UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Miriam Marisol Jiménez Abad

DIRECTORA:

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA**, de autoría de la Srta. Miriam Marisol Jiménez Abad, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.

Loja, 23 de octubre del 2018

Atentamente,

.....

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Miriam Marisol Jiménez Abad, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad

Firma: _____

Cédula: 1150126512

Fecha: 23 de Octubre del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Miriam Marisol Jiménez Abad, declaro ser autora de la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA",** como requisito para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 23 días del mes de octubre de dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma: _____

Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

Cedula: 1150126512

Dirección: Loja, Barrio Clodoveo Jaramillo, Calles: Habana y Caracas, esquina.

Correo Electrónico: marysolita-19@hotmail.com

Celular: 0959608277

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente/a: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp

Vocal: Dr. Roberto Carlos Coronel Flores, Esp.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios, porque ha estado en cada paso que he dado, brindándome salud, cuidándome y dándome fortaleza para seguir adelante, a mis queridos padres Antonio Jiménez y Gloria Abad, a mis hermanos (as), a mis estimados tíos(as) y primos (as) por estar conmigo en mis triunfos y tropiezos ya que me apoyaron incondicionalmente y dándome siempre ánimos para seguir adelante.

A mis amigos (as) por ayudarme en el transcurso de mi carrera sin pedir nunca nada a cambio.

Con cariño.

Miriam Marisol Jiménez Abad

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de investigación, dejo constancia de mi agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado la fortaleza y sabiduría para desarrollar mi trabajo de tesis; a la Universidad Nacional de Loja, a la facultad de la Salud Humana y a la Carrera de Enfermería por permitirme vivir una gran experiencia profesional y humana, brindándome sus enseñanzas para dar cumplimiento a mis metas personales y académicas.

A mis profesores de la Carrera de Enfermería por los conocimientos impartidos en cada uno de los módulos de formación.

A la Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc. por su paciencia y oportuna orientación en el desarrollo de la presente investigación.

A si mismo mi más profundo agradecimiento a las señoras(tas) del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja y a su representante la Sra. Gladys María Riofrío Ordoñez, que voluntariamente me brindaron su colaboración para el llenado de la encuesta.

Finalmente agradezco a todas las personas que de alguna forma hicieron posible la realización de este proyecto y que contribuyeron a culminar mi carrera

Muchas gracias

Miriam Marisol Jiménez Abad.

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 7
4.1. Prueba de Papanicolaou 7
4.1.1. Definición. 7
4.1.2. Historia de la prueba de Papanicolaou 7
4.1.3. Objetivos e importancia de la prueba de Papanicolaou 8
4.1.4. Indicaciones de la prueba de Papanicolaou. 10
4.1.5. Condiciones previas a la toma de la prueba de Papanicolaou 11
4.1.6. Realización de la prueba del papanicolaou. 12
4.1.7. Pasos a seguir para la realización del Papanicolaou. 12
4.1.8. Resultados de la prueba de Papanicolaou. 14
4.1.9. Edad y condiciones para interrumpir la prueba del papanicolaou 15
4.1.10. Ventajas de la toma de la prueba de Papanicolaou. 15
4.2. Conocimiento 15
4.2.1. Datos que toda mujer debe saber sobre el Papanicolau 17
4.2.2. Información sobre el Papanicolaou 17
5. MATERIALES Y MÉTODOS 19
5.1. Tipo de estudio 19
5.2. Área de estudio 19
5.3. Universo y muestra 19
5.4. Variables, dimensiones, indicadores 20

5.5. Criterios de inclusión.....21
5.6. Criterios de exclusión.....21
5.7. Técnicas, procedimientos e instrumento. 21
5.8. Consideraciones éticas 22
6. RESULTADOS.....23
7. DISCUSIÓN 31
8. CONCLUSIONES 34
9. RECOMENDACIONES 35
10. BIBLIOGRAFÍA 36
11. ANEXOS 42

1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA.

2. RESUMEN

La prueba del papanicolaou (PAP) es un estudio de muestra citológica exfoliativa, utilizada ampliamente es en tamizaje del cáncer cervicouterino permitiendo detectarlo de forma temprana. En países desarrollados han demostrado que la utilización de esta prueba, es efectiva para reducir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino. El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja. Fue de tipo descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada para la recolección de datos fue una encuesta aplicada aleatoriamente a 86 mujeres en edad fértil, en el periodo Septiembre 2017 – Agosto 2018, encontrándose que el 49% fueron de edades comprendidas de 15 a 29 años. El 41% son casadas, el 30% son amas de casa, el 48% con nivel de escolaridad secundaria y la mayoría profesan la religión católica. En relación a los conocimientos más del 60% de las encuestadas conocen sobre la definición, sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen, la finalidad de la prueba, cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba y la frecuencia. Sin embargo, el 52% refieren no conocer las condiciones que deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba del papanicolaou. En la práctica el 66% se ha realizado la prueba como medida de prevención del cáncer cérvico uterino y lo han hecho por iniciativa propia.

Palabras claves: Cáncer de cérvix, Citología cervical, conocimiento.

SUMMARY

Papanicolaou test (PAP) is an exfoliative cytological sample study, widely used in cervical cancer screening allowing detecting it early. In developed countries they have shown that the usage of this test is effective in order to reduce the incidence rates and mortality from cervical cancer. The present investigative work is aimed to determine the knowledge about the papanicolaou test in women of childbearing age in Clodoveo Jaramillo neighborhood of Loja. It was descriptive type of cross sectional. The technique used for data collection was a randomized survey to 86 women of childbearing age in the period September 2017 - August 2018, finding that 49% were aged between 15 and 29 years of age. 41% are married, 30% are housewives, 48% with secondary level of education and most of them profess the Catholic religion. In what regards to knowledge, more than 60% of the respondents know about the definition anatomical site of the woman where the sample for the examination is taken; the purpose of the test, when the woman should start the test and its frequency. However, 52% report not knowing the conditions they must take into account before having the papanicolaou test. In practice, 66% have taken the test as a means of preventing cervical cancer and they have done it on their own initiative.

KEY WORDS: cervical cancer, cervical cytology, knowledge.

3. INTRODUCCIÓN

La prueba del papanicolaou o citología ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de tamizaje en ALC no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios (Rodríguez E. , 2014). En el Ecuador la cobertura de la citología es muy baja apenas el 28% según la Organización Panamericana de la Salud.

La prueba del Papanicolaou (PAP) forma parte de la prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino, es el método más utilizado a nivel mundial debido a su costo-efectividad. Dentro de la prevención primaria se puede nombrar la vacunación contra serotipos de VPH (Virus Papiloma Humano), la educación y la eliminación del epitelio metaplásico o la zona de transformación. Los métodos de prevención secundaria incluyen el examen de Lugol o ácido acético y más recientemente, la detección por ADN (ácido desoxirribonucleico) de VPH (Cavazos, 2015).

A nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la tercera neoplasia más común en la mujer; en términos de incidencia y mortalidad, se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos y 270 000 muertes, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer, cerca del 85 % de estos casos ocurrieron en países en vías de desarrollo, siendo la principal causa la infección persistente por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH) (OMS O. M., 2015).

En Ecuador el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago, 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical y 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 casos y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes 32 casos de cada 100.000 habitantes según datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA, 2015).

El cáncer de cuello de útero es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje. Más del 90% de la enfermedad y muerte de estas mujeres tiene consecuencias devastadoras para las condiciones de vida de sus familias, ocasionando la pérdida de trabajo, ingresos, y el ausentismo escolar de los niños del hogar. De manera que, el cáncer de cuello de útero no sólo afecta a las mujeres más pobres, sino que es a su vez un factor que intensifica la pobreza y la vulnerabilidad social (Arrossi, 2014).

En un estudio sobre conocimientos, aptitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou realizado en el Hospital “Mama Ashu”, en el distrito de Chacas (Perú), en una población muestral de 150 mujeres en edad fértil se encontró que la mayoría de mujeres (70,7%), desconocen aspectos básicos sobre la prueba del papanicolaou como; lugar de la toma de la muestra, la utilidad , frecuencia e importancia de la misma, sin embargo, muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (Solís & Julca, 2014).

En un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistan en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de atención primaria en Costa Rica, sobre los Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Los resultados develaron un déficit de

conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba (Hernández, 2013).

En un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38%, intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17% (Martínez , Méndez, & Ramón, 2014).

Con los antecedentes expuestos, se considera realizar el estudio acerca de “conocimientos sobre la prueba del papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja”, siendo el objetivo general: Determinar los conocimientos sobre la prueba de papanicolaou en las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja, y como objetivos específicos describir sus características sociodemográficas y reproductivas, e identificar si las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo se realiza la prueba de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer cérvico-uterino.

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo se pretende disponer de información actual y real sobre la problemática del Cáncer Cérvico-uterino en la población femenina del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, así como también, aportar con datos claves para futuras investigaciones y/o estudios en la promoción y fomento de las medidas preventivas, así como campañas, jornadas entre otras acciones para informar y educar en la lucha contra el cáncer de cuello de uterino.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Prueba de Papanicolaou

4.1.1. Definición. La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer de cuello de útero en etapas tempranas. En ginecología es utilizada para detectar lesiones pre malignas y malignas convirtiéndose en la prueba más efectiva de detección de cáncer cérvico uterino en la historia de la medicina (Cavazos, 2015).

4.1.2. Historia de la prueba de Papanicolaou. George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C.Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura, George fue el tercer hijo de cuatro hermanos (Albújar, 2011).

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargar vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemman un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo

descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma: **"La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mí carrera científica".** Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anormalidades celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino (Portugal, 2012)

4.1.3. Objetivos e importancia de la prueba de Papanicolaou. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras de lesiones precancerosas (Neoplasia Intraepitelial Cervical), antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año

durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual (Ovalle, y otros, 2013).

En mujeres que alguna vez en la biopsia confirmaron un alto grado de lesiones escamosas intraepiteliales (HSIL), adenocarcinoma in situ (AIS) o cáncer cervical invasivo deben someterse a una evaluación anual indefinidamente. A pesar de someterse a tratamiento, estas mujeres tienen más del doble de riesgo de cáncer cervical invasivo en comparación con la población general de mujeres de 25 años o más. Si han sufrido histerectomía, estas mujeres deben hacerse citologías de cúpula cada año (Fausi, y otros, 2010).

La prueba de Papanicolaou es también una herramienta sensible en la detección del cáncer invasivo temprano del cuello uterino. Las mujeres con un cáncer invasivo temprano usualmente no saben que están desarrollando un tumor por ser usualmente asintomáticas. El diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer invasivo en estadios tempranos mejora de forma significativa el pronóstico (las posibilidades de sobrevivir a largo plazo) de la paciente. En casi todos los casos, el cáncer de cérvix se asocia a una infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se adquiere por vía sexual. Este virus origina cambios en la morfología y en las estructuras de las células del cuello del útero que hace que se puedan trasformar en células malignas. En el raspado que se hace durante la prueba se recogen estas células, las cuales pueden presentar cambios premalignos, indicativos de que están evolucionando hacia cáncer, o pueden ser ya células cancerosas.

