



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

**TÍTULO**

**“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre  
Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden  
al Hospital Universitario de Motupe Loja”**

Tesis previa la obtención del  
título de Médico General

**AUTORA:** Gibelly Celena Minga Minga

**DIRECTORA:** Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

**LOJA – ECUADOR**

**2020**

### **Certificación**

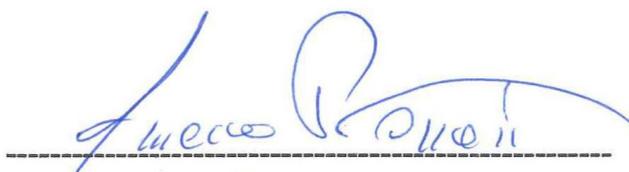
Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

#### **DIRECTORA DE TESIS**

Certifica que:

El trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA” de autoría de la señorita Gibelly Celena Minga Minga, previo a optar por el grado de Médico General, ha sido dirigido y revisado minuciosamente, y una vez cumplido con los requisitos establecidos por el Reglamento de Régimen Académico de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 17 de julio de 2020.



Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.  
**DIRECTORA DE TESIS**

### **Autoría**

Yo, Gibelly Celena Minga Minga, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional a través de la Biblioteca virtual.



---

Gibelly Celena Minga Minga

Cédula de identidad: 1150049581

### Carta de autorización

Yo, Gibelly Celena Minga Minga, autora del trabajo de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA”** autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja difunda estrictamente con fines académicos la producción intelectual de esta institución.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional Bibliotecario Virtual, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

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

Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja, a los diez y siete días de mes de julio de dos mil veinte, firma su autora.



---

Autora: Gibelly Celena Minga Minga.

Cédula de identidad: 1150049581

Correo electrónico: gibelly.minga@unl.edu.ec

Celular: 0939868770

Datos complementarios

Directora de tesis: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Tribunal de grado: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc.

Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg, Sc.

Dr. Ángel Gabriel Acaro Loaiza, Esp.

### **Dedicatoria**

A mis padres Edgar y Angelita, que son la base de mi formación humana y profesional.

A mi hija Rafaela, que, con su afecto y amor, motiva mis ganas de superación.

A mi familia y amigos que de una u otra manera contribuyeron con su granito de arena para que todo esto sea posible.

Finalmente, a las mujeres del mundo entero, va por nosotras esta investigación.

**Gibelly Celena Minga Minga**

### **Agradecimiento**

Primeramente, a Dios, quien ha regido mi camino y bendecido mis pasos.

Así mismo agradezco a la Universidad Nacional de Loja y a mis docentes que con sus vastos conocimientos, contribuyeron en mi formación tanto académica como humana.

Mi eterna gratitud a todos los participantes del proyecto institucional: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”, por toda la colaboración brindada. De manera muy especial a la Dra. Ximena Carrión por sus conocimientos, paciencia y dedicación.

Gracias a mi familia, por su apoyo incondicional y por ser el motor que me impulsa a ser mejor cada día.

A mis amigos, infinitas gracias.

**Gibelly Celena Minga Minga**

## Índice

Carátula.....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Indice.....	vii
1 Título.....	1
2 Resumen .....	2
Summary.....	3
3 Introducción.....	4
4 Revisión de literatura.....	6
4.1 El Papanicolaou .....	6
4.1.1 Definición. ....	6
4.1.2 Historia.....	6
4.1.3. Epidemiología.. ....	6
4.1.4. Virus del Papiloma Humano (VPH), su participación en la oncogénesis.....	8
4.1.1.1 Tipos de VPH.....	10
4.1.4.2 Transmisión de VPH.....	11
4.1.5 Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina y Cáncer Cervicouterino. ....	12
4.1.6 Eficacia del PAP en detección de cáncer cervicouterino. ....	12
4.1.7 Indicaciones para el tamizaje. ....	13
4.1.8 Procedimiento para la prueba de Papanicolaou. ....	15
4.1.8.1 Tecnologías de detección cervicouterina. ....	15
4.1.8.2 Técnica de la toma de la muestra para Papanicolaou.....	15
4.1.9 Interpretación de los resultados.....	20
4.1.9.1 Sistema de Bethesda 2014.....	20
4.2 Conceptos generales sobre conocimientos, actitudes y prácticas.....	22
4.2.1 Conocimientos. ....	22
4.2.2 Actitudes. ....	23
4.2.3 Prácticas.....	23
5 Materiales y métodos.....	24

5.1 Enfoque.....	24
5.2 Tipo de estudio .....	24
5.3 Unidad de estudio .....	24
5.4 Universo.....	24
5.5 Muestra .....	24
5.6 Criterios de inclusión y exclusión .....	24
5.6.1 Criterios de inclusión.....	24
5.6.2 Criterios de exclusión. ....	24
5.7 Técnica, instrumentos y procedimientos .....	24
5.7.1 Técnica.....	24
5.7.2 Instrumentos. ....	25
5.7.3 Procedimientos.. ....	25
5.8 Equipos y materiales.....	25
5.9 Análisis estadístico .....	25
6 Resultados.....	26
7 Discusión .....	30
8 Conclusiones.....	32
9 Recomendaciones .....	33
10 Bibliografía.....	34
11 Anexos .....	41

## **1 Título**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

## 2 Resumen

La prueba de Papanicolaou es un estudio de muestra citológica exfoliativa del cérvix, utilizada en el screening de cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino es muy frecuente; ocupa el segundo lugar entre todos los tumores malignos en las mujeres a nivel mundial y nacional. El objetivo de la presente investigación, fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, desarrollado en el Hospital Universitario de Motupe Loja, periodo agosto 2018 – enero 2019, con población de 7753 pacientes, del cual se toma una muestra de 366 mujeres. Los resultados obtenidos fueron: más del cincuenta por ciento de encuestadas corresponden al rango etario entre los 18 y 33 años, las mujeres presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: medio, bajo y alto (con un porcentaje de 49.45%, 49.18% y 1.37% respectivamente). La mayoría de las pacientes tienen actitudes negativas (66,12%) sobre el Papanicolaou, frente a las actitudes positivas (33.88%). Gran parte de las encuestadas poseen prácticas incorrectas (73.22%) versus las correctas (26.78%). Se concluye finalmente que, el nivel de conocimiento es medio, las actitudes son negativas y las prácticas incorrectas.

**Palabras clave:** citológica exfoliativa, screening, cáncer cervicouterino, tumores malignos.

### **Abstract**

The Pap test is an exfoliative cytological sample of the cervix, used in screening for cervical cancer. Cervical cancer is very common; It ranks second among all malignant tumors in women both globally and nationally. The objective of this research was to assess the knowledge, attitudes and practices of the Pap smear in women of childbearing age attending the University Hospital of Motupe, Loja. This is a descriptive study, with a quantitative cross-sectional approach, developed at the University Hospital of Motupe Loja, from August 2018 to January 2019, with a population of 7753 patients, from which a sample of 366 women was taken. The results obtained were: more than fifty percent of respondents belonged to the age range of 18 to 33 years of age and women presented a level of knowledge in decreasing order: medium, low and high (with a percentage of 49.45%, 49.18% and 1.37% respectively). Most of the patients displayed negative attitudes (66.12%) with respect to the Pap smear, compared to positive attitudes (33.88%). Most of the respondents adopted incorrect practices (73.22%) versus the correct ones (26.78%). Finally, it was concluded that the level of knowledge was medium, attitudes were negative and practices were incorrect.

**Key words:** exfoliative cytology, screening, cervical cancer, malignant tumors.

### 3 Introducción

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino (CCU) y los cambios precancerosos. Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de ser observados en un microscopio y así detectar si hay cáncer o precáncer (American Cancer Society, 2016).

La causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos de virus del papiloma humano (VPH) de “alto riesgo” (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

En general, se registran mayores incidencias en los países en desarrollo, y estos países aportan el 85% de los casos reportados anualmente. Las tasas de mortalidad son igualmente más altas en estas poblaciones (Hoffman, 2016).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando unas 35000 mujeres cada año y con un estimado de 83000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por esta causa son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para el 2030, según el Informe Final sobre la Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017).

Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en Ecuador. De estos, 650 pacientes murieron en el 2014. Las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor en comparación con las de baja o nula escolaridad (SOLCA Quito, 2017).

Loja es a nivel nacional el cantón con mayor incidencia de tumores malignos en el sexo femenino, según el Registro Nacional de Tumores cuyo periodo de estudio es entre los años 2006 – 2010, siendo el cáncer de cuello uterino el que ocupa el primer lugar de entre todos los tumores malignos (Crónica, 2016). En la provincia de Loja según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2013 existieron 12 muertes por tumor maligno del cuello del útero (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2013).

Pese a que la prueba del Papanicolaou es una herramienta muy útil en la prevención del cáncer cervicouterino, las tasas de morbi – mortalidad siguen siendo muy importantes, por

tanto es crucial detectar ¿cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou de las mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja?, para a partir de ello brindar un panorama con respecto a la situación que afecta la efectividad del Papanicolaou en la población estudiada, ofreciendo así los primeros pasos para la creación de conciencia social sobre la importancia de su realización, y de esta manera contribuir al descenso de los gastos públicos y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de la población en mención.

Ante lo expuesto se plantean los siguientes objetivos, general: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja. Y, específicos: establecer el nivel de conocimientos sobre Papanicolaou de las mujeres de edad fértil que acuden al de Hospital Universitario de Motupe Loja, identificar las actitudes sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja y reconocer las prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

## 4 Revisión de literatura

### 4.1 El Papanicolaou

**4.1.1 Definición.** La prueba de Papanicolaou (en honor a George Papanicolaou), también llamada; citología de cérvix, la prueba de PAP o citología vaginal, es una prueba de screening del cáncer cervico uterino.

Según la American Cancer Society (2016), “la prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y cambios precancerosos”.

