baja cobertura en papanicolau en el área de Desamparados 2 al año 2005 presenta cifras similares son el 29.3%. El 16.50% consideran que no es necesario que se sienten bien, el 10.68% desconocía que ya debía realizarse, el 7.77% no se realiza por temor a que le detecten una enfermedad grave, el 6.80% tener recelo y vergüenza del personal de salud y el 0.97% aduce a que no tiene tiempo. Analizando los resultados obtenidos por Flores en la ciudad de Loja aduce que los factores culturales como la vergüenza 34%, el temor al examen 8%, dolor al examen 4% y actitud del esposo 6% son factores de limitan el cumplimiento del examen de papanicolaou comparando con los resultados de la presente investigación existen cifras similares en cuanto al temor, pero son inferiores la vergüenza en el estudio de las mujeres que acuden al Suncentro de Timbara. En el estudio realizado en San Salvador en el año 2012 por Barrientos, Colocho, Romero, & Urbina, se identificó cifras mayores como el 93.33% de las mujeres no se realizarina por prohibición de la pareja, el 78.33 por dolor, el 75 % por vergüenza, el 73.33 no paridad y el 63.33 por problemas económicos.

Conociendo la elevada prevalencia de renuencia al examen se procedió a desarrollar un plan de acciones que permita contribuir al mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en el Subcentro de Salud de la Parroquia Timbaram por ello mediante acuerdo con los funcionarios de la unidad de salud donde se

realizó el estudio se planteó la ejecución de un programa educativo que sensibilice a las mujeres sobre la necesidad de velar por su salud gineco obstétrica y con ello mediante el desarrollo de campañas de toma de muestras lograr incrementar la cobertura y principalmente la realización de exámenes de papanicolaou como elemento principal para la prevención del cáncer cervico uterino.

8. CONCLUSIONES

Una vez terminado el trabajo investigativo se concluye que:

La realización de los exámenes de papanicolao prevalece en un porcentaje del 15.6 %.

Entre los factores que inciden en la realización de los exámenes de papanicolao se ha determinado que el 27,18% de las mujeres se encuentran entre los 31 a 40 años de edad, con estado civil casada en un 44,66%, de la etnia mestiza con el 75,73%, nivel de educación secundaria con 60,19%, ocupación quehaceres domésticos con el 84,47%, nivel socioeconómico medio bajo 56,31%, el número de hijos que reportan es de 2 a 3 el 52,43% y más de 3 el 32,04%.

Que el mayor porcentaje 88.35 % de las mujeres han iniciado su vida sexual activa hace más de 2 años, se realizó el último examen de papanicolao entre 1 y 3 años en el 53.40% de las mujeres y que el 8.74 % no lo recibieron los resultados.

Que entre los factores más relevantes para la no realización del papanicolao está el descuido de las mujeres con el 30.10% así como quienes no recuerdan cuando deben realizarse con el 17.48%. La vergüenza es mínima 7.77%, así como el temor con el 6.80%.

Fue necesaria la realización de un plan que contribuya al mejoramiento de la cobertura, el mismo que fue acogido de buen agrado en el personal de salud así como las mujeres del barrio usuarias de Subcentro de Salud lo que se evidenció con la asistencia a la realización de los exámenes de Papanicolaou.

9. RECOMENDACIONES

Culminada la investigación sobre factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de la parroquia Timbara cantón Zamora. Año 2015 la autora.

A las Mujeres usuarias del Subcentro de Salud Timbara que.

Continúen realizándose de los exámenes de papanicolao cada año considerando que la salud preventiva y curativa de la mujer depende de una actitud personal e individual principalmente.

Acudir a la consulta subsecuente y oportuna como práctica de estilo de vida saludable.

Al personal de salud del Subcentro de Salud de Timbara.

Continuar con los programas educativos referentes al tema para sensibilizar a las mujeres sobre su conducta de salud preventiva inculcando seguridad y confianza en el personal.

Considerar la necesidad y obligatoriedad de mantener comunicación efectiva para que el 100% de las mujeres que se realizan el acamen reciban los resultados y tratamiento oportuno.