Actualmente la práctica generalizada del test de Papanicolaou (PAP) (sensibilidad: 30-87%; especificidad: 86-100%), consiste en someter a tamizaje a las mujeres que hayan iniciado su vida sexual o con factores de riesgo para cáncer cervicouterino, y si los resultados de la citología realizada son positivos para Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), el diagnóstico final se basará en una prueba de colposcopia, y en realizar biopsia de las lesiones sospechosas; luego el tratamiento más cruento se lo realizará sólo cuando se haya confirmado histológicamente la presencia de una NIC2. Este método de detección temprana requiere de profesionales debidamente capacitados y una cantidad importante de materiales de laboratorio. Se estima que la cobertura de la realización del tamizaje es sumamente baja en países con ingresos bajos y medianos, debido al elevado costo que representa el realizar programas de tamizaje basados en la citología, por ello se necesitan métodos alternativos de tamizaje (Guibovich, 2014) .

4.1.4. Indicaciones de la prueba de Papanicolaou. The American Cancer Society (ACS) y The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) coinciden en las siguientes pautas como recomendación para la detección temprana de cáncer de cuello uterino:

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

A partir de los 30 años la mujer puede ser examinadas cada 3 años utilizando una combinación de citología y una prueba de ADN del virus de papiloma humano de alto riesgo

cada 5 años. Mujeres mayores de 65 años y que han tenido exámenes regulares en los 10 años anteriores ya no es necesario realizarse la prueba, siempre y cuando no haya existido ningún pre-cáncer grave encontrado en los últimos 20 años.

4.1.5. Condiciones previas a la toma de la prueba de Papanicolaou. La regla general es no poner nada en la vagina en un período de 24 a 48 horas antes de la prueba de Papanicolau. Esto puede provocar resultados inexactos, enmascarando células anormales. Se recomienda no tomarse durante el ciclo menstrual, pero no aplazar por un sangrado anormal (En este caso es importante no diferir la oportunidad de realizar una correcta anamnesis y examen adecuado). Idealmente, en las usuarias que no utilizan anticoncepción hormonal, el frotis debe ser tomado entre 10 y 20 días después del primer día del período menstrual. Evitar relaciones sexuales 48 horas antes de la misma, duchas vaginales, uso de cremas y jaleas anticonceptivas, medicamentos intravaginales, y cualquier sustancia que pueda interferir con la lectura de la muestra durante 24 a 48 antes de la citología. Situación que contribuye a tener resultados inexactos, enmascarando células anormales al momento de la lectura de los resultados de la prueba del papanicolaou (MSP, 2015).

Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del Endocérvix, sino únicamente del cuello uterino externo y la vagina. En el periodo de posparto se deberá esperar de seis a ocho semanas, para dar tiempo a los cambios reparativos en el cuello del útero. En la postmenopausia, si a la primera muestra no se observaron células endocervicales, debe aplicarse una crema a base de estrógenos intravaginal como tratamiento por tres semanas; después se tomará una muestra nuevamente.

El Papanicolaou debe hacerse a mujeres mayores de 18 años y a menores que hayan iniciado de la vida sexual activa para detectar lesiones en una etapa temprana y tratable, si después de 2 papanicolaous anuales la paciente continua con una única pareja sexual y no hay

promiscuidad sexual por parte de ninguno de los dos, se puede espaciar la prueba cada tres años, hay que recordar que el tiempo que tarda el virus en desarrollar displasia leve a partir de la infección es de tres años.

4.1.6. Realización de la prueba del papanicolaou. Esta prueba de tamizaje consiste en el raspado del exocérvix (cuello uterino exterior) y endocérvix y la formación de una monocapa en un portaobjeto, para posteriormente ser fijado y teñido para su posterior lectura. Para este procedimiento existen una serie de condiciones y pasos a seguir para optimizar el método. Los técnicos que toman la muestra: médicos, parteras, técnicos sanitarios son debidamente capacitados. Las condiciones para la adecuada atención: es importante no perder la oportunidad al tomar contacto con la mujer de realizar consejería, así como explicar los objetivos y beneficios del procedimiento. Se debe transcurrir por el proceso de consentimiento informado de la usuaria. Es importante mantener una adecuada privacidad y familiaridad en el servicio, así como asegurarse previo a la toma de contar con todos los insumos necesarios (Bottaro, y otros, 2014).

4.1.7. Pasos a seguir para la realización del Papanicolaou.

- Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.

- Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la mesa de examen y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la individualidad de la paciente.

- Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espéculo vaginal, guantes portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.

- Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el espéculo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espéculo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espéculo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del especulo.

- Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocérvix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.

- El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y está aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocérvix (espátula) y otro para endocérvix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.

- El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocérvix y la otra mitad para endocérvix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.

- Técnica de fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 centímetros.

- Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espéculo e indicar a la paciente que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega de resultado (Frenk, Uribe , & Conyer , 2010).

4.1.8. Resultados de la prueba de Papanicolaou.

Los resultados de la prueba se presentan de la forma que sigue:

Negativo a cáncer: No hay presencia de células anormales.

Negativo con proceso inflamatorio: Igual que la anterior, pero con alguna inflamación en la región del cuello del útero.

Displasia leve (NIC 1): Evidencia de pocas células anormales.

Displasia moderada (NIC 2): Evidencia de células anormales, pero en forma moderada.

Displasia grave (NIC 3): Existen muchas células anormales.

Cáncer del cuello del útero in situ (NIC 3): Células anormales limitadas sólo en la primera capa que recubre el útero y no invaden las capas más profundas del cuello del útero.

Cáncer microinvasor e invasor: Evidencia de células anormales con afectación al cuello del útero, y posible invasión a capas más profundas del útero.

Adenocarcinoma: Diseminación de células anormales con posible invasión hacia otras regiones del cuerpo.

Maligno no especificado: Existe presencia de células anormales, pero existe duda si existe invasión a otras regiones del cuerpo o no.

4.1.9. Edad y condiciones para interrumpir la prueba del papanicolaou. Las lesiones de alto grado y el cáncer de cuello uterino son extremadamente raros entre las mujeres mayores de 69 años de edad con antecedentes de screening adecuados. El cáncer cervical entre las mujeres mayores se produce, casi en su totalidad, entre las que no han tenido un correcto screening previo (MSP, 2015). Aunque la edad exacta de suspender la revisión es un tanto arbitraria, después de los 69 años los daños potenciales de las pruebas de Papanicolaou en mujeres que no están en alto riesgo podrían superar los beneficios. Puesto que el cáncer cervical es muy poco probable en estas mujeres, los beneficios potenciales son mínimos.

4.1.10. Ventajas de la toma de la prueba de Papanicolaou. La citología realizada a todas las mujeres a las que se recomienda permitiría reducir la incidencia del cáncer de cérvix al menos en un 40 %, es decir, de cada 100 mujeres que iban a tener un cáncer 40 no lo tendrían.

Si todas las mujeres a las que se recomienda realizaran la citología sería posible reducir la mortalidad por cáncer de cérvix en un 70%, es decir, de cada 100 mujeres que morirían por un cáncer de cérvix 70 no morirían.

4.2. Conocimiento

El conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, el producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Alarco (2015) lo define como ‘‘todo lo que lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona’’.

El conocimiento que tienen las personas sobre las enfermedades lo adquieren básicamente a través de dos formas: formal e informal. El conocimiento informal, está dado como resultado de las experiencias, creencias y costumbres, mediante las actividades ordinarias de la vida y suele complementarse con otros medios de información (televisión, radio), medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector de salud dispone. El conocimiento formal, viene a ser aquel que se imparte en el sistema de educación (OEI, El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo , 2013).

La orientación, comunicación e información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres. El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas (Ramírez, 2011).

Las personas, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también dependen del nivel económico y de educación que hayan alcanzado. Se concluye diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse

significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso (Herrera & Alzate, 2012)

4.2.1. Datos que toda mujer debe saber sobre el Papanicolau

Después de iniciar la vida sexual, toda mujer debe realizarse un chequeo anual en el ginecólogo. En la lista del chequeo esencial para asegurarse de que todo va bien con la salud de las mujeres, nunca puede faltar el Papanicolaou, que es capaz de detectar enfermedades como el cáncer de cuello de útero (Bottaro, y otros, 2014).

4.2.2. Información sobre el Papanicolaou

- La prueba del Papanicolau o exámen citopatológico del cuello del útero hace una inspección en las células del cuello del útero con la intención de prevenir o descubrir previamente un posible cáncer en la región u otras enfermedades.
- Permite el diagnóstico temprano de enfermedades y asegura un mayor éxito en sus tratamientos.
- La vacuna contra el VPH no descarta la necesidad de realizar el examen Papanicolaou. ¿Por qué? Porque también se utiliza para descubrir otras enfermedades ginecológicas.
- La prueba de Papanicolaou se debe realizarse cada año y como mínimo, una vez cada tres años para las pacientes con riesgo normal de cáncer de cuello uterino.
- No obstante, en algunos países como Uruguay el Papanicolaou, o también conocido como Pap, debe ser obligatoriamente anual. En Brasil, el Ministerio de Salud sugiere que el segundo examen se haga en un intervalo de un año con respecto al primero. En caso de que no haya cambios, puede realizarse cada 3 años, siguiendo la recomendación de la OMS.

- Las mujeres de más 65 años que no presentaron exámenes de Papanicolaou con alteraciones en los últimos 5 años, tienen muy bajas probabilidad de desarrollar cáncer en el cuello de útero.
- Para el examen Papanicolaou se recomienda no tener relaciones sexuales en las 48 horas previas al examen. Además, no se recomienda el uso de pomadas, cremas, medicamentos o lociones en la región.
- El examen Papanicolaou no debe realizarse durante el período menstrual.
- La eficiencia en la detección de cáncer en una etapa temprana a través de la prueba de Papanicolaou por el tratamiento de la enfermedad ha dado como resultado una reducción de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino a nivel mundial (Bottaro, y otros, 2014).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, el cual permitió detallar datos, características y los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo, de corte transversal porque se obtuvo la información en un tiempo y espacio determinado, en el periodo Septiembre 2017- Agosto 2018 en el Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

5.2. Área de estudio

El barrio Clodoveo Jaramillo, es un barrio urbano de la parroquia Sucre del cantón Loja, ubicado al nor-occidente de la ciudad, cerca al terminal terrestre de la ciudad de Loja. Cuenta con servicios básicos como: agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, teléfono, recolección de basura, y la Unidad de Policía Comunitaria (UPC), que brindan seguridad a los moradores del lugar; limita al norte con el barrio Borja, al sur con el barrio San José, al este con el barrio Alborada y al occidente con el barrio Belén.