**4.1.2 Historia.** En 1940 el doctor George Nicolás Papanicolaou (1883 – 1962) en colaboración con Herbert Traut, publicó en el *American Journal Of Obstetrics and Gynecology* la identificación de las células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer. Posteriormente publicó, en 1943, la monografía *Diagnosis of uterine cancer by vaginal smear*. Su trabajo cobró relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba, en algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou”, como hasta hoy se la conoce. Otro mérito de George Papanicolaou fue la sistematización de la técnica diagnóstica desde la toma de la muestra, fijación, tinción y nomenclatura, mismo que es el inicio de la citología clínica moderna. A George Papanicolaou se le considera el padre de la citología exfoliativa, ya que su técnica no fue aplicada exclusivamente a la detección de cáncer cervicouterino, sino también en la detección de cáncer de vagina, endometrio, trompas de Falopio, en fluidos como: orina, esputo, líquido pleural, peritoneal, etcétera. Esto se vio reflejado en su clásico libro *The Atlas of Exfoliative Cytology*, publicado en 1954 (Herrera & Piña, 2015).

**4.1.3 Epidemiología.** En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es común y ocupa el tercer lugar entre todas las neoplasias en mujeres (Hoffman, 2016).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015), en su guía de prácticas esenciales Control integral del cáncer cervicouterino, afirma: “el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos muchos países de África subsahariana, muchos de Asia (incluida la India) y algunos países centroamericanos y sudamericanos”.

En general, se registran mayores incidencias en los países en desarrollo, y estos países aportan el 85% de los casos reportados anualmente. Las tasas de mortalidad son igualmente más altas en estas poblaciones (Hoffman, 2016).

El cáncer de cuello uterino es también el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, donde se estima que en el 2018 hubo unos 570000 nuevos casos (el 84% de los nuevos casos mundiales). En el año 2018, murieron de cáncer de cuello uterino unas 311000 mujeres; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2019).

En África oriental y central el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer (OPS & OMS, 2015).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando unas 35000 mujeres cada año y con un estimado de 83000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por esta causa son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y, si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para el 2030, según el Informe Final sobre la Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino (OPS & OMS, 2017).

En el período 2006 – 2011 en Perú, la vigilancia epidemiológica de cáncer notificó un total de 14115 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional, lo que representó el 14.6% de los cánceres notificados (Ministerio de Salud Perú, 2015). Datos oficiales muestran que Bolivia tiene una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56.55 por cada 100 mil mujeres) (Página SIETE, 2017). Argentina posee una tasa de incidencia de 217 casos por 100 mil habitantes, ubicándola en el séptimo lugar en la región de las Américas en base a datos disponibles a nivel mundial para el año 2012 (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

En el año 2012 fallecieron en el Ecuador 9709 personas por cáncer, de ellas 4255 en el grupo de edad de 30 a 69 años siendo los más frecuentes en el sexo femenino, el cáncer de cuello uterino y el de mama. En el Ecuador se ha incrementado la mortalidad por cáncer de cuello uterino, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer cervicouterino en el año 2012 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de SOLCA Quito, en Ecuador, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres después del cáncer de mama. En Quito ocupa el tercer lugar, pues la incidencia de cáncer de tiroides se incrementó desde el 2006 y superó el cáncer de cuello uterino (SOLCA Quito, 2017).

Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país. De estos, 650 pacientes murieron en el 2014. Las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor en comparación con las de baja o nula escolaridad (SOLCA Quito, 2017).

Loja es el cantón a nivel nacional con mayor incidencia de tumores malignos en el sexo femenino, según el Registro Nacional de Tumores cuyo período de estudio es 2006 – 2010. El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de entre todos los tumores malignos (Crónica, 2016). En la provincia de Loja según datos del INEC, en el 2013 existieron 12 muertes por tumor maligno del cuello del útero siendo el acumulado de 15.71% de mortalidad general en el sexo femenino. Para el mismo año en el Cantón Loja el cáncer de cuello uterino representa la séptima causa de muerte en mujeres junto con tumor maligno de hígado y de las vías biliares intrahepáticas (INEC, 2013).

#### **4.1.4 Virus del Papiloma Humano (VPH), su participación en la oncogénesis.**

Estos virus son icosaédricos y desnudos y tienen el genoma con ácido desoxirribonucleico (DNA) bicatenario, considerados miembros de la familia *Papilomaviridae*. Como cualquier virus tiene genes tempranos que son regulatorios y genes tardíos que codifican a las proteínas estructurales. Los genes tempranos de mayor importancia son el E2, E5, E6 y E7, mientras que el gen tardío más preponderante es el L1 (ver tabla 1). El gen E2 regula negativamente la expresión de los genes E6 y E7, siendo estos los oncogenes virales, mientras que el E5 también tiene actividad transformante y aumenta la síntesis de DNA y la proliferación de los queratinocitos. Las diferencias en las secuencias del gen L1 es la que determina que existan más de 100 tipos de VPH, algunos de ellos altamente oncogénicos como el 16, 18 y 31, y otros solo productores de neoplasias benignas denominadas verrugas (Carballal & Oubiña, 2014).

**Tabla 1.**

#### ***Principales funciones de las proteínas del VPH***

Proteína	Función
E1	Tiene funciones de helicasa. Es esencial para la replicación y la transcripción.
E2	Esencial para la replicación y transcripción viral, segregación genómica y encapsidación.
E4	Regula la expresión de genes tardíos, controla la maduración viral y la salida de los viriones.

- E5 Estimula la actividad transformante de E6 y E7, promueve la fusión celular generando aneuploidía e inestabilidad cromosómica, contribuye a la invasión de la respuesta inmunitaria.
- E6 Se une e induce la degradación de la proteína supresora de tumores p53, inhibiendo la apoptosis; interactúa con proteínas del sistema inmunitario innato, contribuye a la evasión de la respuesta inmunitaria y a la persistencia del virus; activa la expresión de la telomerasa.
- E7 Se une e induce la degradación de la proteína supresora de tumores pRB; incrementa la actividad de cinasas dependientes de ciclinas; afecta la expresión de genes de fase S por interacción directa con factores de transcripción E2F y con histona desacetilasa; contribuye a la evasión de la respuesta inmunitaria.
- L1 Proteína principal de la cápside. Reconoce receptores sobre la célula hospedera. Es altamente inmunogénica e induce anticuerpos neutralizantes.
- L2 Proteína secundaria de la cápside. Participa en la unión del virión a la célula, en su entrada a la célula y su transporte al núcleo, la liberación del genoma y el ensamble de los viriones.

La denominación de E o L se refiere a temprana (early) o tardía (late), de acuerdo con su síntesis o funciones durante el ciclo replicativo.

---

Fuente: Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro (Santos, Marquéz, Reyes, & Vallejo, 2015).

El lugar del cuello del útero donde se originan las neoplasias es una zona anatómica especialmente susceptible a la infección por el VPH: la zona de transformación epitelial o área donde se unen el epitelio escamoso (que recubre la parte externa del cuello) y el glandular (que recubre el canal y cuyas células fabrican el moco cervical) (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016). Una vez alcanzada la capa basal, el VPH permanece con su DNA circularizado en forma episomal en el núcleo de las células y va madurando a medida que maduran los queratinocitos, de tal manera que en la capa más superficial del epitelio se forman células vacuolizadas con núcleos excéntricos irregulares y picnóticos denominados *coilocitos* que contienen virus infecciosos que una vez liberados infectarán a nuevas células propias o las de otras personas, esta fase del ciclo replicativo viral es lítica, puesto que finalmente destruye al queratinocito. No obstante, en un momento del ciclo de replicación y al cabo de un periodo que puede llevar incluso más de 10 años, el virus integra su genoma al de la célula, por lo general a través del gen E2, de esta forma,

este gen es inactivado y dado que la función de éste es la inhibición de E6 y E7, estos dos últimos se transcribirán sin problema. El producto del gen E6 interactúa con la proteína celular p53, la acompleja con ubiquitina y la degrada a través del proteasoma, mientras que el producto de E7 se une a la proteína pRB inactivando su función. De este modo el VPH provoca por un lado la inactivación del p53 que tiene como función detectar alteraciones en el DNA celular y, si las encontrara, llevar a la muerte celular por apoptosis y, por el otro, hace que la célula entre permanentemente en el ciclo de replicación. La consecutiva acumulación de mutaciones indeseadas llevará con el tiempo a la adquisición de un fenotipo neoplásico. Sin embargo, se sabe que estos factores son necesarios, pero no suficientes para la génesis de una neoplasia. La expresión de E5 y el efecto de los estrógenos, la dieta y la coexistencia de otras infecciones propiciarían el desarrollo de cáncer de cérvix (Carballal & Oubiña, 2014).

**4.1.4.1 Tipos de VPH.** Se conocen más de 100 tipos virales, que son clasificados en tipos de alto y de bajo riesgo en relación a su patogenicidad oncológica. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 son carcinogénicos en humanos y el 68 es probablemente carcinogénico (tipos denominados VPH de alto riesgo oncológico) y están fuertemente vinculados con cánceres como el de cuello uterino, vagina y vulva en mujeres, de pene en los hombres, y de ano, boca y garganta, en ambos sexos (Guías Clínicas AUGE, 2016).

Los tipos VPH 6 y 11 considerados de bajo riesgo son responsables de la aparición de verrugas genitales (VG) (González Bango, et al., 2018). La VG, es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, aparece como una lesión verrugosa exofítica de lento crecimiento la cual puede afectar a la vulva, vagina, cérvix, ano, pene y, con menor frecuencia en boca y laringe, de personas que practican el sexo oral con individuos infectados. Los condilomas pueden presentarse en forma aislada o formando racimos que abarcan el área genital y anal (Domínguez Bauta, et al., 2017).

Los tipos de alto riesgo de VPH que se encuentran con mayor frecuencia en el cáncer de cérvix también son los más frecuentes en la población en general, en especial, el VPH 16 es el principal virus de este grupo relacionado con el cáncer y representa alrededor de 45% de NIC 3 y 55% de los cánceres de cérvix en todo el mundo. Este serotipo también es el dominante de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos relacionados con el VPH. Al igual que el VPH 16, los tipos 18, 45 y 56 tienen alto potencial oncogénico. La prevalencia de

VPH 18 es menor al del 16 en la población general, pero se encuentra hasta en el 13% carcinomas de células escamosas cervicales, incluso en un porcentaje más alto de los adenocarcinomas cervicouterinos y carcinomas adenoescamosos. Juntos, los VPH 16 y 18 representan aproximadamente el 70% de los cánceres cervicales en todo el mundo. El VPH tipo 45 es el tercer resultado más común en los cánceres cervicales. El VPH 16 representa más de 1 de cada 5 VPH cervicales en las infecciones y es el VPH más común encontrado entre las lesiones de bajo grado y en mujeres sin neoplasia (Hoffman, 2016).