A la Universidad Nacional de Loja y estudiantes de las Carreras de la salud. Considerar los resultados de la presente investigación en la propuesta de futuras investigaciones.

A los profesionales de enfermería

Localizar y hacer seguimiento de mujeres con resultados de riesgo de cáncer uterino.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 6 características de las mujeres adultas.* (5 de enero de 2015). Obtenido de In Perfectas: <http://peru.com/mujeres/voces/6-caracteristicas-mujeres-adultas-noticia-314397>
- ABC . Definiciones. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- American Cancer Society. (11 de noviembre de 214). *La Prueba de Papanicolaou.* Obtenido de Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-pap-test>
- Badr, P., Barrios, N., Buedo, P., Chedrese , N., Carrizo, C., Giles, G., . . . Laspiur, E. (2012). *Cobertura de PAP: barreras que determinan su.* Obtenido de ARCHIVOS DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL, : <file:///D:/Downloads/99-379-1-PB.pdf>
- Bajo Arenas, J., Marcos, M., & Marce, L. (2007). *Fundamentos de Obstetricia.* Madrid - España.
- Barrientos, J., Colocho, I., Romero, P., & Urbina, N. (2012). Factores que Influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas de la Comunidad Los Heroes de la Unida de Salud El Palmar de Santa Ana de Septiembre del 2011 a Marzo del 2012. *Artículo Científico Carrera de Medicina.* San Salvador, El Salvador: Universidad Autonoma Santa Ana.
- Caparachin, H., Delgado, P., Pozo, D., & Tello, S. (s.f.). *Factores que afectan la práctica del Papanicolaou.* Obtenido de [nomografias.com: http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml](http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml)
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (21 de Diciembre de 2010). *Frecuencia de la Prueba de papanicolaou.*
- Flores, J. (2012). Condicionantes que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del Barrio Virgenpamba de la coudad de Loja durante el año 2012. *Tesis previa a la Objetnción del Título de Licenciado en Enfermería.* Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

- Gomes, L., Bezerra Pinheiro, A., Moreira Vasconcelos, C. T., & Pinto Falcao, J. (2010). Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enfermería Global*.
- Guttmacher Institute. (1998). *Necesidad de las mujeres adolescentes y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en los países en desarrollo*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/international/teens?iframe=true&width=95%25&height=95%25>
- Malarkey, I., & McMorrow, M. (2012). *Saunders Nursing Guide to Diagnostic and Laboratory Test*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador M.S.P. (2015). Protocolo con Evidencia para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino. . Quito, Ecuador.
- Olmedo, B., Zepeda, V., Enríquez, I., & Delgado, I. (2007). *El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano*. Obtenido de <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
- ONE ToughJob.org. (2007). *Crecimiento y Desarrollo Adolescencia Tardia*. Obtenido de Children trust - Consejos según la edad.: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/16-a-18/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-tardia-16-a-18-anos>
- Puente, J. (s/f). *Que es el cancer*. Obtenido de Que es el cancer y como se desarrolla: <https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=que+es+el+cancer>
- Rueda Gonzalez, Y., & Vargas Perron, L. d. (Agosto de 2010). Tesis Electrónica Licenciatura en Enfermería. *Factores que impiden a las mujeres del area rural realizarse la detección oportuna del cancer*. Veracruz, Veracruz, Mexico: Universidad veracruzana.
- Sánchez Ramos, M. (2011). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA AFLUENCIA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CANTÓN DE ESCOMA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE GESTIÓN 2010*. Obtenido de Toma de Papanicolaou: <http://tomadepapanicolaou-miriam.blogspot.com/>

- Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior. (30 de Octubre de 2013).
REVISTA CIENTÍFICA COLPOSCOPIA. *Enfermedades Causadas por el Virus del Papiloma Humano*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Torres, M. (2012). Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud "29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa, 2009. *Tesis previa a la obtención del título de Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva*. Guayaquil, Ecuador: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. Obtenido de Tesis de post grado.: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf>
- Universidad de Magallanes, Facultad de Humanidades, Cs. Sociales, y de la Salud Departamento Cs. De la Salud ENFERMERÍA. (2006). *Mitos y Creencias que influyen en la No realización del Papanicolau y Mamografía, en las funcionarias Académicas y Administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad de Magallanes*. Obtenido de <http://docplayer.es/6391054-Universidad-de-magallanes-facultad-de-humanidades-cs-sociales-y-de-la-salud-departamento-cs-de-la-salud-enfermeria.html>
- Urrutia, M. T., Araya, A., & Poupin, L. (2010). POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAOU? RESPUESTAS ENTREGADAS POR LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA CÁNCER CERVICOUTERINO - AUJE DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 284-289.

11. ANEXOS

Anexo 1: Oficio dirigido al Director del Subcentro de salud de Timbara para la autorización de la revisión del archivos y aplicación del plan de acción.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA**

Oficio Nro. 069-E-PC-Z-UNL

Zamora, 27 de agosto de 2015

Doctor
ENRIQUE RAMON
DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD TIMBARA
Timbara

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señorita JENNY MARIVEL CAMACHO TORRES con cédula 190054845-2 estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que aplique el Plan de Acción en las mujeres atendidos en su noble institución de salud de enero a junio 2015, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAO EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE LA PARROQUIA TIMBARA CANTON ZAMORA, ENERO A JUNIO 2015", el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

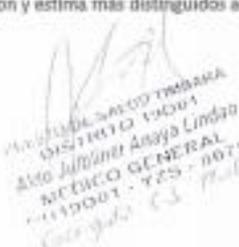
Seguro de contar con su aprobación a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**



Leda Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



Subcentro de Salud Timbara
Distrito 19001
Año Jubilar Anaya Lindo
RECIBO GENERAL
19001 - 725 - 0679
Calle 13 y 14



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Leda Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

*Recibido
22 agosto 2015
10:50*

Anexo 2: Guía de Observación**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****GUIA**

MES	NRO	NRO. H. CLINICA	RESULTADO RECIBIDO

Anexo 3. Encuesta**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****ENCUESTA:**

La siguiente encuesta tiene como finalidad determinar las causa de lo que el Papanicolaou en la Parroquia Timbara en los pacientes de 15 a 60 años de edad, durante el año 2015; para lo cual pedimos de la manera más comedida sírvase contestar las siguientes preguntas. La información entregada por Ud. es totalmente confidencial.

Coloque una X en la respuesta que considere correcta.

1. En qué grupo de edad se encuentra usted?

- | | | | |
|--------------|-----|--------------|-----|
| 15 a 20 años | () | 21 a 30 años | () |
| 31 a 40 años | () | 41 a 50 años | () |
| 51 a 60 años | () | | |

2.- Estado civil:

- | | | | |
|-------------|-----|------------|-----|
| Soltera | () | casada | () |
| Unión libre | () | divorciada | () |
| Viuda | () | | |

3.- Etnia:

- | | | | |
|---------|-----|-------------------|-----|
| Mestiza | () | Indígena Saraguro | () |
| Shuar | () | afro ecuatoriana | () |

4.- Ocupación:

- | | | | |
|------------------|-----|--------------------|-----|
| Estudiante | () | Ama de casa | () |
| Empleada pública | () | Empleada doméstica | () |

Otro.....

5. Cuantos hijos tiene usted?.

- | | |
|-------------|-----|
| Ninguno | () |
| 1 hijo | () |
| 2 a 3 hijos | () |

Más de 3 hijos ()

6.- Hace que tiempo fue la última vez que se realizó un examen de Papanicolaou?

Un año ()

Entre 1 y 3 años ()

Hace mas de tres años ()

No se ha realizado nunca ()

7.- Recibió tratamiento

Si () no () no fue necesario ()

8. Si NO se la realiza el Papanicolaou Cual fue la razón.

Creo que no es necesario, se siente bien. ()

No tiene tiempo ()

Descuido ()

Desconocía que ya tenía que realizarse ()

Tiene recelo y vergüenza del personal de salud ()

Tiene miedo al que le detecten alguna enfermedad ()

No tiene confianza en el personal del Subcentro de Salud ()

Si se ha realizado

Gracias por su colaboración.