5.3. Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 318 mujeres en edad fértil que habitan en el barrio Clodoveo Jaramillo, según el censo de población y vivienda (INEC, 2010) de Loja.

La muestra la constituyeron 86 mujeres en edades comprendidas entre 15 a 50 años, que habitan en el Barrio Clodoveo Jaramillo.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula planteada por Suárez, M., & Tapia, F (2012):

$$\boldsymbol{n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\boldsymbol{\sigma} =$ Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador (Suárez & Tapia, 2012).

Se tiene N=318, para el 95% de confianza Z = 1,96, $\sigma = 0{,}5$, y e = 0,09.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1)+\sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{(318)\cdot(0{,}5)^2\cdot(1{,}96)^2}{0{,}09^2(318-1)+0{,}5^2\cdot 1{,}96^2}$$

$$n = \frac{(318)\cdot(0.25)\cdot(3.8416)}{0.0081(318-1)+0.25\cdot 3.8416} = \mathbf{86}$$

5.4. Variables, dimensiones, indicadores

Las variables que se midieron corresponden a la variable independiente mujeres en edad fértil, su dimensión mujeres entre 15 y 50 años de edad e indicadores de edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, paridad; variable dependiente nivel de conocimientos sobre

la prueba de Papanicolaou con su dimensión referente a los conocimientos e indicadores de: ejecución, finalidad, cuando se debe realizar la prueba, periodicidad, preparación, importancia y motivaciones.

5.5. Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres de 15 a 50 años de edad.
- ✓ Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

5.6. Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que al momento de la realización de la encuesta no se encontraron en su domicilio.
- ✓ No aceptación de participar en el estudio
- ✓ Mujeres menores de 15 años y mujeres mayores de 50 años.

5.7.Técnicas, procedimientos e instrumento.

La visita domiciliaria fue el método de acercamiento a la comunidad, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta en la que se registró edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, conocimientos sobre la prueba del papanicolaou, sitio anatómico de la mujer de donde se toma la muestra, frecuencia para realizarse la prueba, indicaciones, finalidad de la prueba, y motivaciones para realizarse la prueba de papanicolaou (Anexo 1).

Procedimiento: Previo a autorización de la aplicación de la encuesta, se realizó las gestiones correspondientes para la obtención del permiso de las autoridades, luego se consideró la autorización de las participantes a través del consentimiento informado (Anexo 3). Como instrumento se utilizó un cuestionario que se elaboró teniendo en cuenta

instrumentos validados y utilizados en otras investigaciones sobre conocimientos acerca de la prueba del papanicolaou, constando con tres componentes; El primero corresponde a características sociodemográficas, el segundo a características sexuales y reproductivas y el tercero sobre conocimientos de la prueba del papanicolaou, permitiendo determinar los objetivos propuestos. Previo a la aplicación oficial de la encuesta se realizó una prueba piloto, que permitió probar la eficacia del instrumento.

Los resultados se vaciaron en tablas simples y cruzadas, con apoyo de los programas Microsoft Excel y Microsoft Word. Para el análisis y discusión de los mismos se contó con el soporte de bibliografía e investigaciones científicas.

5.8. Consideraciones éticas

La información obtenida es confidencial y utilizada únicamente con fines estadísticos y académicos, por lo cual las participantes fueron informadas acerca del estudio y se obtuvo el permiso por parte de ellas para acceder a su información a través de un consentimiento informado (Anexo 3). Así mismo para obtener la autorización y realizar la investigación, se presentó una solicitud dirigida a la presidenta del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

6. RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

Características Sociodemográficas	Indicadores	*f*	%
Edad	De 15 a 29 años	42	49
	De 30 a 44 años	30	35
	De 45 a 50 años	14	16
	Total	**86**	**100%**
Estado Civil	Soltera	29	34
	Casada	35	41
	Unión Libre	17	20
	Viuda	5	6
	Total	**86**	**100%**
Condición Laboral	Ama de casa	26	30
	Comerciante	16	19
	Trabajador publico	10	12
	Trabajador privado	14	16
	Estudiante	20	23
	Total	**86**	**100%**
Escolaridad	Primaria	19	22
	Secundaria	41	48
	Nivel superior	26	30
	Total	**86**	**100%**
Religión que profesan	Católica	70	81
	Evangélica	5	6
	Otras	7	8
	Ninguna	4	5
	Total	**86**	**100%**

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres sujetas a estudio, cerca del 50% se encuentran en edades entre 15 a 29 años, el 41% son casadas, el 30% se dedican a los que haceres del hogar, el 48% con nivel de instrucción secundaria y la mayoría practica la religión católica (81%).

Tabla 2.

Características sexuales y reproductivas de las mujeres encuestadas en el barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

Características sexuales y reproductivas	Indicador	*f*	%
Edad de inicio de la actividad sexual	15-19 años	53	62
	20-24 años	13	14
	25 años o más	10	12
	Ninguna	10	12
	Total	**86**	**100%**
Número de parejas sexuales en la actualidad	Ninguna	10	12
	Una	71	83
	Dos	3	3
	Tres o más	2	2
	Total	**86**	**100%**
Paridad	Nulípara	18	21
	Primípara	24	28
	Multípara	35	41
	Granmultípara	9	10
	Total	**86**	**100%**

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

Del total de mujeres encuestadas el 88% han iniciado su vida sexual, la mayoría de éstas la iniciaron en edades comprendidas entre los 15 y 19 años. En cuanto al número de parejas sexuales la mayoría refiere tener una pareja sexual; con respecto a la paridad, el 41% son multíparas tienen entre dos y cinco hijos, y en menor porcentaje las mujeres gran multíparas que han tenido seis o más hijos.

Tabla 3.

Conocimientos sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU	Conoce		Desconoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Definición	70	8 1	16	1 9	86	100
Sitio anatómico para la toma de la muestra	50	58	36	42	86	100
Finalidad de la prueba	69	80	17	20	86	100
Cuando debe la mujer empezar a realizarse la prueba	72	84	14	16	86	100
Frecuencia	62	72	24	28	86	100
Condiciones previas a la toma del papanicolaou	41	48	45	52	86	100

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

Más del 60% de las mujeres encuestadas conocen sobre la prueba del papanicolaou, su definición, sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen, la finalidad de la prueba, cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba y la frecuencia. Sin embargo, el 52% refieren no conocer las condiciones que deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba del papanicolaou. Situación que contribuye a tener resultados inexactos, enmascarando células anormales al momento de la lectura de los resultados de la prueba del papanicolaou.

Tabla 4.

Conocimientos sobre la prueba del papanicolaou según grupo etario en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

GRUPO ETARIO / CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU	15 a 29 años					30 a 44 años					45 a 50 años				
	Conoce		Desconoce		Total	Conoce		Desconoce		Total	Conoce		Desconoce		Total
	f	*%*	*f*	*%*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*%*
Definición	31	74	11	26	100	26	87	4	13	100	13	93	1	7	100
Sitio anatómico de toma de la muestra	23	55	19	45	100	18	60	12	40	100	9	64	5	36	100
Finalidad de la prueba	32	76	10	24	100	26	87	4	13	100	11	79	3	21	100
Cuando debe la mujer empezar a realizarse la prueba	35	83	7	17	100	25	83	5	17	100	12	86	2	14	100
Frecuencia	28	67	14	33	100	23	77	7	23	100	11	79	3	21	100
Condiciones previas a la toma del papanicolaou	15	36	27	64	100	17	57	13	43	100	9	64	5	36	100

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

En cuanto a los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou por grupo etario se evidencia que las mujeres entre 45 y 50 años tienen mayor conocimiento sobre la prueba, su definición, sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen, la finalidad de la prueba, cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba, frecuencia y condiciones que deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba del papanicolaou. Así mismo se evidencia que en los tres grupos etarios aproximadamente el 40% desconocen el sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen y el 64% de las mujeres de 15 a 29 años no conocen las condiciones que se deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba.

Tabla 5.

Conocimientos sobre la prueba del papanicolaou según nivel de instrucción en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN / CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU	Primaria					Secundaria					Nivel superior				
	Conoce		Desconoce		Total	Conoce		Desconoce		Total	Conoce		Desconoce		Total
	f	*%*	*f*	*%*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*%*	*f*		*f*	*%*	*%*
Definición	15	79	4	21	100	32	78	9	22	100	23	88	3	12	100
Sitio anatómico de toma de la muestra	7	37	12	63	100	27	66	14	34	100	16	62	10	38	100
Finalidad de la prueba	11	58	8	42	100	35	85	6	15	100	23	88	3	12	100
Cuando debe la mujer empezar a realizarse la prueba	14	74	5	26	100	36	88	5	12	100	22	85	4	15	100
Frecuencia	11	58	8	42	100	30	73	11	27	100	21	81	5	19	100
Condiciones previas a la toma del papanicolaou	6	32	13	68	100	20	49	21	51	100	15	58	11	42	100

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

En cuanto a los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou por nivel de instrucción se evidencia que las mujeres en edad fértil con nivel de escolaridad superior tienen mayor conocimiento sobre la prueba, su definición, sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen, la finalidad de la prueba, cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba, frecuencia y condiciones que deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba del papanicolaou. Así mismo se evidencia que las mujeres con nivel de escolaridad primaria más del 60% de ellas refieren desconocer el sitio anatómico de la mujer donde se toma la muestra para el examen y las condiciones que se deben tener en cuenta antes de realizarse la prueba.

Tabla 6.

Realización la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

	Indicador	*f*	%
Se ha realizado la prueba del papanicolaou como medida de prevención del Ca. Cervicouterino	Si	57	66
	No	29	34
	Total	**86**	**100%**
Motivo por el que se practicó la prueba del papanicolaou	Decisión personal	32	56
	Recomendación medica	17	30
	Amigos familiares	8	14
	Total	**57**	**100%**

Fuente: Encuesta.
Autora: Miriam Marisol Jiménez Abad.

La mayoría de las mujeres encuestadas refieren haberse realizado la prueba del papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer cérvico uterino, de éstas el 56% se realizó el examen por iniciativa propia y en menor porcentaje por recomendación médica, de amigos y de familiares.

7. DISCUSIÓN

El examen de Papanicolaou 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 del cáncer cervicouterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. Por otro lado, 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 (Los Andes, 2013).

En la presente investigación "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja" se encuestó a 86 mujeres en edad fértil del barrio, que decidieron participar voluntariamente en el estudio, los resultados ayudan a tener una visión clara sobre los conocimientos y practica que tiene el grupo en estudio sobre la prueba del papanicolaou. El 49% pertenecen a un grupo de edad entre 15 y 29 años, el 41% son casadas. En relación a la ocupación la mayoría se dedican a la actividad doméstica el 30%, seguido de mujeres estudiantes con el 23%. El 48% con nivel de escolaridad secundario y el 70% profesan la religión católica.