**Tabla 2.**

***Clasificación de genotipos del VPH según su potencial de malignidad.***

<b>Grupos</b>	<b>Genotipos de VPH</b>
Alto riesgo o carcinógenos	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68, 73 y 82.
Probablemente carcinógenos	26, 53 y 66.
Bajo riesgo	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 81, 83, 84, y CP6108.

**Fuente:** CIMEL, 2017. (Vasquez, Rotela, & Ortiz, 2017)

**4.1.4.2 Transmisión de VPH.** El VPH se transmite por vía sexual a través del contacto con las superficies mucosas y cutáneas de sujetos infectados previamente. Este es el mecanismo de contagio más frecuente de todos (40 – 80%), tras una relación sexual sin protección. Se ha observado, que el uso de preservativos no elimina con garantías la posibilidad de transmisión viral durante el acto sexual (Asociación Española de Pediatría, 2018).

También puede producirse por traumatismos con material contaminado, como el contacto con prendas o cualquier superficie contaminada con el virus. En la infancia, las formas propuestas de transmisión del HPV son: sexual (abuso sexual), horizontal (auto y hetero inoculación) partir de lesiones genitales y/o no genitales, por contacto durante el cambio de pañales o baño en conjunto y el intercambio de ropa interior (Sociedad Argentina de Dermatología, 2016).

La infección congénita por VPH por trasmisión vertical de madre a lactante es rara. Lo más probable es que las verrugas conjuntivales, laríngeas, vulvares o perianales presentes al nacer o que se desarrollan antes de los tres años de edad se deban a la exposición perianales al VPH materno en ausencia de abuso sexual. Las verrugas que se desarrollas luego de los

3 años de edad llevan a considerar el maltrato sexual, sin embargo, también es posible la infección por autoinoculación o transferencia por fómites (Hoffman, 2016).

**4.1.5 Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina y Cáncer Cervicouterino.** La Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina (NIC) es una lesión del cuello uterino provocada por el VPH. En el estudio histopatológico es el precursor del cáncer cervicouterino. Hay tres estadios denominados: NIC1, NIC2 o NIC3 (Muñoz Retana, 2018).

La causa de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica de virus del papiloma humano (VPH) por uno o más de los tipos “de alto riesgo” (u oncogénicos), los dos que con mayor frecuencia son causantes de cáncer de cuello uterino son el 16 y 18, juntos representan aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino de la población, dentro de los de alto riesgo están también el 31, 33, 45 y 58. Dos tipos de VPH de bajo riesgo, 6 y 11, no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas (OPS & OMS, 2015).

La infección por VPH es la que se contrae con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales, por lo general a principios de la vida sexual. La mayoría de mujeres con una infección por VPH tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o años, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por tanto, la mayoría de mujeres tienen una infección transitoria que no supone riesgo alguno ya que el VPH acaba eliminándose totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10 – 15%) la infección por VPH persiste a lo largo del tiempo sin que sus defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones premalignas. En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de lesiones premalignas que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016).

**4.1.6 Eficacia del PAP en detección de cáncer cervicouterino.** El PAP no ha sido valorado con asignación al azar, grupo testigo o doble ciego. No obstante, en ciertos países se ha obtenido una notable disminución de cáncer cervicouterino. La especificidad de la prueba es alta, se aproxima a 98%, no así la sensibilidad que es más baja y variable, entre 45 a 65 % (Hoffman, 2016).

Posee una especificidad del 94%, mientras que la sensibilidad de la citología se ha reportado desde 32,4 a 90%, pudiendo no detectarse neoplasias de alto grado o cáncer en más de 35%; produce falsos negativos de 5 a 35% y suponen una derrota a la detección

oportuna porque podría ser diagnosticado avanzadamente en lo posterior. Para que este tamizaje sea altamente sensible y específico es necesario que la muestra citológica contenga células del exocérvix y endocérvix, que estas sean adecuadamente extendidas en el portaobjetos y fijadas correctamente, además de la aplicación adecuada de la técnica de tinción de Papanicolaou e interpretación apropiada de los cambios morfológicos celulares (Samperio & Salazar, 2019).

**4.1.7 Indicaciones para el tamizaje.** Actualmente existen varios consensos referentes a la edad de inicio y frecuencia del screening.

La Sociedad Americana contra el Cáncer (2016), recomienda:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer cervicouterino a la edad de 21 años, las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años.
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años, siempre y cuando los resultados de la prueba sean normales, a esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar el PAP solamente cada 3 años.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún precáncer grave en los últimos 20 años. Las mujeres con antecedentes de NIC 2 o NIC 3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (PAP y pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer o cáncer de cérvix. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin extirpación del cérvix (histerectomía supracervical) deben tomar en cuenta las recomendaciones antes mencionadas.
- Las mujeres de cualquier edad NO deben hacerse las pruebas cada año mediante cualquier método de detección.
- Aunque no se deben hacer las pruebas de detección cada año, en mujeres con resultados alterados necesitan seguimiento en 6 meses a un año.

- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deben seguir las recomendaciones anteriores.

The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2017) sugiere:

- Las mujeres de 21 a 29 años deben realizarse una prueba de Papanicolaou sola cada 3 años. No se recomienda la prueba de VPH.
- Las mujeres de 30 a 65 años deben realizarse una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH (coevaluación) cada 5 años (de preferencia). También es aceptable hacerse una prueba de Papanicolaou solo cada 3 años.

Indica la Organización Mundial de la Salud (2015), que la evolución del cáncer cervicouterino es lento, por lo que la presencia de esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad, el tamizaje en mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer por lo que dará a lugar a costos innecesarios. El tamizaje de cáncer cervicouterino, no debe comenzar antes de los 30 años de edad. Se recomienda someter al tamizaje por lo menos una vez en cada mujer del grupo etario entre 30 a 49 años (o edades establecidas por las normas nacionales), aunque se haga una sola vez, permitirá reducir las defunciones por cáncer cervicouterino, esto se puede hacer extensivo a mujeres menores de 30 años si hay indicios de alto riesgo de NIC 2. En las mujeres con resultados negativos en la citología, el intervalo previo a un nuevo tamizaje debe ser de 3 a 5 años. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de 5 años. Después del tamizaje ulterior con resultado negativo, así como en las mujeres de mayor edad, el intervalo entre tamizajes puede ser de más de 5 años. Las mujeres que han sido tratadas por lesiones cervicouterinas precancerosas deben recibir seguimiento postratamiento al cabo de 12 meses. El tamizaje en mujeres con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se debe practicar en mujeres y niñas sexualmente activas apenas se conozca el resultado positivo de VIH, independientemente de la edad, si los resultados de las pruebas son negativos, deben volver a someterse a tamizaje al cabo de tres años, las mujeres tratadas por lesiones cervicouterinas precancerosas deben recibir seguimiento postratamiento al cabo de 12 meses.

El Instituto Nacional del Cáncer (2014), según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente. Se señala también que las mujeres con ciertos factores de riesgo

pueden necesitar hacerse exámenes selectivos de detección con más frecuencia o continuar haciéndose esos exámenes después de los 65 años de edad. Estos factores de riesgo incluyen infección por VIH, tener inmunodepresión, haber estado expuesta al dietilestilbestrol antes de nacer y haber sido tratada por lesiones precancerosas del cuello uterino o por cáncer de cuello uterino. Las mujeres histerectomizadas (cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino) no necesitan hacerse exámenes selectivos de detección de cáncer de cuello uterino, a menos que la histerectomía se haya hecho para tratar una lesión precancerosa del cuello uterino o cáncer de cuello uterino.

Según Centros para el Control y Prevención de Enfermedades el Papanicolaou se recomienda para todas las mujeres entre 21 y 65 años de edad, pudiendo este ser realizado en el consultorio médico o en una clínica (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

#### **4.1.8 Procedimiento para la prueba de Papanicolaou.**

##### **4.1.8.1 Tecnologías de detección cervicouterina.**

*4.1.8.1.1 Recolección convencional para Papanicolaou.* Es un frotis de células que se hace directamente del dispositivo de recolección de la muestra al portaobjetos al momento de su obtención. La citología convencional presenta limitaciones debido a factores relacionados con extendido hemático, células inflamatorias y detritus celulares; situación que se ve reducida en la citología de base líquida, por el uso de un líquido fijador o preservante celular (Contreras, Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix., 2015).

*4.1.8.1.2 Recolección para Papanicolaou en medio líquido.* Este método está aprobado por la FDA. El muestreo y la transferencia celular a un medio líquido es de acuerdo con las especificaciones del fabricante. (Hoffman, 2016).

##### **4.1.8.2 Técnica de la toma de la muestra para Papanicolaou.**

*4.1.8.2.1 Condiciones para la toma de la muestra.* Existen lineamientos que se deben tomar en cuenta para aumentar la precisión del PAP, la Sociedad Americana del Cáncer enuncia:

- No programar la cita médica en el periodo menstrual. Lo ideal es al menos 5 días luego de la finalización del mismo.
- No usar tampones, espuma espermicida o gelatinas, otras cremas vaginales, humectantes, o lubricantes, medicamentos vaginales 2 a 3 días antes del PAP.
- Evitar las duchas vaginales 2 a 3 días antes de la prueba.

- No relaciones sexuales (coito) 2 días antes de la prueba.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), indica las siguientes condiciones:

- No realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado.
- No haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
- No realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.
- No realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.

Idealmente, las pruebas de Papanicolaou deben ser programadas evitando los días de menstruación. Las pacientes deben abstenerse de tener relaciones sexuales vaginales, duchas vaginales, tampones vaginales y cremas intravaginales medicinales o anticonceptivas por un mínimo de 24 a 48 horas antes de la prueba. Además, es óptimo el tratamiento de la cervicitis o vaginitis antes de la prueba, sin embargo, ésta no debe ser postergada por trastornos inflamatorios o hemorragias inexplicables ya que pueden ser resultado de cánceres cervicouterino o genitales de otro tipo (Hoffman, 2016).

Es indispensable obtener una historia clínica completa en la que se incluyen datos como Fecha de Última Menstruación (FUM) o embarazo, tratamiento anticonceptivo hormonal o no hormonal o uso de hormonas exógenas por cualquier otra causa, estado menopaúsico, antecedentes de hemorragias o resultados anormales, displasia o cáncer en PAP anteriores, registro de antecedentes personales y familiares, identificación de factores de riesgo como inmunodepresión, VIH, multiparidad (>3), promiscuidad, edad mayor a 30 años, inicio de vida sexual antes de los 18 años o más de 3 años de vida sexual, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, infección por VPH, tabaquismo, desnutrición, deficiencia de antioxidantes, nunca haberse realizado un PAP (Arenas, et al., 2009).