Anexo 4. Encuesta. Cuestionario de Estratificación Socioeconómica INEC



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar
 Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntaje máximo
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	50
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	30
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	30
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	30
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choca/Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	50
Ladrillo o bloques	<input type="checkbox"/>	30
Adobe/Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmóles	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		
1 ¿Tiene este hogar servicio de Internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadores de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	39

4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	33
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	52
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Poseción de bienes		participo	total
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	19	
2 ¿Tiene cocina con horno?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	39	
3 ¿Tiene refrigeradora?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	30	
4 ¿Tiene lavadora?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	18	
5 ¿Tiene equipo de sonido?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	18	
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?			
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0	
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9	
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	33	
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34	
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?			
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0	
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6	
Tiene 2 vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	11	
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15	

Hábitos de consumo		participo	total
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?			
No	<input type="checkbox"/>	0	
Si	<input type="checkbox"/>	6	
2 ¿En el hogar alguien ha usado Internet en los últimos 6 meses?			
No	<input type="checkbox"/>	0	

Si	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntaje final
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntaje final
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Si	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbral),

identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbral
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



Anexo 5. Oficio Dirigido al Director del Subcentro de Salud de Timbara**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****PLAN DE CONTINGENCIA****SEDE ZAMORA****CARRERA DE ENFERMERÍA**

Zamora 18 de Marzo de 2016

Dr. Enrique Ramón Rivas

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIMBARA

De mi especial consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en tan importantes funciones encomendadas y aprovecho la ocasión para solicitarle lo siguiente.

Yo, Jenny Marivel Camacho Torres , con CI 1900548452, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Loja, sede Zamora, en vista que me encuentro ejecutando el plan de acción de mi tesis denominada: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAO EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE LA PARROQUIA TIMBARA CANTON ZAMORA. ENERO A JUNIO 2015**, me otorgue el permiso y colabore con el cronograma de actividades a realizar en la Parroquia Timbara el mismo que constara de capacitaciones, visitas domiciliarias y control médico en el Centro de salud Timbara de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma lo cual se realizara en la unidad operativa.

Segura de contar con su gentil acogida a la presente, desde ya le antelo mimás sincero agradecimiento.

Atentamente,

JENNY MARIVEL CAMACHO TORRES

CI. 1900505247

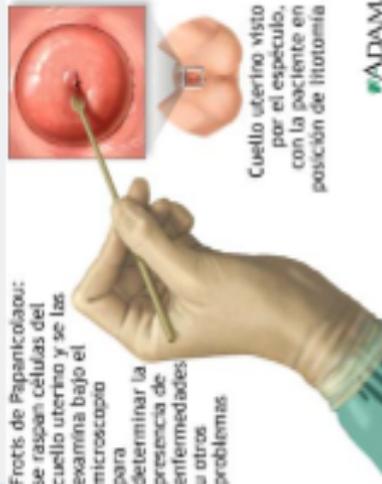
Recibido 18-03-2016
Jenny Marivel Camacho Torres
 [Firma manuscrita]

Anexo 6. Tríptico

<p>CUANDO SE DEBE HACER EL PAPANICOLAOU POR PRIMERA VEZ</p> <p>Usted debe realizarse el examen de Papanicolao de manera rutinaria desde el momento que tiene relaciones sexuales por primera vez o desde los 18 años</p> <p>CADA QUE TIEMPO SE DEBE HACER EL PAPANICOLAOU</p> <p>Muchos médicos recomiendan hacerse esta prueba una vez al año. No obstante, si el resultado ha sido anormal, es posible que se tenga que realizar en periodos menos prolongados.</p>	<p>RECUERDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza condón para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual • Aplaza el comienzo de tu vida sexual. • Llevar estilos de vida saludables como evitar el cigarro y mantener un peso ideal. • Limita el número de parejas sexuales. • Realiza revisiones periódicas con el ginecólogo. • Un examen anual tras tu primer encuentro sexual. • Aplícate la vacuna contra el cáncer cérvico uterino. 	<div data-bbox="335 481 438 593" data-label="Image"> </div> <p>Universidad Nacional de Loja Carrera de Enfermería Sede Zamora</p> <p>Papanicolao</p> <p>PREVEEN EL CANER CERVICO</p> <div data-bbox="869 358 1133 772" data-label="Image"> </div> <p>CUIDA TU SALUD</p> <p>Elaborado: Jenny Camacho 2016</p>
---	---	---