Encontrando datos similares en el estudio acerca de conocimientos sobre la prueba del papanicolaou realizado en el distrito Chagas (Perú), a un grupo de 150 mujeres de distintas edades, donde el rango de edad que prevalece es de 15 a 29 años, la mayoría son casadas, la principal ocupación ser ama de casa con un 52.8%; Respecto al nivel escolaridad el 54,13% de las mujeres ha cursado hasta secundaria y solo 13,55% tiene superior universitario o técnico. El 74.8% profesan la religión católica (Solís & Julca, 2014). Otra investigación

desarrollada en Paraguay en el año 2012, muestra que el 58% se dedicaba a los oficios del hogar, el 47,2% se encontraba entre los 20 a 35 años de edad.

En cuanto a las características sexuales se encontró que el 62% de las mujeres iniciaron su actividad sexual en edades comprendidas de 15 a 19 años, el 83% manifiestan tener una sola pareja sexual, con respecto a la paridad el 41% son multíparas han tenido entre 2 y 5 hijos, mientras que el 28% refirió haber tenido un hijo.

El presente estudio, pone en manifiesto un conocimiento adecuado acerca de la prueba del Papanicolaou, el 81% de las participantes indican que es un examen de las células del cuello de útero, el 58% conocen el sitio de la toma de la muestra para el examen, el 80% conocen la utilidad del examen, el 84% señala que la mujer debe empezar a realizarse el examen a partir de la primera relación sexual, el 72% conocen la frecuencia de realización del examen, el 48% de las participantes conocen en qué condiciones pueden realizarse el examen, el 66% indican realizarse la prueba del papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y de ellas el 56% afirman realizarse la prueba del papanicolaou por iniciativa propia.

Este resultado se compara con el trabajo de investigación de Zuleima Cogollo y colaboradores que muestra cierta similitud con el presente estudio donde respecto a la pregunta sobre lugar de su cuerpo donde se toma la muestra para la prueba del papanicolaou, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero o matriz, y el 23% considera que ésta proviene de la secreción vaginal. A la pregunta sobre cuál es el propósito de la prueba del papanicolaou, el 71% de las mujeres respondió que el propósito de la prueba del papanicolaou es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que ayuda a detectar cualquier cáncer ginecológico. Frente a la pregunta ¿cada cuánto debe hacerse la prueba del papanicolaou una mujer?, un 70% respondió que deben realizársela una vez al año (Barrios, Benedetti, Alvis, & Salamanca, 2013). Lo que demuestra

la existencia de que considerable cantidad de mujeres tienen conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou destacando de esta manera la eficacia de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino para brindar la información necesaria acerca de la detección temprana del cáncer cérvico uterino.

8. CONCLUSIONES

De este estudio “Conocimientos sobre la prueba del papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja”, se concluye que:

- La mayoría de las encuestadas se encuentran en edades comprendidas de 15 a 29 años, son casadas, nivel de escolaridad secundaria, se dedican a los que haceres del hogar y profesan la religión católica. En cuanto a la paridad la mayoría son multíparas e iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años.
- Las mujeres encuestadas tienen conocimientos adecuados sobre la prueba del papanicolaou, la mayoría de ellas indican que es un examen de las células del cuello de útero, conocen el sitio anatómico de la mujer de donde se toma la muestra, la utilidad del examen, la edad en que la mujer debe empezar a realizarse la prueba, la frecuencia y las condiciones que la mujer debe tomar en cuenta antes de realizarse el examen, resaltando así la importancia de la promoción y prevención de enfermedades por parte del equipo de salud. El nivel de escolaridad es proporcional a los conocimientos de la prueba, es decir a mayor nivel de instrucción mayor probabilidad de poseer conocimientos adecuados sobre la prueba del papanicolaou.
- La mayoría de las mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo que participaron en el estudio, se han realizado la prueba del papanicolaou, con el fin de prevenir el cáncer cérvico uterino, lo hicieron por iniciativa propia y en un bajo porcentaje por recomendación médica, de amigos y de familiares.

9. RECOMENDACIONES

La investigación realizada a mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, permite recomendar lo siguiente:

- A la facultad de la salud de la Universidad Nacional de Loja, a incentivar a los estudiantes a desarrollar actividades de promoción y prevención sobre el cáncer cervicouterino, enfocadas a mejorar el conocimiento y la práctica de la prueba del papanicolaou en la población femenina, haciendo conocer la importancia que tiene el realizarse la prueba del papanicolaou para detectar de forma oportuno el cáncer cérvico-uterino y aclarar la posibilidad de curación en los casos de detección temprana.
- Incentivar a las mujeres en edad fértil haciéndoles conocer las ventajas e importancia de la realización de la prueba del papanicolaou para así disminuir y evitar la morbimortalidad por cáncer cérvico uterino.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alarco (2014) *Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero- marzo 2014 Lima*, Perú.

Albújar, P. (13 de 04 de 2011). Receña histórica de la Citología Diagnóstica. *Ginecología y obstetricia* . Obtenido de Papanicolaou: http://ciap-lab.blogspot.com/2011/04/que-es-el-papanicolaou.html

Arpasi, C. (2013). *Grado de conocimiento sobre el papanicolaou; En mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui* . Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1816-29082007000100003&script=sci_arttext

Arrossi, S. (12 de 06 de 2014). *Prevencion del cancer de cuello uterino*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000891cnt-2016-10-11-proyecto-para-mejoramiento-programa-nacional-prevencion-ccu.pdf

Barrios, L., Benedetti, I., Alvis, L., & Salamanca, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 54,55,56.

Bembibre, C. (20 de 09 de 2011). *Cáncer*. Obtenido de Definición ABC: https://www.definicionabc.com/salud/cancer.php

Cáncer, S. A. (19 de 07 de 2016). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.cancer.org: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html#escrito_por

Cruz, D., & Pereira, D. (01 de 04 de 2013). *Adolescencia y Papanicolau: conocimiento y práctica*. Obtenido de http://www.adolescenciaesaude.com:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol

Ecuador, C. d. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Essi , D., & Pereira, D. (01 de 04 de 2013). *Adolescencia y Papanicolau: conocimiento y práctica*. Obtenido de http://www.adolescenciaesaude.com: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol

Fausi, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2010). *HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDECINA INTERNA* . Madrid: McGRAW-HILL Interamericana, S.A.

Frenk, J., Uribe , P., & Conyer , R. (2010). *Manual de procedimientos para la toma de la muestra de la citología cervical.* México: Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva.

Guibovich, A. (2014). *Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en cáncer cervico uterino.* Lima.

Hernández, N. S. (19 de 03 de 2013). *Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal*. Obtenido de http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf

Herrera, E., & Alzate, M. (2012). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en Enfermería*, 112,113.

INEC. (2014). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/

INEN, I. N. (19 de 07 de 2013). *http://www.inen.sld.pe/*. Obtenido de Cáncer de Cuello Uterino :

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

Koch, D. (20 de 03 de 2017). *BASES MOLECULARES DEL CÁNCER*. Obtenido de https://cancerd3sub2.wordpress.com: https://cancerd3sub2.wordpress.com/2017/03/20/patogenia-del-retinoblastoma-2/

Kumar, V. (20 de 03 de 2010). *BASES MOLECULARES DEL CÁNCER.* España : S.A. ELSEVIER ESPAÑA. Obtenido de https://cancerd3sub2.wordpress.com: https://cancerd3sub2.wordpress.com/2017/03/20/patogenia-del-retinoblastoma-2/

Linarez, A. (12 de 05 de 2013). *http://www.paidopsiquiatria.cat*. Obtenido de Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

Los Andes, A. P. (18 de 03 de 2013). *En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen cáncer uterino*. Obtenido de http://www.andes.info.ec: http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html

Macha, A., & Díaz, N. (16 de 11 de 2015). *Conocimentos, actitudes y practicas del Papanicolaou en mujeres del Barrio Cerrito de la Libertad.* Obtenido de http://revistas.uladech.edu.pe.

Martínez, k., Mendéz, M., & Ramón, C. (23 de 05 de 2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de mujeres en edad fertil que acuden al cervisio de Ginecología del Subcentro de salud de la Parroquia el Valle , Cuenca*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf

MSP, M. d. (25 de 11 de 2015). *Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino*. Obtenido de http://salud.gob.ec: Ministerio de Salud Pública.

Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, http://salud.gob.ec. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

OEI, O. d. (12 de 05 de 2013). *El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo* . Buenos Aires : Manantial . Obtenido de Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

OMS, O. M. (15 de 02 de 2015). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Obtenido de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer

OMS, O. M. (04 de 11 de 2017). *http://www.who.int/*. Obtenido de Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer

ONCOSALUD. (02 de 06 de 2016). *https://blog.oncosalud.pe/.* Obtenido de Cáncer de Cuello Uterino: https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino

OPS. (2012). *Cancer cervico-uterino en las Américas*. Obtenido de http://www.paho.org: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19818&Itemid=270

OPS, O. P. (2016). En O. P. OPS, *Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales* (págs. 47-58). Washington: Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed.

Organizacion Panamericana de la Salud, O. (23 de 09 de 2016). *Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino*. Obtenido de http://www.paho.org: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es

Ovalle, L., Palma, S., Haeussler, R., Lavidalie , J., Álvarez, E., & Rosales, P. (01 de 02 de 2013). *Prueba de detección del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518

Portugal, K. (01 de 02 de 2012). *https://karemportugal.wordpress.com*. Obtenido de La historia de George Papanicolaou: https://karemportugal.wordpress.com/2012/02/01/la-historia-de-george-papanicolaou/

Ramírez, A. (02 de 11 de 2011). *http://www.scielo.org.pe*. Obtenido de La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext

Ramón, L. M., Agurto, L. M., Araujo, L. R., & Orellana., S. R. (2013). *Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería UNL*. Loja.

Reyes , D., Perez , B., & Sagarduy, J. (22 de 06 de 2012). *Conocimientos y creencias sobre el Papanicolaou en estudiantes Universitarias*. Obtenido de https://www.uv.mx: https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf

Rodríguez, E. (2014). *Conocimientos, practicas y actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Universidad NAcional de la PLata*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

Rodríguez, J. (05 de 02 de 2015). *Mortalidad cáncer cérvico uterino 2000 - 2013*. Obtenido de http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CaCu/estadisticas_CaCu.html

Rodríguez, J. (05 de 02 de 2015). *Mortalidad cáncer cérvico uterino 2000 - 2013*. Obtenido de http://cnegsr.salud.gob.mx: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CaCu/estadisticas_CaCu.html

Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito. Obtenido de ttp://documentos.senplades.gob.ec/Plan%2520Nacional%2520Buen%2520Vivir%25202013-2017.pdf

Society, A. C. (19 de 07 de 2016). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.cancer.org: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html#escrito_por

SOLCA. (21 de 04 de 2015). *ESTADÍSTICAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX*. Obtenido de http://www.estadisticas.med.ec/webpages/publicaciones2.jsp?tipo=2

Solís, A., & Julca, G. (2014). http://revistas.uladech.edu.pe. *Creciendo Ciencias de la salud*, 485.

11. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

N°__

Proyecto: "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja".

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto los CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA. Marque la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

a. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuantos años cumplidos tiene? ……años.

2. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera ( ) Casada ( )
Unión Libre ( ) Divorciada ( )
Viuda ( )

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria ( ) Secundaria ( )
Estudios de nivel superior ( ) Ninguno ( )

4. ¿A qué se dedica actualmente?

Trabajador público ( ) Trabajador privado ( )
Comerciante ( ) Ama de casa ( )
Estudiante ( )

5. ¿Qué religión profesa?

Católica ( ) Protestante (evangélica) ( )
Ninguna ( ) Otra……....

b. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí ( ) No ( ) Si su respuesta es no pase al ítem C.

2. Actividad Sexual:

Activa ( ) Pasiva ( ) Ausente ( )

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? …… años.

4. En el espacio en blanco, escriba en números su respuesta

N° de Embarazos ( ) N° de Partos ( )
N° de Cesáreas ( ) N° de Abortos ( )

5. Número de parejas sexuales en la actualidad:

1 Pareja ( )
2 Parejas ( )
3 o + parejas ( )

c. CONOCIMIENTO. Ahora le presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responda con una (x) según su propia apreciación.

1. Definición de cáncer de cuello de uterino.

Crecimiento anormal de las células que revisten el cuello del útero ( )
Inflamación de las células que revisten el cuello del útero ( )
Infección del tracto urinario de la mujer ( )
Desconoce ( )

2. ¿Ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?

Sí ( ) No ( )

3. La prueba de Papanicolaou es un:

Examen de sangre ( ) Examen radiológico ( )
Examen médico ( ) Examen de las células del cuello del uterino ( )
Desconoce ( )

4. La prueba del Papanicolaou se toma en:

Cuello del útero (Cérvix) ( ) Vagina ( )
Ovarios ( ) Desconoce ( )

5. La finalidad de la prueba de Papanicolaou es:
Detección temprana del cáncer del cuello uterino ( )
Ver si tiene alguna lesión en el útero ( )
Examen que permite visualizar al bebe durante la gestación ( )
Desconoce ( )

6. Cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba de Papanicolaou
Toda mujer a partir de la primera relación sexual ( )
Toda mujer a partir de la primera menstruación ( )
Desconoce ( )

7. Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou:
Cada seis meses ( )
Una vez al año, si su edad < 30 años o 1 vez cada 2 a 3 años, si su edad ≥ 30 años ( )
Cada año ( )
Entre dos y tres años ( )
Desconoce ( )

8. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones considera usted que no está indicado al momento de realizarse una prueba de Papanicolaou?
No estar en el periodo menstrual ( )
Haber tenido relaciones sexuales de 1 a 3 días antes de realizarse la prueba ( )
Realizarse lavados vaginales antes de la prueba ( )
Todas son incorrectas ( )
Desconoce ( )

9. ¿Cree que es importante realizarse esta prueba periódicamente?
Sí ( ) No ( ) ¿Porque? ……..

10. ¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou? Sí ( ) No ( )

11. ¿Quién le motiva a realizarse la prueba del Papanicolaou?
Decisión personal ( ) Recomendaciones del médico ( )
Familiares y amigos ( ) Medios de comunicación ( )

12. ¿Considera Ud. que el Papanicolaou es una prueba dañina para la mujer?
Sí ( ) No ( )
¿Porque?.....

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. Guía para valorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se considera como conocimiento (conoce) a la respuesta que se señale la opción correcta y como desconocimiento (no conoce) cuando se señale lo incorrecto.

Conocimientos sobre la prueba del papanicolaou	Indicadores	Conoce	Desconoce
Definición prueba de papanicolaou	Examen de sangre		
	Examen radiológico		
	Examen de las células del cuello de útero **(respuesta correcta).**		
	Desconoce		
Sitio anatómico de la mujer de donde se toma la prueba de papanicolaou	Cuello de útero (cérvix) **(respuesta correcta).**		
	Ovarios		
	Vagina		
	Desconoce		
Finalidad de la prueba de papanicolaou	Detección temprana del cáncer de cuello uterino **(respuesta correcta).**		
	Ver si hay alguna lesión en el útero		
	Examen que permite visualizar al feto durante la gestación		
	Desconoce		
Cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba de papanicolaou	A partir de la primera relación sexual **(respuesta correcta).**		
	A partir de la primera menstruación		
	Desconoce		
Frecuencia con que se debe realizar la prueba de papanicolaou	Cada 6 meses		
	Cada año **(respuesta correcta).**		
	Entre dos y tres años		
	Desconoce		
	No estar es periodo menstrual		

Condiciones previas a la toma de la prueba de papanicolaou	No haber tenido relaciones sexuales de 24 a 48 horas antes de realizarse la prueba		
	No realizarse lavados vaginales antes de la prueba		
	Todas son correctas **(respuesta correcta) o si la participante señala a dos de las opciones se considerará que conoce.**		
	Desconoce		

Anexo 3. Consentimiento informado.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto. "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja".

N°__

Loja…. de……. del 2018

Yo, **Miriam Marisol Jiménez Abad**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA"**, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo.

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

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

CI:…..……. **……..……..**

Firma de la participante

Anexo 4. Fórmula para la obtención de la muestra.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 4

FORMULA PLANTEADA POR SUÁREZ, M Y TAPIA, F (2011) PARA OBTENCION DE MUESTRA

$$\boldsymbol{n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\boldsymbol{\sigma}$ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Se tiene N=318, para el 95% de confianza Z = 1,96, $\sigma = 0{,}5$, y e = 0,09.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1)+\sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{(318)\cdot(0{,}5)^2\cdot(1{,}96)^2}{0{,}09^2(318-1)+0{,}5^2\cdot 1{,}96^2}$$

$$n = \frac{(318)\cdot(0.25)\cdot(3.8416)}{0.0081(318-1)+0.25\cdot 3.8416} = \mathbf{86}$$

Anexo 5. Solicitud dirigida a la presidenta del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

1859

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

Of. Nº. 090-DCE-FSH-UNL.
Loja, 05 de marzo de 2018

Señora
Gladys María Riofrío Ordoñez
PRESIDENTA DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO
Ciudad.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, en la oportunidad de desearle éxitos en las funciones que tan acertadamente dirige, a su vez solicitarle muy comedidamente su colaboración para de que la señorita: **MIRIAM MARISOL JIMENEZ ABAD**, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda obtener la información necesaria y aplicación del instrumento de recolección de datos (**ENCUESTA**) a las moradoras del Barrio al que se honra presidir, a fin de llevar a cabo la realización de su tesis intitulada: "**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA".** Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que se dé al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. María del Cisne Agurto Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL

C.c. Archivo.
Conf. Lic. Carmen Cabrera

Recibido 12/03/2018.

Anexo 6: Proyecto de tesis

a. TEMA

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA.

b. PROBLEMÁTICA

La prueba del papanicolaou (PAP) forma parte de la prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino, es el método más utilizado a nivel mundial debido a su costo-efectividad. Dentro de la prevención primaria se puede nombrar la vacunación contra serotipos de VPH (Virus Papiloma Humano), la educación y la eliminación del epitelio metaplásico o la zona de transformación. Los métodos de prevención secundaria incluyen el examen de Lugol o ácido acético y más recientemente, la detección por ADN (ácido desoxirribonucleico) de VPH (Cavazos, 2015).

A nivel mundial el cáncer cérvico uterino ocupa el tercer lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres; en términos de incidencia y mortalidad y es la segunda causa de muerte por cáncer, a pesar de que la enfermedad podría prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos y 270 000 muertes, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer, cerca del 85 % de estos casos ocurrieron en países en vías de desarrollo, siendo la principal causa la infección persistente por determinados tipos del virus del papiloma humano. Para la detección oportuna del cáncer de cérvix la prueba de Papanicolaou es fundamental, sin embargo, para asegurar su éxito, la cobertura de población expuesta a la enfermedad debe ser superior al 80% (OMS O. M., 2015).

El cáncer de cuello de útero refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje. Más del 90% de la enfermedad y muerte de estas mujeres tiene consecuencias devastadoras para las condiciones de vida de sus familias, ocasionando la pérdida de trabajo, ingresos, y el ausentismo escolar de los niños del hogar.

De manera que, el cáncer de cuello de útero no sólo afecta a las mujeres más pobres, sino que es a su vez un factor que intensifica la pobreza y la vulnerabilidad social (Arrossi, 2014).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de las 230.000 mujeres que mueren al año por este tipo de cáncer el 80% corresponde a América Latina y África, mientras que en los países desarrollados la incidencia es baja y que de continuar con las tendencias actuales, se prevé que el número de muertes por cáncer cervico-uterino casi se duplicara, a más de 60.000, para el año 2030, siendo la mayoría de las muertes por este cáncer en la región de América Latina y el Caribe, donde ocupa el segundo lugar como causa de casos de cáncer y defunciones en mujeres de todas las edades (OPS, 2012).

En Ecuador el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago, 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical y 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 de cada 100.000 habitantes según datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA, 2014).

Si bien la vacunación contra el virus Papiloma Humano (VPH) es un recurso disponible, no es accesible a toda la población y por otro lado no reemplaza las estrategias de tamizaje, para prevenir el cáncer uterino, la detección precoz y mejorar la calidad de vida y salud de las mujeres en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública cuenta con un protocolo para la detección oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, con una cobertura nacional, aplicable en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (Los Andes, 2013).

En Ecuador en el año 2014 el número de muertes con cáncer de útero fue de 720 personas y la tasa de mortalidad fue del 12.33%, en la provincia de Loja en el año 2014 existieron 12

defunciones con cáncer cérvico uterino ocupando el puesto número 18 entre las principales causas de muerte (INEC, 2014)

Guillermo-Julca y Amelia Solís, publicaron en el 2014 un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital "Mama Ashu", distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. La población lo constituyeron 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría de mujeres (92%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Los autores concluyen que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (Solís & Julca, 2014).

En una investigación cuyo objetivo fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, el 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a

un 76,33%. Esto es similar a lo reportado en estudios mexicanos en los que las docentes se realizan más la detección oportuna de cáncer de cuello uterino; mientras que las administrativas o no docentes se realizan menos la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y cuentan con menos conocimiento. Mejores niveles de conocimiento se asocian con mayores índices de detección oportuna de cáncer de cuello uterino (Rodríguez E. , Conocimientos, practicas y actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Universidad NAcional de la PLata, 2014).

Barrios-García y colaboradores publicaron en el 2013 un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterina como método diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cérvix. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, observándose que el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervico-uterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas sabían para qué sirve la citología. El 99.6% reconoció que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se había realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido (Barrios, Benedetti, Alvis, & Salamanca, 2013).

En un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle, en Ecuador. Los niveles de conocimientos observados en estas mujeres fueron bajos el 48.38%, intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17% (Martínez , Mendéz, & Ramón , 2015).