*4.1.8.2.2 Insumos necesarios para el procedimiento.* Son necesarios para la toma de la muestra, la hoja de solicitud, explicación a la paciente el procedimiento que se le va a realizar y consentimiento informado de la misma (Hoffman, 2016).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), los insumos necesarios son:

- Espéculo vaginal desechable.
- Mesa de exploración.
- Mesa de Mayo.
- Guantes desechables estériles.

- Lámpara de cuello de ganso.
- Hisopo, torundas de gasas.
- Pinzas de aro.
- Espátulas de madera o plástico para toma exocervical (espátula de Ayre).
- Cepillo o hisopo para toma endocervical.
- Lámina porta objetos.
- Lápiz bicolor o lápiz de grafito para rotular la lámina porta objetos.
- Laca fijadora especial para citología o alcohol etílico al 96%.
- Formulario de solicitud de estudio citológico específica del sistema Bethesda (M.S.P.H.C.U.Form.041/89).

Los tipos de dispositivos plásticos se usan comúnmente para tomar muestras del cuello uterino, hay tres tipos de dispositivos de uso frecuente para la toma de la muestra: primero la espátula que obtiene la muestra sobre todo del ectocérvix, ésta se orienta para adaptarse mejor al contorno del cuello uterino, cruzar la unión escamocolumnar y obtiene la muestra de la parte distal del conducto endocervical, se raspa la superficie y se rota al menos una vez, son preferidas las de plástico a las de madera. Segundo, el cepillo endocervical con su forma cónica y cerdas plásticas obtiene la muestra de conducto endocervical, para evitar la hemorragia con el dispositivo, éste debe ser rotado un cuarto a medio giro, el cepillo endocervical casi sustituyó al aplicador de algodón húmedo por su mayor capacidad para recolectar y liberar células endocervicales. Por último, la escobilla tiene cerdas centrales más largas que se insertan en el conducto endocervical, obtiene muestra del epitelio endocervical y ectocervical al mismo tiempo, se hacen múltiples rotaciones en sentido de las manecillas del reloj, el número de rotaciones varía según el fabricante, este dispositivo se usa principalmente en citología en medio líquido (Hoffman, 2016).

4.1.8.2.3 *Preparación.* El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), enuncia:

- Identificación de la muestra en la lámina portaobjetos: se registrará un nombre y un apellido de la paciente, sin usar iniciales en la identificación. Se rotula en el tercio superior de la laminilla. No usar pegatinas, ni escribir con bolígrafos o rotuladores.
- Informar a la paciente del procedimiento que se le va a realizar, así como también explicarle que puede ser necesario repetir esta prueba si la muestra no es adecuada.
- Situar a la paciente en posición ginecológica, siempre respetando el pudor de la mujer y garantizando la privacidad necesaria durante la realización del examen.

- Colocar una sábana cobertora.
- Ubicar la lámpara cuello de ganso.
- Colocarse guantes desechables estériles en ambas manos, y mantenerlos hasta retirar el espéculo, evitando el exceso de talco.
- Proceder a la separación de los labios mayores con el dedo pulgar y el índice, con el objetivo de visualizar el introito vaginal.
- No usar gel, líquidos antisépticos en el espéculo vaginal, pues puede alterar los resultados de la citología.
- En mujeres mayores de 50 años o en mujeres que refieren dolor a la introducción del espéculo se recomienda lubricar el mismo con solución fisiológica.
- Tomar en la palma de la mano contraria el espéculo con las valvas cerradas.
- Seleccionar el tamaño del espéculo vaginal, de acuerdo a la complejión de la mujer.
- Introducir el espéculo hasta el fondo de la vagina en posición oblicua (ángulo de 45°) hacia el sacro de la mujer. En este momento se le pide a la usuaria que “puje”.
- Girar el espéculo presionando la palanca que abre la valva superior, evitar que se rasgue el cuello y pueda sangrar (se debe visualizar el cérvix completamente).
- Fijar el espéculo.
- De no poder visualizar el cérvix referir al médico especialista en gineco-obstetricia.

#### 4.1.8.2.4 *Realización de la citología.* Según el MSP (2015):

##### Toma de la muestra exocervical

1. Retirar las secreciones cervicales con hisopo o torunda de gasa húmeda.
2. Colocar la espátula con la parte más larga en el conducto cervical, realizar una ligera presión para lograr tomar muestra de todo el epitelio de la región exocervical.
3. Girar a la derecha 360° (a favor de las manecillas del reloj), no excediendo de 2 giros.
4. Retirar la espátula y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.
5. Fijar la muestra con laca fijadora o en alcohol etílico al 96%.

##### Toma de la muestra endocervical

1. Se utiliza el cepillo aislado para la toma de muestra endocervical.
2. El hisopo se utiliza para tomar muestras en mujeres adolescentes, histerectomizadas, climatéricas, premenopaúsicas y postmenopaúsicas.
3. Se puede utilizar el extremo bifurcado de la espátula de Ayre.

4. Introducir el cepillo o hisopo en el canal endocervical.
5. Girar a la izquierda 360° (en contra de las manecillas del reloj).
6. Retirar el cepillo o hisopo y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.
7. Si la paciente está histerectomizada, se procederá a tomar una muestra del fondo de saco vaginal o cúpula, con el lado bifurcado de la espátula.
8. Fijar la muestra con laca fijadora o en alcohol etílico al 96%.

4.1.8.2.5 *Extensión de la muestra, prueba convencional.* Este método de citología requiere especial cuidado con el fin de evitar que las células se desequen. El extendido correcto de la muestra es fundamental para alcanzar la máxima eficacia. Usando una sola lámina dividida imaginariamente de forma horizontal en dos mitades, con la espátula se extiende con un solo movimiento uniforme sobre una mitad de la lámina, con el cepillo o escobilla se extiende girando el cepillo una vez sobre la otra mitad de la lámina (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015).

Según indica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), la muestra se extenderá en la cara superior de una misma lámina porta objeto (la misma en la que se rotula):

- La extensión de la muestra exocervical se hará contigua a la zona esmerilada, mitad próxima de la laminilla, de manera continua, delgada y uniforme.
- La extensión de la toma endocervical se realizará en la parte externa del cristal, porción distal al rotulado, con movimiento de rodamiento.
- No pasar más de una vez.

4.1.8.2.6 *Técnica de fijación de la muestra.* El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), manifiesta que es de la siguiente manera:

Fijación de la muestra con laca fijadora

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

Fijación de la muestra con alcohol al 96%

- Después del extendido, se coloca inmediatamente en el alcohol etílico al 96%.
- La fijación de la muestra con alcohol al 96% debe realizarse en los primeros 5 segundos posteriores a la toma de la muestra.
- Se realizará por 30 minutos mínimo, posterior se retira la lámina portaobjeto.

- Dejar secar la lámina portaobjeto al ambiente por 15 minutos.

La fijación de la muestra en alcohol etílico al 96% por un mínimo de 20 minutos y máximo de 5 días. Este procedimiento debe ser de manera inmediata posterior al extendido con el fin de evitar el desecado del mismo, lo cual acarrea una falsa eosinofilia del citoplasma y hasta modificaciones estructurales y tintoriales del núcleo. Finalmente es llevado al laboratorio para su rehidratación y coloración en Papanicolaou (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015).

*4.1.8.2.7 Prueba en medio líquido.* A diferencia de la citología convencional, no se realiza el extendido en la fase inicial, sino se transfiere el material al líquido fijador o preservante que incrementa la detección citológica de lesiones y reduce el número de extendidos insatisfactorios (Contreras, Scielo, 2015).

*4.1.8.2.8 Conclusión del proceso de toma de muestra.* El MSP (2015), enuncia:

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

#### **4.1.9 Interpretación de los resultados.**

*4.1.9.1 Sistema de Bethesda 2014.* La estandarización para el reporte de la citología cervicouterina con el desarrollo de la nomenclatura del Sistema de Bethesda se dio en 1988 en Maryland, en un seminario – taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos (Hoffman, 2016).

En 1994 se publica el primer Atlas del Sistema de Bethesda. Para el 2001 se lleva a cabo un taller de trabajo utilizando el internet para ampliar la participación en el proceso de análisis y revisión de la terminología en la que participaron más de 400 personas de más de 20 países. En el año 2004 se publica el segundo atlas del Sistema de Bethesda. En el 2014, durante los meses de marzo a junio, se abrió vía internet, un espacio participativo para actualizar en sistema Bethesda del 2001, intervinieron 2544 personas de 59 países, dando origen a la última actualización del sistema. El tercer Atlas del Sistema de Bethesda fue publicado en el 2015 (Moreno, 2017).

**Tabla 3.*****Sistema de Bethesda 2014***

<b>Característica</b>	<b>Descripción</b>
Tipo de muestra	Convencional En medio líquido Otro
Adecuación de la muestra	Satisfactoria para evaluación Insatisfactoria para evaluación
Categorización (opcional)	general Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Anormalidad de las células epiteliales. Otro
Interpretación/resultado	Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad Hallazgos no neoplásicos (opcional): variaciones celulares, cambios celulares reactivos, estado de las células glandulares posthisterectomía Organismos, consistente con: <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Cándida</i> , vaginosis bacteriana, <i>Actinomyces</i> , herpes simple, citomegalovirus Anormalidad en células epiteliales Otro: células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más y otras neoplasias malignas
Pruebas auxiliares	Se considera útil proponer recomendaciones para pruebas adicionales que pueden ser complementarias para citología. Sugerencias para la detección de DNA del virus del papiloma humano es un ejemplo de prueba adicional que puede ser complementaria de citología.
Evaluación automatizada	Si la evaluación fue automatizada, especificar cuál fue el equipo utilizado y el resultado
Notas educativas y sugerencias (opcional)	Las sugerencias deben ser concisas y consistentes con los lineamientos de seguimiento publicados por las organizaciones internacionales

**Fuente:** Nayar y Wilbur (Nayar & Wilbur, 2015)

**Tabla 4*****Sistema Bethesda 2014: anomalías de células epiteliales***

<b>Célula escamosa</b>	<p>Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US)</p> <p>Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H)</p> <p>Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): VPH / NIC 1 / displasia leve</p> <p>Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): NIC 2 – 3 / CIS / displasia moderada a severa</p> <p>Carcinoma de células escamosas</p>
<b>Célula glandular</b>	<p>Células glandulares atípicas (AGC), endocervical, endometrial o sin más especificación</p> <p>Células glandulares atípicas, favorece neoplásicas endocervicales o sin más especificación</p> <p>Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)</p> <p>Adenocarcinoma</p>

---

**Fuente:** Hoffman et al. (Hoffman, 2016)

## **4.2 Conceptos generales sobre conocimientos, actitudes y prácticas**

**4.2.1 Conocimientos.** Según la Real Academia Española, define al conocimiento como un “saber o sabiduría”, “acción o efecto de conocer” y “entendimiento, inteligencia, razón natural” (Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), 2018).

El conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones que poseen las personas, en este caso sobre Papanicolaou, esta información proporciona un marco para ser evaluada e incorporada a nuevas experiencias y saberes; esto se almacenan en las mentes de las personas y tiene la característica importante de que pueden ser transmitidos (Valhondo, 2010).

Se define al Nivel de Conocimiento como el grado de información almacenada a la que ha llegado el individuo, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo (Marcos Montero, Torres Blas, & Vílchez Aguirre, 2017).

**4.2.2 Actitudes.** Se define a la actitud como predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo que en este caso es la realización del test de Papanicolaou, tras evaluarlo positiva o negativamente (PSICOACTIVA, 2013).

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, sujeta a cambios, mismos que condicionan fuertemente las distintas respuestas a diversos estímulos. Las actitudes son propias e individuales (Delgado, Repositorio Académico USMP, 2015).

Es el conjunto de conductas o comportamientos relacionadas con la prueba de Papanicolaou y que influencia en la respuesta de las personas en algunas situaciones o circunstancias (Ibañez, et al., 2011).

**4.2.3 Prácticas.** Según la Real Academia de la Lengua Española las define como “aplicación de una idea, teoría o doctrina”, sumando al contexto sobre el Papanicolaou es la capacidad y disposición de cada mujer para llevar a cabo, ejecutar o seguir las normas internacionales vigentes sobre la realización de dicho examen (DRAE, 2018).

## **5 Materiales y métodos**

La presente investigación se realizó en el Hospital Universitario de Motupe, unidad operativa que se encuentra ubicado en el Barrio Motupe Bajo, aproximadamente 7 km al Norte de la ciudad de Loja, en el período agosto 2018 – enero 2019.

### **5.1 Enfoque**

Investigación de enfoque cuantitativo.

### **5.2 Tipo de estudio**

El presente se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal.

### **5.3 Unidad de estudio**

Mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

### **5.4 Universo**

Está constituida por las mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital Universitario de Motupe, en el periodo enero – julio de 2018 que fueron 7753 mujeres, la información se la obtuvo de las estadísticas del Hospital Universitario de Motupe.

### **5.5 Muestra**

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa Epi Info, con un nivel de confianza del 95%, frecuencia esperada del 50% y límite de confianza del 5%, dando como resultado una muestra de 366 pacientes.

### **5.6 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **5.6.1 Criterios de inclusión.**

- Mujeres en edad fértil de entre 18 a 49 años, que acuden al Hospital Universitario de Motupe.
- Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.

#### **5.6.2 Criterios de exclusión.**

- Personas con cáncer o precáncer cervicouterino.
- Mujeres inmunodeprimidas.
- Pacientes con problemas psiquiátricos o discapacidad.
- Personas que pretendan conseguir beneficios por los datos obtenidos.

### **5.7 Técnica, instrumentos y procedimientos**

**5.7.1 Técnica.** Para la recolección de la información se utilizó el formulario de consentimiento informado (Anexo 1) y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou (Anexo 2).

**5.7.2 Instrumentos.** Formulario de consentimiento informado, elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo 1), fue adaptado según necesidades de la investigación, el formulario consta de tema, propósito, procedimiento, riesgos, beneficios, confidencialidad, derecho a aceptar participar, negarse o retirarse (OMS, 2017).

Formulario de encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou (Anexo 2), en él se recogen datos como, edad, la encuesta consta de 11 preguntas divididas en 3 secciones: a) CONOCIMIENTOS de 4 preguntas que incluye datos de; qué es, su utilidad, lugar y frecuencia de la toma del Papanicolaou, b) ACTITUDES que contiene 3 preguntas que recoge datos de disposición, importancia e inquietud sobre Papanicolaou y c) PRACTICAS misma que tiene 4 preguntas que recogen la frecuencia, motivos e inquietud sobre los resultados de Papanicolaou.

**5.7.3 Procedimientos.** Una vez aprobado el proyecto, se gestionó ante las autoridades pertinentes del Hospital Universitario de Motupe, Dra. Carlota Villamarín (DIRECTORA DISTRITAL 11D01), para autorización de la realización de la presente investigación. Posteriormente se procedió a la validación mediante la aplicación de la encuesta a pacientes del Centro de Salud San Cayetano y ulterior cálculo del Alpha de Cronbach. Se recogieron los datos mediante la aplicación de la encuesta (Anexo 2), previa aplicación del consentimiento informado (Anexo 1). La encuesta fue calificada de la siguiente manera, conocimientos: alto (4 respuestas correctas), medio (3 respuestas correctas) y bajo ( $\leq 2$  respuestas correctas), actitudes: positivas (3 respuestas correctas) y negativas ( $\leq 2$  respuestas correctas) y prácticas: correctas ( $\geq 3$  respuestas correctas) e incorrectas ( $\leq 2$  respuestas correctas).

## **5.8 Equipos y materiales**

El equipo utilizado fue una computadora portátil marca Dell, fotocopias de formularios de recolección de datos y consentimiento informado, bolígrafos, cuaderno, carpetas; además se utilizó libros y fuentes electrónicas (internet) para la respectiva consulta de la información.

## **5.9 Análisis estadístico**

La tabulación de datos se realizó por medio de elaboración de tablas de frecuencia utilizando la base de datos de Excel y luego se efectuó el análisis descriptivo de los mismos por medio del cálculo de medidas de tendencia central (media), frecuencias y porcentajes. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas.

## 6 Resultados

**Tabla 1**

*Distribución por edad de las mujeres que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Edad	F	%
18 – 25	155	42.35
26 – 33	113	30.87
34 -41	65	17.76
42 – 49	33	9.02
Total	366	100

*Fuente: encuesta*

*Elaboración: Gibelly Minga*

**Interpretación:** según la tabla expuesta se puede observar que, de las mujeres entrevistadas, el 42.35% pertenecen al grupo de edad de 18 a 25 años, el 30.87% están dentro del rango de los 26 a 33 años, el 17.76% son mujeres en edades de 34 a 41 años y el con 9.02% mujeres de entre 42 a 49 años. La media de edad de las mujeres encuestadas fue de 28.85 años.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Nivel de conocimientos	N°	%
Alto	5	1.37
Medio	181	49.45
Bajo	180	49.18
Total	366	100

*Fuente: encuesta*

*Elaboración: Gibelly Minga*

**Interpretación:** en la determinación del nivel de conocimiento, tenemos según lo expuesto que, un 49.45% posee un conocimiento medio, le sigue el bajo con un porcentaje de 49.18%, finalmente solo el 1.37% de mujeres tiene conocimiento alto.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou por edad en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Nivel de conocimientos
------------------------

Edad	Alto		Medio		Bajo		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
18 – 25	1	0.65	81	52.26	73	47.10	155	100
26 – 33	2	1.77	54	47.79	57	50.44	113	100
34 -41	1	1.54	29	44.62	35	53.85	65	100
42 – 49	1	3.03	17	51.52	15	45.45	33	100

Fuente: encuesta

Elaboración: Gibelly Minga

**Interpretación:** en mujeres entre 18 y 25 años predomina el nivel de conocimiento medio (52.26%), le sigue el bajo (47.10%) y finalmente el alto (0.65%). Entre 26 y 33 años el conocimiento es mayormente bajo (50.44%), a continuación, el medio (47.79%) y en último lugar el alto (1.77%). En el grupo etario de 34 a 41 años presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: bajo (53.85%), medio (44.62%) y alto (1.54%). Entre las edades 42 a 49 años predomina el nivel de conocimiento medio (51.52%), seguido por el bajo (45.45%) y alto (3.03%).

**Tabla 4**

*Actitudes sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Actitudes	f	%
Positivas	124	33.88
Negativas	242	66.12
Total	366	100

Fuente: encuesta

Elaboración: Gibelly Minga

**Interpretación:** se observa que la mayor parte de las mujeres, hablamos del 66.12%, tienen actitudes negativas frente al Papanicolaou, las actitudes positivas representan un porcentaje menor, el 33,8%.

**Tabla 5**

*Actitudes sobre Papanicolaou por edad en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Edad	Actitudes				Total	
	Positivas		Negativas		f	%
	F	%	F	%		
18 - 25	43	27.74	112	72.26	155	100
26 - 33	41	36.28	72	63.72	113	100

34 -41	31	47.69	34	52.31	65	100
42 - 49	9	27.27	24	72.73	33	100

Fuente: encuesta

Elaboración: Gibelly Minga

**Interpretación:** en la tabla se puede apreciar que en todos los rangos de edad predomina la actitud negativa. En las mujeres de 18 a 25 años las actitudes son predominantemente negativas, presentando un porcentaje de 72.26% frente al 27.74% que corresponde a las positivas. Entre los 26 y 33 años el 63.72% tiene actitudes negativas y el 36.28% son positivas. Las mujeres de 34 a 41 años de edad tienen actitudes negativas en un 52.31%, las positivas representan el 47.69% restante. En el grupo de edad de entre 42 y 49 años, el 72.73% tiene actitudes negativas, las positivas representan el 27.27%.

### Tabla 6

*Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Prácticas	f	%
Correctas	98	26.78
Incorrectas	268	73.22
Total	366	100

Fuente: encuesta

Elaboración: Gibelly Minga

**Interpretación:** según la valoración de la tabla, un gran porcentaje de mujeres, el 73.22% tiene prácticas incorrectas sobre el Papanicolaou y sólo en el 26.78% las prácticas son correctas.