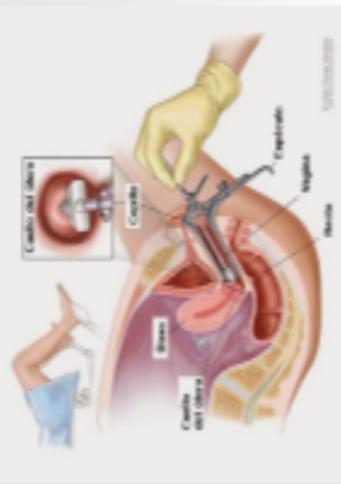
QUE ES EL PAPANICOLAOU

Frotis de Papanicolaou: se raspan células del cuello uterino y se las examina bajo el microscopio para determinar la presencia de enfermedades u otros problemas



Cuello uterino visto por el espejo, con la paciente en posición de litotomía

ADAM



EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU SIRVE PARA:

- Detectar el cáncer cervicouterino
- Detectar infecciones de Trasmisión sexual
- Detectar otras infecciones producidas por bacterias, hongos., medicamentos u



QUE SE NECESITA PARA HACERSE EL PAPANICOLAOU

- Evitar las relaciones sexuales 24 horas antes
- No tomar duchas vaginales tres días antes
- No utilizar desodorante vaginal, al menos 48 horas antes
- No tomar baños de tina, por lo menos dos días antes
- Es recomendable hacerse la prueba dos semanas después del ciclo menstrual

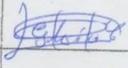
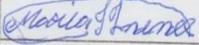
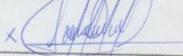
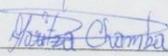
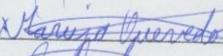
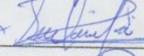
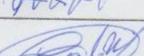
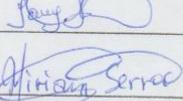
Anexo 7. Firmas de las Asistentes al Programa educativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
EXTENSIÓN ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LAS CAPACITACIONES

N°	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Firma o huella digital
	Emilia Ordóñez	195070985-9	
	Alexandra Jimenez	1900957317	
	Silka Shingte	1900837301	
	Vanessa Flores		
	Adriana Sara		
	Majeli Lizeth Rabad		
	Majorie Elzabet O. C		
	Daniela Bermeo	195002724-1	
	Majorie Jiménez	0302411736-2	
	Martha Lozano	110623962-5	
	Dayana Santorum	140048024-2	
	Fernanda Córdoba	195009864-8	
	Karen Moncayo	195016326-9	
	NAYDA CUENCA	190073076-1	

N°	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Firma o huella digital
	Mery Tocto	1900606748	
	Gloria Cabrera	1900233105	
	Marisol Gueda	0702545344	
	Isabel Jimenez	1900094895	
	Maria Velez	1900153493	
	Sandra Caei6n	1900354554	
	Cecilia Villamagua	0702919481	
	Maria Laura Srauzo	1900190321	
	Lomayra Ortega	1900675743	
	Maritza Chamba	1900467838	
	Patricia Giron	1900379064	
	Marija Quevedo	7704667945	
	Ruth Leon Guaman	1900623706	
	Lourdes Alvarado	0105193114	
	Editha Brice6o	1103687339	
	Martine Calva	1716146160	
	Mikaela Morochu	07003739219	
	Graciela Morochu	0704036516	
	JANY SERRANO	1900452792	
	Miriam Serrano	0703859447	

Anexo 8. Certificado de cumplimiento del Plan de acción de enfermería.