En una investigación realizada en una muestra de 423 estudiantes Universitarias contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano. La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. La falta de información sobre la sexualidad contribuye a mantener en ellos falsas creencias y prejuicios sobre este problema, lo que implicará un aumento de las conductas de riesgo (Reyes , Perez , & Sagarduy, 2012).

En una investigación de tipo transversal, realizada en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años, donde él objetivo fue identificar el conocimiento de las estudiantes adolescentes sobre el examen de Papanicolaou, así como la práctica en la realización del examen. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14,8 años. La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer y justifican la no realización del examen por descuido y por vergüenza. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou (Essi & Pereira, 2013).

En una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo de corte transversal realizada en un grupo de 132 mujeres en edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad (Perú), El 59,84 % de mujeres desconocen el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou así como otros aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou es no aceptable en un 56,81 % (Macha & Díaz, 2015).

En una investigación no experimental, de tipo descriptiva, prospectiva de corte longitudinal, con un universo de 1.963 mujeres en edad fértil del Municipio de Guaqui los resultados reflejan que las mujeres en edad fértil no se realizan este examen en su mayoría porque no tienen conocimientos claros, donde el grado de educación juega un rol muy

importante, porque se encontró un buen porcentaje de analfabetismo, y estas mujeres solo hablan el aymará, y esto se convierte en una barrera para que estas mujeres acudan a consulta para la toma de Papanicolaou (Arpasi, 2013).

Siendo este un problema social que afecta a mujeres y en vista de que algunas mujeres desconocen que la prueba del Papanicolaou es un método preventivo para la detección del cáncer cervico-uterino se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio la Clodoveo Jaramillo de Loja*?

c. JUSTIFICACIÓN

En el mundo se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos de CCU por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. La incidencia del CCU aumenta con la edad, y aproximadamente el 80-90% de los casos confirmados en países en vías de desarrollo ocurre en mujeres de 35 años o más (Organizacion Panamericana de la Salud, 2016). En el Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA.

Las mujeres son propensas a padecerlo, esto se debe a que el sistema inmunológico es más vulnerable y débil comparado con el de los hombres, por ello es muy importante conocer las medidas que pueden prevenir esta grave enfermedad pues en el peor de los casos puede causar la muerte.

La citología cervical (prueba de Papanicolaou) se utiliza para la detección precoz del cáncer cervico-uterino, y ha permitido la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de tamizaje en ALC no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios (Rodríguez J. , 2015).

El trabajo se encuentra relacionado con el Plan nacional del buen en el objetivo 3 que menciona “Mejorar la calidad de vida de la población” (Senplades, 2013); así mismo el artículo de la constitución de la Sección Segunda de la Salud número 363 que dice que el Estado será responsable de: “Promover el desarrollo integral del personal de salud” (Ecuador,

2008); obedece a las prioridades de investigación en salud 2013-2017, encontrándose en el área 4 neoplasias, línea ginecológica, sublínea estrategias de prevención, en las líneas de investigación de la carrera de enfermería se encuentra en el ámbito 1 Cultura y Salud y en la línea 8 Promoción de la Salud (Ramón, Agurto, Araujo, & Orellana., 2013).

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo se pretende disponer de información actual y real sobre la problemática del Cáncer Cérvico-uterino en la población femenina del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, tomando en cuenta que en esta investigación no se tratará solamente de identificar el conocimiento que tiene el grupo de estudio en cuanto a la prevención de esta patología mediante la realización de la prueba de Papanicolaou, sino que también se pretende que los resultados pueda aportar datos claves para futuras investigaciones y/o estudios en la promoción y fomento de las medidas preventivas, así como campañas, jornadas entre otras acciones para informar y educar en la lucha contra el cáncer de cuello de uterino.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.
- Identificar los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou en las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.
- Identificar si las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo se realizan la prueba de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer cérvico-uterino.

e. MARCO TEÓRICO

1. Prueba de Papanicolaou

1.1. Definición.

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer de cuello de útero en etapas tempranas. En ginecología es utilizada para detectar lesiones pre malignas y malignas convirtiéndose en la prueba más efectiva de detección de cáncer cérvico uterino en la historia de la medicina (Cavazos, 2015).

1.2.Historia de la prueba de Papanicolaou.

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C.Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura, George fue el tercer hijo de cuatro hermanos (Albújar, 2011).

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargar vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemman un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños

animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembrede 1917, junto a Charles Stockard.

En febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma: **“La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mí carrera científica”.** Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anormalidades celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino (Portugal, 2012)

1.3. Objetivos e importancia de la prueba de Papanicolaou.

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras de lesiones precancerosas (Neoplasia Intraepitelial Cervical), antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se

realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual (Ovalle, y otros, 2013)

La prueba de Papanicolaou es también una herramienta sensible en la detección del cáncer invasivo temprano del cuello uterino. Las mujeres con un cáncer invasivo temprano usualmente no saben que están desarrollando un tumor por ser usualmente asintomáticas. El diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer invasivo en estadios tempranos mejora de forma significativa el pronóstico (las posibilidades de sobrevivir a largo plazo) de la paciente. En casi todos los casos, el cáncer de cérvix se asocia a una infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se adquiere por vía sexual. Este virus origina cambios en la morfología y en las estructuras de las células del cuello del útero que hace que se puedan trasformar en células malignas. En el raspado que se hace durante la prueba se recogen estas células, las cuales pueden presentar cambios premalignos, indicativos de que están evolucionando hacia cáncer, o pueden ser ya células cancerosas.

Actualmente la práctica generalizada del test de Papanicolaou (PAP) (sensibilidad: 30-87%; especificidad: 86-100%), consiste en someter a tamizaje a las mujeres que hayan iniciado su vida sexual o con factores de riesgo para cáncer cervicouterino, y si los resultados de la citología realizada son positivos para Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), el diagnóstico final se basará en una prueba de colposcopia, y en realizar biopsia de las lesiones

sospechosas; luego el tratamiento más cruento se lo realizará sólo cuando se haya confirmado histológicamente la presencia de una NIC2. Este método de detección temprana requiere de profesionales debidamente capacitados y una cantidad importante de materiales de laboratorio. Se estima que la cobertura de la realización del tamizaje es sumamente baja en países con ingresos bajos y medianos, debido al elevado costo que representa el realizar programas de tamizaje basados en la citología, por ello se necesitan métodos alternativos de tamizaje (Guibovich, 2014) .

1.4. Indicaciones de la prueba de Papanicolaou.

The American Cancer Society (ACS) y The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) coinciden en las siguientes pautas como recomendación para la detección temprana de cáncer de cuello uterino:

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

A partir de los 30 años la mujer puede ser examinadas cada 3 años utilizando una combinación de citología y una prueba de ADN del virus de papiloma humano de alto riesgo cada 5 años. Mujeres mayores de 65 años y que han tenido exámenes regulares en los 10 años anteriores ya no es necesario realizarse la prueba, siempre y cuando no haya existido ningún pre-cáncer grave encontrado en los últimos 20 años.

1.5. Condiciones previas a la toma de la prueba de Papanicolaou.

La muestra no debe tomarse durante el ciclo menstrual o en presencia de cualquier sangrado; el mejor momento es entre 10 y 20 días después del primer día del período menstrual. Evitar relaciones sexuales 48 horas antes de la misma, duchas vaginales, uso de cremas o medicamentos vaginales durante 24 a 48 antes de la citología (MSP, 2015).

Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del Endocérvix, sino únicamente del cuello uterino externo y la vagina. En el periodo de posparto se deberá esperar de seis a ocho semanas, para dar tiempo a los cambios reparativos en el cuello del útero. En la postmenopausia, si a la primera muestra no se observaron células endocervicales, debe aplicarse una crema a base de estrógenos intravaginal como tratamiento por tres semanas; después se tomará una muestra nuevamente.

El Papanicolaou debe hacerse a mujeres mayores de 18 años y a menores que hayan iniciado de la vida sexual activa para detectar lesiones en una etapa temprana y tratable, si después de 2 papanicolaous anuales la paciente continua con una única pareja sexual y no hay promiscuidad sexual por parte de ninguno de los dos, se puede espaciar la prueba cada tres años, hay que recordar que el tiempo que tarda el virus en desarrollar displasia leve a partir de la infección es de tres años.

1.6. Pasos a seguir para la realización del Papanicolaou.

- Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.
- Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la mesa de examen y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la individualidad de la paciente.
- Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espéculo vaginal, guantes portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador.

Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.

- Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el espéculo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espéculo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espéculo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del especulo.
- Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocérvix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.
- El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y está aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocérvix (espátula) y otro para endocérvix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.
- El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocérvix y la otra mitad para endocérvix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.
- Técnica de fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 centímetros.

- Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espéculo e indicar a la paciente que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega de resultado (Frenk, Uribe , & Conyer , 2010).

1.7. Resultados de la prueba de Papanicolaou.

Los resultados de la prueba se presentan de la forma que sigue:

Negativo a cáncer: No hay presencia de células anormales.

Negativo con proceso inflamatorio: Igual que la anterior, pero con alguna inflamación en la región del cuello del útero.

Displasia leve (NIC 1): Evidencia de pocas células anormales.

Displasia moderada (NIC 2): Evidencia de células anormales, pero en forma moderada.

Displasia grave (NIC 3): Existen muchas células anormales.

Cáncer del cuello del útero in situ (NIC 3): Células anormales limitadas sólo en la primera capa que recubre el útero y no invaden las capas más profundas del cuello del útero.

Cáncer microinvasor e invasor: Evidencia de células anormales con afectación al cuello del útero, y posible invasión a capas más profundas del útero.

Adenocarcinoma: Diseminación de células anormales con posible invasión hacia otras regiones del cuerpo.

Maligno no especificado: Existe presencia de células anormales, pero existe duda si existe invasión a otras regiones del cuerpo o no.

1.8. Ventajas de la toma de la prueba de Papanicolaou.

La citología realizada a todas las mujeres a las que se recomienda permitiría reducir la incidencia del cáncer de cérvix al menos en un 40 %, es decir, de cada 100 mujeres que iban a tener un cáncer 40 no lo tendrían.

Si todas las mujeres a las que se recomienda realizaran la citología sería posible reducir la mortalidad por cáncer de cérvix en un 70%, es decir, de cada 100 mujeres que morirían por un cáncer de cérvix 70 no morirían.

2. Cáncer, definición.

Se entiende por cáncer al crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos. Ese crecimiento da lugar a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y provocar nuevas proliferaciones similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis. El término cáncer proviene del griego karkinos, que significa cangrejo. Debido a la forma dura y maligna que las células cancerosas tienen, se ha seleccionado este término para asemejar a la corteza o caparazón duro e impenetrable de los cangrejos (Bembibre, 2011).

Según Robbins y Cotran, mencionan que el cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La trasformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del DNA, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan, y que denominamos tumor primario. Además, las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis (Kumar, Bases Moleculares del Cáncer, 2010).