### Tabla 7

*Prácticas sobre Papanicolaou por edad en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, período agosto 2018 – enero 2019*

Edad	Prácticas					
	Correctas		Incorrectas		Total	
	F	%	F	%	F	%
18 – 25	18	11.61	137	88.39	155	100
26 – 33	34	30.09	79	69.91	113	100
34 -41	34	52.31	31	47.69	65	100
42 – 49	12	36.36	21	63.64	33	100

Fuente: encuesta

Elaboración: Gibelly Minga

**Interpretación:** en el grupo de edad de 18 a 25 años las prácticas incorrectas alcanzan el 88.39%, por otra parte, sólo el 11.61% tiene buenas prácticas. Entre los 26 y 33 años el 69.91% tiene prácticas incorrectas, por otro lado, las correctas constituyen el 30.09%. Las mujeres de 34 a 41 años de edad tienen prácticas correctas en un 52.31%, las incorrectas representan el 47.69% restante. En el grupo etario de entre 42 y 49 años, el 63.64% tiene prácticas incorrectas, las correctas son el 36.36%.

## 7 Discusión

En este estudio más del 50% de las mujeres encuestadas están dentro del rango de los 18 a 33 años, el 17.76% son mujeres en edades de 34 a 41 años y el 9.2% mujeres de entre 42 a 49 años. La media de edad de las mujeres encuestadas fue de 28.85 años, lo que indica que son las mujeres más jóvenes las que acuden con mayor frecuencia al Hospital Universitario de Motupe.

Los resultados de la presente investigación muestran que el 49.45% tiene un nivel de conocimiento medio, el 49.18% conocimiento bajo y el 1.37% conocimiento alto, valores similares se observan en el trabajo de investigación realizado por Prado y Mateo en el año 2017 con el tema “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui” cuyos datos son: el 44.7%, tiene nivel de conocimiento medio, el 33% bajo y 22.3% alto. Otro estudio, el realizado en 2017 por Huaman et al. titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017” muestra valores algo diferentes en comparación con los datos obtenidos en la presente investigación, teniendo la mayoría de las mujeres un nivel de conocimiento bajo en un 42.6%, le sigue el nivel medio con el 29.4% y finalmente el alto con un 28%. Por último, los datos arrojados en el trabajo realizado por Delgado y Vergara en el año 2017 denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes” son realmente alejados a los obtenidos en este estudio, donde el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% medio y el 26.4% bajo.

Según el tipo de actitud que muestran las mujeres del presente estudio, el 66.12% tiene actitudes negativas frente al Papanicolaou y, el 33.88% tiene actitudes positivas. Entre investigaciones con valores similares tenemos al realizado por Martínez et al. en el año 2015 titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.” donde el 75.65% tiene actitudes desfavorables y el 24.35% son favorables. Así mismo el trabajo realizado por Delgado y Vergara denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes” en el año 2017, el 60.5% tiene actitudes desfavorables y el 39.5% son favorables. Para discrepar

los valores del presente trabajo de investigación, está el estudio de Solís y Alcalde año 2016 con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos-chimbote-2014”, donde el 96% tiene actitudes positivas, siendo sólo el 4% de las encuestadas las que presentan actitudes negativas. Se suma el estudio realizado por Huaman et al. en el 2017 titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017” en el cual las pacientes en un 97.4% tienen actitudes favorables, siendo desfavorables en un pequeño porcentaje, 2.6%.

De acuerdo a las prácticas de las mujeres que acuden al Hospital Universitario de Motupe, tenemos que un 73.22% tiene prácticas incorrectas y un 26.78% prácticas correctas. Estos valores concuerdan con el trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes” realizado por Delgado y Vergara en el 2017, en donde las prácticas incorrectas alcanzan un porcentaje de 59.9% mientras que las correctas tienen un valor de 46.1%. A sí mismo en el estudio realizado por Huaman et al. en 2017 titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017”, el 59% tiene prácticas incorrectas frente a un 41% cuyas prácticas son correctas. En el trabajo de Martínez et al. año 2015 denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.” el 56.17% tiene prácticas incorrectas y el 43.83% muestra prácticas correctas, porcentajes que se alejan un poco a las cifras conseguidas en el presente trabajo de investigación. Datos contrarios a los obtenidos nos presenta el estudio de Solís y Alcalde año 2016 con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos-chimbote-2014”, mostrando que el 62% tiene prácticas correctas y el 38% restante son incorrectas.

Los datos obtenidos a partir de este estudio nos muestran que es bajísimo el porcentaje de nivel de conocimiento alto lo que denota la falta de información acerca del PAP que recibe dicha población, y para mayor preocupación están las actitudes negativas y prácticas incorrectas.

## **8 Conclusiones**

El nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe fue medio, bajo y alto, respectivamente.

Las actitudes negativas predominaron frente a las actitudes positivas.

Las prácticas son incorrectas en la mayoría de las pacientes.

## **9 Recomendaciones**

A la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja a implementar en la malla curricular de los estudiantes de Medicina la prevención de cáncer cervicouterino en el que se incluya la prueba de Papanicolaou, para de esta manera capacitar a los estudiantes y a su vez ellos participen en la promoción de salud.

A los médicos, especialmente a los que forman parte del Hospital Universitario de Motupe a que provean la información necesaria a las pacientes que acuden a la atención médica, sobre el valor de la citología cervical para la detección temprana de cáncer de cuello de útero.

Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador a mejorar la accesibilidad y cobertura que garantice la realización del Test a todas las mujeres que acudan al Hospital Universitario de Motupe y al resto de Centros de Atención de Salud.

Así mismo capacitar al personal de enfermería, médicos y estudiantes con el fin de que estos promuevan campañas de concienciación sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención de cáncer de cérvix.

A demás implementar actividades de monitoreo tanto para la recolección de la muestra del Papanicolaou por personal capacitado, así como en el control de calidad del procesamiento de la citología, para asegurar un resultado acorde a la condición citológica y patológica de las pacientes.

## 10 Bibliografía

- American Cancer Society. (19 de Julio de 2016). *American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
- Arenas, B., Vicens, L., & Montosa, X. (2009). *Fundamentos de Ginecología*. España: S.E.G.O.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). *AEPCC*. Obtenido de [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion\\_AEPCC\\_def.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf)
- Asociación Española de Pediatría. (Agosto de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Bermeo, A., Mejía, S., Sánchez, M. d., & Calva, K. (2016). *Líneas de Investigación*. Loja.
- Carballal, G., & Oubiña, J. (2014). *Virología Médica*. Buenos Aires: CORPUS.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (27 de Febrero de 2017). Obtenido de [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/screening.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/screening.htm)
- Contreras, R. (2015). Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. *Comunidad y Salud*, 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825003.pdf>
- Contreras, R. (Junio de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo Web site: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000100003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100003)
- Crónica. (7 de Abril de 2016). LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER. *CRÓNICA las noticias al día*.
- Delgado, J. (2015). *Repositorio Académico USMP*. Obtenido de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)

- Delgado, J., & Vergara, E. (2017). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (2018). *Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (s.f.). *Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Domínguez Bauta, S., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabr , K., & Hernández Menéndez , M. (3 de Septiembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- González Bango, M. A., Blanco Pereira, M. E., Ramos Castro, G., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., & Hernández Ugalde , F. (27 de Junio de 2018). *Acerca de nosotros: Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Guías Clínicas AUGE. (Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud Chile*. Obtenido de [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf)
- Herrera, Y., & Piña, P. (4 de Abril de 2015). *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
- Hoffman, S. B. (2016). *Williams Gynecology* . McGraw-Hill.
- Huaman, F., Andrade, J., & Landívar, P. (26 de Abril de 2017). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017.
- Ibañez, T., Botella, M., Domenech, M., Feliu, J., Martínez, L., Pall , C., . . . Tirado, J. (2011). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Editorial UOC. Obtenido

de

<http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/28251/chap2.xhtml?1528696375876>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). *Acerca de nosotros: Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=VITAL2013&MAIN=WebServerMain.inl>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=VITAL2013&MAIN=WebServerMain.inl>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *INC*. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/incidencia/>

Loustalot, M., Espinosa, R., Blas, I., Vite, G., & Jerezano, O. (2006). Obtenido de

[http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma\\_muestra.pdf](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf)

Marcos Montero, C. P., Torres Blas, J., & Vílchez Aguirre, G. J. (2017). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud Perú. (2015). *Ministerio de Salud Perú*. Obtenido de

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterino.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf)

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2013 - 2017 ). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de

[https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FxdIESuIbPYJ:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1614/protocolos\\_cancer\\_c%25C3%2589rvico\\_uterino.\\_13\\_revisi%25C3%2589n\\_borrador.-1.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FxdIESuIbPYJ:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1614/protocolos_cancer_c%25C3%2589rvico_uterino._13_revisi%25C3%2589n_borrador.-1.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec)

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Protocolo con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Diciembre de 2015). *Acerca de nosotros: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Obtenido de Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>
- Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema de Bethesda 2014. *Scielo*, 58 - 66 . Obtenido de Scielo Web site.
- Muñoz Retana, C. (28 de Agosto de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/vph/neoplasia-intraepitelial-cervical.html>
- Nayar, R., & Wilbur, D. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014. *PubMed*, 275.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf%20(1).pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de Febrero de 2018). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (24 de Enero de 2019). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de Septiembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de Septiembre de 2017). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es)
- Organización Panamericana de Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). (Diciembre de 2015). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
- Página SIETE. (3 de Abril de 2017). *Página SIETE*. Obtenido de <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/4/3/cuatro-cinco-mujeres-mueren-cancer-cuello-uterino-bolivia-132981.html>
- Parra, J., Martínez, K., Méndez, M., & Ramón, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.
- Prado, H., & Pascuala, M. (2017). Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. Perú.