 Ministerio
de Salud Pública

CENTRO DE SALUD TIMBARA

Timbara, 28 de Abril de 2016

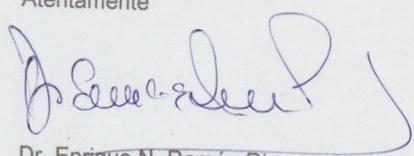
Dr. Enrique N. Ramón Rivas
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIMBARA

CERTIFICO:

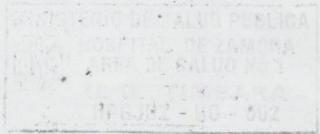
Que la estudiante de la carrera de Enfermería, Sra. Jenny Marivel Camacho Torres, con CI 1900548452, desde el mes de Enero del año 2015 concurrió a esta unidad de salud para realizar la investigación sobre las FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAO EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS DE LA PARROQUIA TIMBARA CANTON ZAMORA, realizando la revisión de historias clínicas, aplicación de encuestas, visitas domiciliarias, charlas educativas sobre el Papanicolaou; así mismo la unidad aportó con la atención médica preventiva a las usuarias con la finalidad de dar cumplimiento a las actividades propuestas por la señora Jenny Marivel Camacho Torres.

Es todo en cuanto puedo certificar, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere necesario.

Atentamente



Dr. Enrique N. Ramón Rivas
REG 10-195-579
COD. HPGJDZ-0042



Dr. Enrique N. Ramón Rivas
MEDICINA Y CIRUGIA
REG 10-195-579
COD. HPGJDZ-0042



CENTRO DE SALUD TIMBARA

Timbara, 28 de Abril de 2016

Dr. Enrique N. Ramón Rivas
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIMBARA

CERTIFICO:

Que la estudiante de la carrera de Enfermería, Sra. Jenny Marivel Camacho Torres, con CI 1900548452, solicito apoyo al personal de salud de nuestra unidad operativa para realizar visitas domiciliarias a las mujeres de la parroquia Timbara los días 23 y 24 de Marzo, en estas visitas se abordaron temas como Papanicolaou y Salud Preventiva obteniendo muy buena acogida por parte de las mujeres de esta parroquia, lo cual se ve reflejado en la colaboración de las mismas.

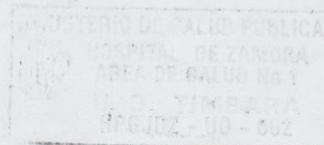
Es todo en cuanto puedo certificar, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere necesario.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Enrique N. Ramón Rivas', is written over a horizontal line.

Dr. Enrique N. Ramón Rivas
REG 10-195-579
COD. HPGJDZ-0042

Dr. Enrique N. Ramón Rivas
 REG 10-195-579
 COD. HPGJDZ-0042
 MEDICINA Y CIRUGIA



Dr. Enrique N. Ramón Rivas
 REG 10-195-579
 COD. HPGJDZ-0042
 MEDICINA Y CIRUGIA

Anexo 9. Historial Fotográfico

Revisando historias clínicas



Realizando encuestas



Realizando encuesta en Subcentro



Realizando encuesta en la escuela



Charlas y Conferencias dirigidas a las usuarias del Subcentro de Salud de Timbara



Personal que acudio a la confencia



Charlas y Conferencias dirigidas a estudiantes.



Repartiendo trípticos a los estudiantes



Entregando trípticos



Recibiendo indicaciones sobre papanicolao



Repartiendo tríptico



Repartiendo trípticos a directora de la escuela



Realizando visitas domiciliarias



Circulando la realización de papanicolaous.



Recolección de la muestra de papanicolau



Preparando el material para enviar a laboratorio



Muestras recogidas



ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
5. MATERIALES Y MÉTODOS	33
6. RESULTADOS.....	38
7 DISCUSIÓN	54
8. CONCLUSIONES	60
9. RECOMENDACIONES	61
10. BIBLIOGRAFÍA	62
11. ANEXOS	65
INDICE	89