2.1. Conocimiento

El conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, el producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Alarco (2015) lo define como ‘‘todo lo que lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona’’.

El conocimiento que tienen las personas sobre las enfermedades lo adquieren básicamente a través de dos formas: formal e informal. El conocimiento informal, está dado como resultado de las experiencias, creencias y costumbres, mediante las actividades ordinarias de la vida y suele complementarse con otros medios de información (televisión, radio), medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector de salud dispone. El conocimiento formal, viene a ser aquel que se imparte en el sistema de educación (OEI, El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo , 2013).

La orientación, comunicación e información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres. El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas (Ramírez, 2011).

Las personas, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también dependen del nivel económico y de educación que hayan alcanzado. Se concluye diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso (Herrera & Alzate, Creencias y prácticas en el cuidado de la salud, 2012)

f. METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, el cual permitirá detallar datos, características y los conocimientos sobre la prueba del papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo, de corte transversal porque se obtendrá la información en un tiempo y espacio determinado, en el periodo Septiembre 2017- Abril 2018 en el Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja.

- **Área de estudio**

El barrió Clodoveo Jaramillo, es un barrio urbano de la parroquia Sucre del cantón Loja, ubicado al nor-occidente de la ciudad, cerca al terminal terrestre de la ciudad de Loja. Cuenta con servicios básicos como: agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, teléfono, recolección de basura, y la Unidad de Policía Comunitaria (UPC), que brindan seguridad a los moradores del lugar; limita al norte con el barrio Borja, al sur con el barrio San José, al este con el barrio Alborada y al occidente con el barrio Belén.

- **Universo y muestra**

El universo está constituido por 318 mujeres en edad fértil que habitan en el barrio Clodoveo Jaramillo, según el censo de población y vivienda (INEC, 2010) de Loja.

La muestra la constituyen 86 mujeres en edades comprendidas entre 15-50 años, que habitan en el Barrio Clodoveo Jaramillo.

Para el cálculo de la muestra se utilizará la siguiente fórmula planteada por Suárez, M y Tapia, F (2012):

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2\sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2\sigma^2}}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\boldsymbol{\sigma} =$ Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador (Suárez & Tapia, 2012).

Se tiene N=318, para el 95% de confianza Z = 1,96, $\sigma = 0{,}5$, y e = 0,09.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1)+\sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{318 \cdot 0{,}5^2 \cdot 1{,}96^2}{0{,}09^2(318-1)+0{,}5^2 \cdot 1{,}96^2}$$

$$n = \frac{318 \cdot 0.25 \cdot 3.8416}{0.0081(318-1)+0.25 \cdot 3.8416} = \mathbf{86}$$

- **Variables, dimensiones, indicadores y su medición**

Las variables que se medirán corresponden a mujeres en edad fértil su dimensión mujeres entre 15 y 50 años de edad e indicadores de edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de partos y número de abortos; nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou con su dimensión referente a los conocimientos e indicadores de: ejecución, finalidad, cuando se debe realizar la prueba, periodicidad, preparación, importancia, motivaciones y actitudes. **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres de 15 a 50 años de edad.
- ✓ Mujeres que decidan participar en él estudio hayan firmado el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

✓ Mujeres que al momento de la realización de la encuesta no se encontraron en su domicilio.

✓ No aceptación de participar en el estudio

✓ Mujeres menores de 15 años y mayores de 50 años.

- **Métodos e instrumentos**

La visita domiciliaria será el método de acercamiento a la comunidad, la técnica de recolección de datos a utilizar es una encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo, como instrumento un cuestionario el mismo que se elaboró teniendo en cuenta otros instrumentos validados en otras investigaciones sobre conocimientos acerca de la prueba del papanicolaou, constando de tres partes, la primera corresponde a características sociodemográficas, la segunda a características sexuales y reproductivas y la tercera al conocimiento sobre la prueba del papanicolaou. Antes de la aplicación de la encuesta se realizará una prueba piloto para probar la eficacia del instrumento.

- **Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos luego de la aplicación de la encuesta, serán organizados y tabulados de acuerdo a la problemática y objetivos planteados en la investigación. Una vez realizado el análisis, basado en el marco teórico los resultados serán presentados a través de tablas de frecuencia simple utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

- **Uso de datos**

Los resultados obtenidos permitirán disponer de información actual y real sobre la problemática del Cáncer Cervico-uterino en la población femenina del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, tomando en cuenta que en esta investigación no se tratará solamente de identificar el conocimiento que tiene el grupo de estudio en cuanto a la prevención de esta patología mediante la realización de la prueba de Papanicolaou, sino que

también se pretende que los resultados puedan aportar datos claves para futuras investigaciones y/o estudios en la promoción y fomento de las medidas preventivas.

- **Tiempo:** Periodo marzo 2017- marzo 2018.
- **Consideraciones éticas**

La información será confidencial, se realizará un consentimiento informado de aceptación a la participación de la investigación a las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información (anexo 3).

g. CRONOGRAMA

Proyecto: “Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja”.

Fecha / Actividades	SEP/17		OCT/17		NOV/17		DIC/17		ENE/18		FEB/18		MAR/18		ABR/18		MAY/18		JUNIO/18		JULIO/18		AGOST/18	
					2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	24	26	28	30	32	34	36	38
Aprobación del proyecto																								
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Construcción del marco teórico																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de datos																								
Construcción del primer borrador de tesis																								
Revisión del informe																								
Presentación del Informe final de tesis																								

Autora: Miriam Jiménez.

h. PRESUPUESTO

Proyecto: “Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja”.

El financiamiento del presente trabajo investigativo será cubierto en su totalidad por el investigador, autofinanciado, con un estimado de gastos de $404.00 dólares.

Materiales/Equipos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	2000	0.05	100.00
Internet (horas)	40	0.50	20.00
Copias a blanco y negro	1000	0.05	50.00
Copias a color	500	0.10	50.00
Lapiceros	10	0.40	4.00
Equipos de audio	1	10	10.00
Equipos de computo	1	20	20.00
Transporte	20	0.30	6.00
Anillados	9	1.00	9.00
Empastados	3	25.00	75.00
Varios		60.00	60.00
Total.			$404.00

Autora: Miriam Jiménez.

i. BIBLIOGRAFÍA

Albújar, P. (13 de 04 de 2011). Receña histórica de la Citología Diagnóstica. *Ginecología y obstetricia* . Obtenido de Papanicolaou: http://ciap-lab.blogspot.com/2011/04/que-es-el-papanicolaou.html

Álvarez, R., & Calderón, M. (2015). *Conocimientos sobre la neumonía y la vacuna del neumococo en los adultos mayores del Hospital "José Félix Valdivieso" del cantón Santa Isabel, Cuenca, Marzo – Septiembre 2015. Cuenca.* Cuenca.

Arpasi, C. (2013). *Grado de conocimiento sobre el papanicolaou; En mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui* . Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1816-29082007000100003&script=sci_arttext

Arrossi, S. (12 de 06 de 2014). *Prevencion del cancer de cuello uterino*. Obtenido de www.msal.gob: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000891cnt-2016-10-11-proyecto-para-mejoramiento-programa-nacional-prevencion-ccu.pdf

Barrios, L., Benedetti, I., Alvis, L., & Salamanca, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 54,55,56.

Bembibre, C. (20 de 09 de 2011). *Cáncer*. Obtenido de Definición ABC: https://www.definicionabc.com/salud/cancer.php

Cáncer, S. A. (19 de 07 de 2016). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.cancer.org: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html#escrito_por

Cecilia, B. (20 de 09 de 2011). *Cáncer*. Obtenido de Definición ABC: https://www.definicionabc.com/salud/cancer.php

Cruz, D., & Pereira, D. (01 de 04 de 2013). *Adolescencia y Papanicolau: conocimiento y práctica*. Obtenido de http://www.adolescenciaesaude.com: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol

Ecuador, C. d. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Essi , D., & Pereira, D. (01 de 04 de 2013). *Adolescencia y Papanicolau: conocimiento y práctica*. Obtenido de http://www.adolescenciaesaude.com: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=393&idioma=Espanhol

Fausi, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2010). *HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDECINA INTERNA* . Madrid: McGRAW-HILL Interamericana, S.A.

Frenk, J., Uribe , P., & Conyer , R. (2010). *Manual de procedimientos para la toma de la muestra de la citología cervical.* México: Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva.

Guibovich, A. (2014). *Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en cáncer cervico uterino.* Lima.

Herrera, E., & Alzate , M. (2012). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en Enfermería*, 112,113.

INEC. (2014). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/

INEN, I. N. (19 de 07 de 2013). *http://www.inen.sld.pe/*. Obtenido de Cáncer de Cuello Uterino : http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

Koch, D. (20 de 03 de 2017). *BASES MOLECULARES DEL CÁNCER*. Obtenido de https://cancerd3sub2.wordpress.com: https://cancerd3sub2.wordpress.com/2017/03/20/patogenia-del-retinoblastoma-2/

Kumar, V. (20 de 03 de 2010). *Bases Moleculares del Cáncer*. España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA. Obtenido de https://cancerd3sub2.wordpress.com: https://cancerd3sub2.wordpress.com/2017/03/20/patogenia-del-retinoblastoma-2/

Linarez, A. (12 de 05 de 2013). *http://www.paidopsiquiatria.cat*. Obtenido de Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

Los Andes, A. P. (18 de 03 de 2013). *En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen cáncer uterino*. Obtenido de http://www.andes.info.ec: http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.html

Macha, A., & Díaz, N. (16 de 11 de 2015). *Conocimentos, actitudes y practicas del Papanicolaou en mujeres del Barrio Cerrito de la Libertad.* Obtenido de http://revistas.uladech.edu.pe.

Martínez , k., Mendéz, M., & Ramón , C. (2015). *http://dspace.ucuenca.edu.ec*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf.

MSP, M. d. (25 de 11 de 2015). *Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino*. Obtenido de http://salud.gob.ec: Ministerio de Salud Pública. Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, http://salud.gob.ec. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

OEI, O. d. (12 de 05 de 2013). *El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo* . Buenos Aires : Manantial . Obtenido de Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

OMS, O. M. (04 de 11 de 2017). *http://www.who.int/*. Obtenido de Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer

ONCOSALUD. (02 de 06 de 2016). *https://blog.oncosalud.pe/*. Obtenido de Cáncer de Cuello Uterino: https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino

OPS. (2012). *Cancer cervico-uterino en las Américas*. Obtenido de http://www.paho.org: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19818&Itemid=270

OPS, O. P. (2016). En O. P. OPS, *Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales* (págs. 47-58). Washington: Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed.