- PSICOACTIVA. (2013). *PSICOACTIVA mujer hoy*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia.htm>
- Samperio, J., & Salazar, A. (2019). Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. *Journal of Negative and No Positive Results*, 554-555.
- Santos, G., Marquéz, L., Reyes, J., & Vallejo, V. (15 de Mayo de 2015). Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro*, 169. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>
- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Hoffman, B., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2009). *Williams GINECOLOGIA*. Texas: McGraw Hill.
- Sociedad Argentina de Citología. (27 de Julio de 2009). *Sociedad Argentina de Citología*. Obtenido de Sociedad Argentina de Citología Web site: <http://sociedaddecitologia.org.ar/sac/fichas-coloracion-de-papanicolaou/>
- Sociedad Argentina de Dermatología. (2016). *Sociedad Argentina de Dermatología*. Obtenido de <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-HPV-y-HSV-2016.pdf>
- Society, A. C. (19 de Julio de 2016). *Acerca de nosotros: American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
- SOLCA Quito. (23 de Marzo de 2017). *SOLCA Quito*. Obtenido de [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello\\_ut](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut)
- Solís, N., & Alcalde, K. (2016). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE TRES ASENTAMIENTOS HUMANOS-CHIMBOTE-2014.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (Septiembre de 2017). *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. Obtenido de The American

College of Obstetricians and Gynecologists:

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>

Valhondo, D. (2010). *Gestión del Conocimiento*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S. A.

Obtenido de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/valhondo-solano-domingo-gestion-del-conocimiento-del-mito-a-la-realidad-C03001950106.html#contenido>

Vasquez, W., Rotela, V., & Ortiz, Y. (2017). Virus de Papiloma Humano: Revisión de la Literatura. *CIMEL*, 73. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/315764392\\_Virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_Revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/315764392_Virus_del_papiloma_humano_Revision_de_la_literatura)

Vries, E., Pardo, C., Henríquez, G., & Piñeros, M. (2016). Discrepancias en manejo de cifras de cáncer en Colombia. *Cancerol*, 45. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-discrepancias-manejo-cifras-cancer-colombia-S0123901516000251>

## 11 Anexos

### Anexo 1



**Universidad Nacional de Loja**  
**Área de la Salud - Medicina Humana**  
**Consentimiento informado**

**Tema:** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”

Estimada señora o señorita, yo, Gibelly Celena Minga Minga, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, le invito a Usted a participar en este estudio por lo que a continuación, le pongo a su disposición la información para que pueda decidir su participación voluntaria.

**Propósito:** la investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de entre 18 y 49 años de edad. En este estudio se tomarán datos de mujeres que acudan al Hospital Universitario de Motupe.

**Procedimiento:** en el presente, se aplicará un cuestionario de once (11) preguntas divididas en tres secciones; a) conocimientos, b) actitudes, y c) prácticas.

**Riesgos:** no existen riesgos.

**Beneficios:** podrá saber sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou de la población en estudio.

**Confidencialidad:** la información obtenida será confidencial, estará disponible para la investigadora con fines solamente académicos. La información obtenida al culminar el estudio será socializada y se publicarán los resultados a través de datos. No se divulgará información personal de ninguna de las participantes.

**Derecho a aceptar participar, negarse o retirarse:** su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

**Responsable:** si tiene alguna duda puede comunicarse en este momento con la investigadora, o cuando usted crea conveniente, para ello puede realizarlo a los nexos de contacto: correo electrónico [gibelly.minga@unl.edu.ec](mailto:gibelly.minga@unl.edu.ec), celular: 0939868770.

Yo: \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar en este estudio. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me

ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo 2



Universidad Nacional de Loja

Área de la Salud

Medicina Humana

### Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou dirigido a las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

Estimada señora o señorita, por favor llene esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas, solicite vuestra ayuda. Los datos que se reúnan en el presente tienen propósito meramente científico y son absolutamente confidenciales.

Edad: \_\_\_\_\_

Marque con una "X" la respuesta correcta.

#### CONOCIMIENTOS

##### 1. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

- Un examen de sangre (\_\_\_)
- Un examen del cuello del útero (\_\_\_)
- Un examen de rayos X (\_\_\_)
- No sabe (\_\_\_)

##### 2. ¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?

- Para detección temprana de cáncer de vagina (\_\_\_)
- Para saber si una mujer tiene una infección (\_\_\_)
- Para detección temprana de cáncer de cuello del útero (\_\_\_)
- No sabe (\_\_\_)

##### 3. ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?

- De la vagina (\_\_\_)
- Del cuello del útero (\_\_\_)
- De los ovarios (\_\_\_)
- No sabe (\_\_\_)

##### 4. ¿Con qué frecuencia se debería realizar el Papanicolaou?

- Una vez al año (\_\_\_)

- Cada tres años (\_\_\_)
- Cada cinco años (\_\_\_)
- Cada diez años (\_\_\_)
- No sabe (\_\_\_)

### **ACTITUDES**

**5. Si su médico le solicita un Papanicolaou, ¿se realizaría?**

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

**6. ¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?**

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

**7. ¿Ha buscado usted información sobre el Papanicolaou?**

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

### **PRACTICAS**

**8. ¿Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou?**

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

*Si la respuesta anterior fue “NO”, queda por terminada la encuesta.*

**9. ¿Por qué razón se realizó el Papanicolaou?**

- Por recomendación de un médico (\_\_\_)
- Por recomendación de otras personas (\_\_\_)
- Por iniciativa propia (\_\_\_)

**10. Una vez realizado el examen de Papanicolaou, ¿retiró sus resultados?**

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

**11. ¿Con qué frecuencia se ha realizado el Papanicolaou?**

- Una vez al año (\_\_\_)
- Una vez a los dos años (\_\_\_)
- Una vez a los tres años (\_\_\_)
- Una vez a los cuatro o más años (\_\_\_)
- No recuerda (\_\_\_)

Gracias por su participación.

### Anexo 3

### Certificaciones

  
1899

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA**

---

**MEMORÁNDUM Nro.0247 CCM-FSH-UNL**

**PARA:** Gibelly Celena Minga Minga  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán  
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 05 de Junio de 2018

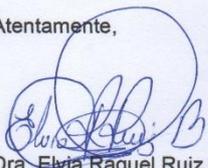
**ASUNTO:** **APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS**

---

En atención al tema de tesis presentado por usted, denominado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA”**, luego de su revisión respectiva se procede a **aprobarlo**, por lo que puede proceder a realizar el perfil del proyecto.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,





Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA.  
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL**  
C.c.- Archivo  
B. castillo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

**MEMORÁNDUM Nro.379 CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Srta. Gibelly Celena Minga Minga  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 21 de junio de 2018

**ASUNTO:** **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Ximena Carrión R., Docente de la Carrera, **que después de realizar los cambios necesarios para que el proyecto reúna las condiciones académicas exigidas en el reglamento de Régimen Académico de la UNL, su tema es pertinente**, por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán  
**DIRECTORA.**

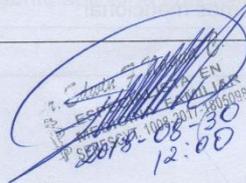


C.c.- Archivo  
B. castillo



**INFORME DE PERTINENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

<b>DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL</b>	SRTA. GIBELLY CELENA MINGA MINGA
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
<b>FACULTAD</b>	FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL
<b>CARRERA</b>	MEDICINA HUMANA
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACION</b>	"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA"
<b>DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL</b>	DRA. ELVIA RAQUEL RUIZ BUSTAN.

  
 EN  
 EL  
 08-30  
 2018 12:00



**INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN A REALIZARSE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA**

Con la finalidad de realizar la investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA", la estudiante SRTA. GIBELLY CELENA MINGA MINGA, procederá a acceder a datos estadísticos, aplicación de encuestas las mismas que incluyen datos acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou, a las pacientes que acuden a consulta externa, durante el período agosto 2018 – enero 2019

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el nivel de conocimientos sobre Papanicolaou de las mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.
- Identificar las actitudes sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.
- Reconocer las prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

**ANÁLISIS TÉCNICO DISTRITAL EN RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN:**

**MOTIVOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN E IMPORTANCIA.**

El cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia más frecuente y la primera causa de muerte en varios países en vías de desarrollo. El Papanicolaou (PAP) ha sido el examen de elección para detectar el cáncer cérvico uterino esto por la sencillez de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95%.

Es innegable la difusión en algunos medios sobre el PAP y su importancia para detectar las lesiones premalignas del cuello uterino, pero existe resistencia por parte de las usuarias a realizarse el PAP debido a ciertas situaciones entre las cuales podemos mencionar:

COORDINACIÓN ZONAL 7 SALUD  
DISTRITO 11D01 LOJA  
LABORATORIO CLINICO

- Temor ya que las pacientes relacionan este test con un posible diagnóstico de cáncer.
- Tabúes sexuales en donde el PAP se le vincula con el inicio de la vida sexual.
- Incomodidad al momento de la realización del examen ya que la paciente se ve expuesta semidesnuda a una persona desconocida.
- Simple desinterés de las mujeres a pesar de conocer los beneficios del PAP, no desean realizarse asumiendo falta de tiempo.

Ante lo expuesto creemos que es de suma importancia conocer la opinión, actitudes y prácticas de las mujeres de nuestra comunidad para ir sentando una base a partir de estos problemas sociales con el fin de hacer un diagnóstico temprano de esta patología y de esta manera contribuir al descenso del gasto público en sus tratamientos.

Sugiero salvo el mejor criterio de la máxima autoridad Dra. Carlota Villamarin S. Directora del Distrito 11D01 Loja- Salud, la pertinencia para que la Srta. GIBELLY CELENA MINGA MINGA realice la investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA"

**ACTIVIDADES QUE DEBERA CUMPLIRSE EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN:**

- La Srta GIBELLY CELENA MINGA MINGA deberá socializar con las usuarias consideradas en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja la investigación a realizarse para que sirva, sus beneficios y en el caso de que la paciente quiera formar parte de la investigación se aplicara la encuesta respectiva.

**OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**

**INVESTIGADORA:**

- Socializar con las usuarias de edad fértil la presente investigación y en caso de querer formar parte de la presente aplicar la encuesta respectiva.



- Mantener la confidencialidad de la encuesta realizada como lo indica el código de ética profesional.
- Se deberá hacer llegar una copia del producto de la investigación al departamento de provisión y calidad de los servicios del Distrito 11D01.
- Socializar con el personal médico y usuarias del Hospital Universitario de Motupe Loja los resultados de la investigación (como evidencia presentar informe, evidencias fotográficas y firmas de asistencia)
- **Por ningún concepto serán revisadas las historias clínicas de las paciente cualquier dato que se requiera se solicitara al momento de la aplicar la encuesta.**

#### INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

- Verificar la Socialización de los resultados de la investigación al personal médico y usuarias del Hospital Universitario de Motupe Loja (como evidencia presentar informe (evidencias fotográficas) con firmas de responsabilidad y firmas de asistencia).
- Realizar el monitoreo con la finalidad de VERIFICAR que por ningún concepto se revisen historias clínicas, que no se tome ninguna muestra biológica y que se mantenga la confidencialidad de la encuesta, este monitoreo será efectuado por la Dra. Ximena Carrión Catedrática de la Facultad de Salud Humana de la carrera de Medicina, quién certificara lo monitoreado al final de la investigación.