Organizacion Panamericana de la Salud, O. (23 de 09 de 2016). *Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino*. Obtenido de http://www.paho.org: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es

Ovalle, L., Palma, S., Haeussler, R., Lavidalie , J., Álvarez, E., & Rosales, P. (01 de 02 de 2013). *Prueba de detección del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518

Portugal, K. (01 de 02 de 2012). *https://karemportugal.wordpress.com*. Obtenido de La historia de George Papanicolaou: https://karemportugal.wordpress.com/2012/02/01/la-historia-de-george-papanicolaou/

Ramírez, A. (02 de 11 de 2011). *http://www.scielo.org.pe*. Obtenido de La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext

Ramón, L. M., Agurto, L. M., Araujo, L. R., & Orellana., S. R. (2013). *Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería UNL*. Loja.

Reyes , D., Perez , B., & Sagarduy, J. (22 de 06 de 2012). *Conocimientos y creencias sobre el Papanicolaou en estudiantes Universitarias*. Obtenido de https://www.uv.mx: https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf

Rodríguez, E. (2014). *Conocimientos, practicas y actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Universidad NAcional de la PLata*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

Rodríguez, J. (05 de 02 de 2015). *Mortalidad cáncer cérvico uterino 2000 - 2013*. Obtenido de http://cnegsr.salud.gob.mx: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CaCu/estadisticas_CaCu.html

Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito. Obtenido de ttp://documentos.senplades.gob.ec/Plan%2520Nacional%2520Buen%2520Vivir%25202013-2017.pdf

Society, A. C. (19 de 07 de 2016). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.cancer.org: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html#escrito_por

SOLCA. (2014). Obtenido de http://www.estadisticas.med.ec/webpages/publicaciones2.jsp?tipo=2

Solís, A., & Julca, G. (2014). http://revistas.uladech.edu.pe. *Creciendo Ciencias de la salud*, 485.

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 1

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

Proyecto: "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja".

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable independiente: Mujer en edad fértil. **Edad fértil**, es el período de tiempo donde está propensa la mujer a quedar embarazada. Este período se inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 50.	Mujeres de 15-50 años.	Edad	( ) 15-29 años ( ) 30-44 años ( ) > 45 años
		Estado civil	( ) Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre ( ) Divorciada ( ) viuda
		Nivel de instrucción	( ) Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Estudios de nivel superior.
		Ocupación	( ) Estudiante ( ) Trabajador publico ( ) Trabajador privado ( ) Comerciante ( ) Ama de casa
		Actividad sexual	( ) SI ( ) NO
		Religión que profesa	( ) Católica ( ) Protestante ( ) Ninguna ( ) Otra
		Actividad sexual	( ) Activa ( ) Pasiva ( )Ausente
		Parejas sexuales	( ) 1 pareja ( ) 2 parejas ( ) 3 o más parejas
		Número de embarazos	( ) 1-2 ( ) 3-4 ( ) 5 o mas

		Número de partos	( ) ningún parto ( )primípara ( ) multípara ( ) Gran multípara.
		Número de cesáreas	( ) 1-2 ( ) 3 o mas
		Número de abortos	( ) ninguno ( ) 1 a 2 ( ) 3 0 mas
Variable dependiente: **Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el Aprendizaje. La prueba de Papanicolaou o examen cito patológico, es un método simple que permite detectar alteraciones de la cérvice uterina, a partir de células descamadas del epitelio.	Conocimientos de la prueba de Papanicolaou.	Ejecución	( ) Si ( ) no
		Definición de la prueba del PAP.	( ) Examen de sangre ( ) Examen radiológico ( ) Examen de las células del cuello de útero. ( ) Desconoce
		Lugar de toma de la muestra	( ) Cuello de útero o cérvix ( ) Ovarios ( ) Vagina ( ) Desconoce
		Finalidad	( ) Ver si tiene alguna lesión en el cuello de útero. ( ) Detección temprana del cáncer cérvico uterino ( ) Examen que permite visualizar él bebe durante la gestación. ( ) Desconoce
		Cuando debe ser realizada la prueba de Papanicolaou.	( ) Toda mujer a partir de la primera relación sexual. ( ) Toda mujer a partir de la primera menstruación. ( ) Desconoce
		Periodicidad	( ) Una vez al año. ( ) Dos veces al año. ( ) Cada seis meses ( ) Desconoce
		Indicaciones antes de la prueba	( ) No estar en periodo menstrual ( ) No haber tenido relaciones sexuales en las ultimas 48h. ( ) No hacer ducha vaginal o usar medicamentos vaginales antes de la prueba. ( ) No necesita hacer nada antes del examen. ( ) Desconoce.
		Importancia de la prueba de Papanicolaou	( ) Importante ( ) Muy importante ( ) Sin importancia
		Motivaciones	Decisión personal Recomendaciones del médico Familiares y amigos Medios de comunicación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

N°__

Proyecto: "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja".

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto los CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA. Marque la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

a) **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene?** ……años.

2. **¿Cuál es su estado civil actual?**

Soltera ( ) Casada ( )
Unión Libre ( ) Divorciada ( )
Viuda ( )

3. **¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

Primaria ( ) Secundaria ( )
Estudios de nivel superior ( ) Ninguno ( )

4. **¿A qué se dedica actualmente?**

Trabajador público ( ) Trabajador privado ( )
Comerciante ( ) Ama de casa ( )
Estudiante ( )

5. **¿Qué religión profesa?**

Católica ( ) Protestante (evangélica) ( )
Ninguna ( ) Otra……....

b. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí ( ) No ( ) Si su respuesta es no pase al ítem **C.**

2. Actividad Sexual:

Activa ( ) Pasiva ( ) Ausente ( )

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? …… años.

4. En el espacio en blanco, escriba en números su respuesta

N° de Embarazos ( ) N° de Partos ( )

N° de Cesáreas ( ) N° de Abortos ( )

5. Número de parejas sexuales en la actualidad:

1 Pareja ( )
2 Parejas ( )
3 o + parejas ( )

c. CONOCIMIENTO. Ahora le presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responda con una (x) según su propia apreciación.

1. ¿Ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?

Sí ( ) No ( )

2. La prueba de Papanicolaou es un:

Examen de sangre ( ) Examen radiológico ( )
Examen médico ( ) Examen de las células del cuello del uterino ( )
Desconoce ( )

3. La prueba del Papanicolaou se toma en:

Cuello del útero (Cérvix) ( ) Vagina ( )
Ovarios ( ) Desconoce ( )

4. La finalidad de la prueba de Papanicolaou es:

Detección temprana del cáncer del cuello uterino ( )
Ver si tiene alguna lesión en el útero ( )
Examen que permite visualizar al bebe durante la gestación ( )
Desconoce ( )

5. Cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba de Papanicolaou

Toda mujer a partir de la primera relación sexual ( )
Toda mujer a partir de la primera menstruación ( )

Desconoce ( )

6. Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou:

Cada seis meses ( )

Una vez al año, si su edad < 30 años o 1 vez cada 2 a 3 años, si su edad ≥ 30 años ( )

Cada año ( )

Entre dos y tres años ( )

Desconoce ( )

7. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones considera usted que no está indicado al momento de realizarse una prueba de Papanicolaou?

No estar en el periodo menstrual ( )

Haber tenido relaciones sexuales de 1 a 3 días antes de realizarse la prueba ( )

Realizarse lavados vaginales antes de la prueba ( )

Todas son incorrectas ( )

Desconoce ( )

8. ¿Cree que es importante realizarse esta prueba periódicamente?

Sí ( ) No ( ) ¿Porque? ……..

9. ¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou? Sí ( ) No ( )

10. ¿Quién le motiva a realizarse la prueba del Papanicolaou?

Decisión personal ( ) Recomendaciones del médico ( )

Familiares y amigos ( ) Medios de comunicación ( )

11. ¿Considera Ud. que el Papanicolaou es una prueba dañina para la mujer?

Sí ( ) No ( )

¿Porque?.....

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXOS 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto. "Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja".

N°__

Loja…. de……. del 2018

Yo, **Miriam Marisol Jiménez Abad**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA"**, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo.

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

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

CI:…..……. **……..……..**

Firma de la participante

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 4

FORMULA PLANTEADA POR SUÁREZ, M Y TAPIA, F (2011) PARA OBTENCION DE MUESTRA

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2\sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2\sigma^2}}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\boldsymbol{\sigma} =$ Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Se tiene N=318, para el 95% de confianza Z = 1,96, $\sigma = 0{,}5$, y e = 0,09.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1)+\sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{318 \cdot 0{,}5^2 \cdot 1{,}96^2}{0{,}09^2(318-1)+0{,}5^2 \cdot 1{,}96^2}$$

$$n = \frac{318 \cdot 0.25 \cdot 3.8416}{0.0081(318-1)+0.25 \cdot 3.8416} = \mathbf{86}$$

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANEXO 5

Se considera como conocimiento (conoce) a la respuesta que se señale la opción correcta y como desconocimiento (no conoce) cuando se señale lo incorrecto.

Conocimientos sobre la prueba del papanicolaou	Indicadores	Conoce	Desconoce
Definición prueba de papanicolaou	Examen de sangre		
	Examen radiológico		
	Examen de las células del cuello de útero **(respuesta correcta).**		
	Desconoce		
Sitio anatómico de la mujer de donde se toma la prueba de papanicolaou	Cuello de útero (cérvix) **(respuesta correcta).**		
	Ovarios		
	Vagina		
	Desconoce		
Finalidad de la prueba de papanicolaou	Detección temprana del cáncer de cuello uterino **(respuesta correcta).**		
	Ver si hay alguna lesión en el útero		
	Examen que permite visualizar al feto durante la gestación		
	Desconoce		
Cuando debe empezar la mujer a realizarse la prueba de papanicolaou	A partir de la primera relación sexual **(respuesta correcta).**		
	A partir de la primera menstruación		
	Desconoce		
Frecuencia con que se debe realizar la prueba de papanicolaou	Cada 6 meses		
	Cada año **(respuesta correcta).**		
	Entre dos y tres años		
	Desconoce		
Condiciones previas a la toma de la prueba	No estar es periodo menstrual		
	No haber tenido relaciones sexuales de 24 a 48 horas antes de realizarse la prueba		

de papanicolaou	No realizarse lavados vaginales antes de la prueba		
	Todas son correctas **(respuesta correcta) o si la participante señala a dos de las opciones se considerará que conoce.**		
	Desconoce		

Anexo 7. Certificado de traducción del Resumen

English Speak Up Center

Nosotros "*English Speak Up Center*"

CERTIFICAMOS que

La traducción del documento adjunto solicitada por la señorita **MIRIAM MARISOL JIMENEZ ABAD** con cédula de ciudadanía número **1150126512** cuyo tema de investigación se titula: **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL BARRIOCLODOVEO JARAMILLO DE LOJA"**, ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "*English Speak Up Center*".

Esta es una traducción textual del documento adjunto, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 23 de Octubre de 2018

Elizabeth Sánchez de Valle

Mgs. Elizabeth Sánchez Burneo

DIRECTORA ACADÉMICA

DIRECCION: SUCRE 207-46 ENTRE AZUAY Y MIGUEL | TELF: 2565842 - 0995263264