#### RESPONSABLE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA

- Facilitar datos estadísticos a la Srta. GIBELLY CELENA MINGA, MINGA, para que efectúe su investigación.
- Socializar con las usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, la presente autorización a fin de que si lo



Ministerio  
de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 7 SALUD  
DISTRITO 11D01 LOJA  
LABORATORIO CLINICO



desean la usuaria conteste la encuesta.

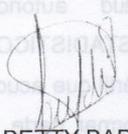
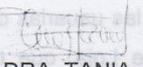
**DISTRITO 11D01 SALUD - LOJA.**

- Elaborar el informe para que la máxima autoridad Dra. Carlota Villamarin Sucunuta Directora del Distrito 11D01 Loja – Salud autorice de considerar pertinente EL ACCESO A DATOS ESTADISTICOS Y APLICACIÓN DE ENCUESTA a las usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja, que deseen formar parte de la investigación: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA”
- El informe será elaborado por parte de la Dra. Betty Barriga Abarca Analista Responsable Distrital de los Laboratorios 11D01 – Loja, Revisado por la Dra. Tania Jaramillo Jaramillo Especialista Distrital de Provisión y Calidad de los servicios del Distrito 11D01 Loja- Salud.

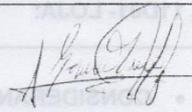
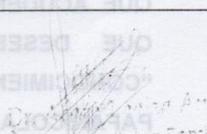
**CONSIDERACIONES Y PERTINENCIA POR PARTE DEL DISTRITO 11D01- LOJA:**

- CONSIDERANDO LA IMPORTANCIA DEL TEMA Y CON EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ANTES DESCRITAS LA DRA. CARLOTA VILLAMARIN SUCUNUTA CONSIDERA PERTINENTE EL ACCESO A DATOS ESTADISTICOS Y APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS USUARIAS DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA, QUE DESEEN FORMAR PARTE DE LA INVESTIGACIÓN: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA” PERIODO 2018 -

COORDINACIÓN ZONAL 7 SALUD  
 DISTRITO 11D01 LOJA  
 LABORATORIO CLINICO


ENERO 2019		
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 DRA. BETTY BARRIGA ABARCA ANALISTA RESPONSABLE DE LOS LABORATORIOS DEL DISTRITO 11D01- LOJA	 DRA. TANIA JARAMILLO JARAMILLO. ESPECIALISTA DISTRITAL DE PROVISION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	 DRA. CARLOTA VILLAMARIN SUCUNUTA DIRECTORA DISTRITAL DEL DISTRITO 11D01 - LOJA - SALUD
Fecha de elaboración:	13 de agosto de 2018	

PARTES INVOLUCRADAS EN LA INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA"

INVESTIGADORA:	SRTA. GIBELLY CELENA MINGA MINGA	
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL	DRA. ELVIA RAQUEL RUIZ BUSTAN.	
RESPONSABLE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE LOJA	DR. ANGEL ACARO	

# NEW YORK

## ENGLISH LEARNING CENTER

THE NEW YORK ENGLISH LEARNING CENTER  
AV. PIO JARAMILLO ALVARADO  
LOJA  
CIUDAD.

08/07/2020

### CERTIFICADO

Yo certifico que se ha realizado una traducción del resumen de la tesis denominada **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”** por **Gibelly Celena Minga Minga**, portadora de cedula número 1150049581.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hace uso del presente en lo que el creyere conveniente.

Atentamente

*Gloria Benstead*

Gloria Benstead  
Gerente General  
New York English Learning Center

Ref: BK64HC University of Cambridge

Av. Pio Jaramillo Alvarado entre Chile y Cuba, Loja. Tel (07) 2583686. 0959134618. newyorkelc@gmail.com

**Anexo 4**

**Recolección de datos en el Hospital Universitario de Motupe**





**Anexo 5**  
**Proyecto de Tesis**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD**  
**MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE MOTUPE LOJA.**

Proyecto de tesis previo a la obtención de título de Médico General

Gibelly Celena Minga Minga

Loja – Ecuador

2018

## 1 Tema

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

## 2 Problematización

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino (CCU) y los cambios precancerosos. El Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de ser observados en un microscopio y así detectar si hay cáncer o precáncer. (American Cancer Society, 2016).

La causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos de virus del papiloma humano (VPH) de “alto riesgo”. (Organización Panamericana de Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)

En todo el mundo es frecuente el CCU; ocupa el segundo lugar entre todos los tumores malignos en las mujeres. Se estima que en el 2002 se identificaron 493 999 casos nuevos en todo el mundo y se registraron 274 000 muertes. (Schorge, y otros, 2009)

La Organización mundial de la Salud (OMS) (2015) en su guía de prácticas esenciales *Control integral del cáncer cervicouterino*, afirma:

El cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos muchos países de África subsahariana, muchos de Asia (incluida la India) y algunos países centroamericanos y sudamericanos.

En general las incidencias más altas se encuentran en los países en vías de desarrollo, y estas naciones contribuyen con 83 % a los casos reportados cada año en comparación con el 3.6 % de países con ventajas económicas. (Schorge, y otros, 2009)

El CCU es también el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84 % de los nuevos casos mundiales). En 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85 % de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

Se calcula para el 2015 a nivel mundial que el CCU afecta aproximadamente a 1 millón de mujeres.

En África oriental y central el CCU es la principal causa de muerte por cáncer. (Organización Panamericana de Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)

El CCU es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando unas 35 000 mujeres cada año y con un estimado de 83 000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por esta causa son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muerte en las Américas aumente un 45 % para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino. (Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)

En el período 2006 – 2011, en Perú la vigilancia epidemiológica de cáncer notificó un total de 14 115 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional lo que representó el 14.6 % de los cánceres notificados. (Ministerio de Salud Perú, 2015). Datos oficiales muestran que Bolivia tiene una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres). (Página SIETE, 2017). Argentina posee una tasa de incidencia de 217 casos por 100 mil habitantes, ubicándola en el séptimo lugar en la región de las Américas en base a datos disponibles a nivel mundial para el año 2012. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.). En Colombia, según estimaciones de la Cuenta de Alto Costo (CAC) la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 7.9 para el 2015, cifra igual a la tasa de mortalidad por este cáncer en el 2010. (Vries, Pardo, Henríquez, & Piñeros, 2016)

En el año 2012 fallecieron en el Ecuador 9709 personas por cáncer, de ellas 4255 en el grupo de edad de 30 a 69 años siendo los más frecuentes en el sexo femenino, el cáncer de cuello uterino y el de mama. En el Ecuador se ha incrementado la mortalidad por CCU, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer cervicouterino en el año 2012. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de SOLCA Quito, en Ecuador, el CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres después del cáncer de mama. En Quito ocupa el tercer lugar, pues la incidencia de cáncer de tiroides se incrementó desde el 2006 y superó el cáncer de cuello uterino. (SOLCA Quito, 2017)

Cada año se diagnostican cerca de 1 600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país. De estos, 650 pacientes murieron en el 2014. Las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor en comparación con las de baja o nula escolaridad. (SOLCA Quito, 2017)

Loja se ubica en el primer cantón con mayor incidencia de tumores malignos del país en el sexo femenino, según el Registro Nacional de Tumores cuyo período de estudio es 2006 – 2010. El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar. (Crónica, 2016) En la provincia de Loja según datos del INEC, en 2013 existieron 12 muertes por tumor maligno del cuello del útero siendo el acumulado de 15.71 % de mortalidad general en el sexo femenino. Para el mismo año en el Cantón Loja el CCU representa la séptima causa de muerte en mujeres junto con tumor maligno de hígado y de las vías biliares intrahepáticas, se produjeron 10 muertes por CCU con un acumulado de 21, 17 %. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2013)

Es importante conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil de nuestra comunidad, para ir sentando una base a partir de estos problemas sociales. Además de realizar un diagnóstico temprano de esta patología, contribuyendo de esta manera al descenso de los gastos públicos en sus tratamientos y por ende el mejoramiento de calidad de vida de nuestras pacientes.

Ante lo expuesto se plantean las siguientes interrogantes:

### **General**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja?

### **Específicas**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja?

## **3 Justificación**

El cáncer cérvix es una de las formas más mortíferas de cáncer en la población femenina a nivel mundial y así mismo una de las más fáciles de prevenir. A pesar de que en los últimos

años la tasa de incidencia y mortalidad por cáncer cervico uterino ha venido disminuyendo en los países desarrollados, ésta no es la realidad que enfrentan los países en vías de desarrollo como el nuestro, por el cual la presente investigación busca brindar un panorama con respecto a la situación que afecta la efectividad del Papanicolaou en la población estudiada y así ofrecer los primeros pasos que se deben realizar para ir creando conciencia social sobre la importancia de su realización.

De esta manera se pueden crear programas y proyectos estratégicos que puedan reducir al mínimo e incluso erradicar dichas limitaciones con fin disminuir los índices de morbimortalidad, gastos públicos y mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes.

Para realizar el presente estudio de investigación, se cuenta con los recursos materiales, bibliográficos, estadísticos, económicos, metodológicos y de especialistas de ginecología, necesarios para el desarrollo y ejecución del mismo.

Este proyecto de investigación pertenece a la cuarta línea de prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2013 - 2017 ). Y a la tercera línea de investigación de la Carrera de la Medicina Humana, Salud enfermedad del adulto y adulto mayor. (Bermeo, Mejía, Sánchez, & Calva, 2016)

## **4 Objetivos**

### **General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja.

### **Específicos**

- Establecer el nivel de conocimientos sobre Papanicolaou de las mujeres de edad fértil que acuden al de Hospital Universitario de Motupe Loja.
- Identificar las actitudes sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.
- Reconocer las prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja.

## **5 Marco Teórico**

### **5.1 El Papanicolaou**

#### **5.1.1 Definición.**

#### **5.1.2 Historia.**

#### **5.1.3 Virus del Papiloma Humano (VPH), su participación en la oncogénesis.**

- 5.1.3.1 *Tipos de VPH.*
- 5.1.3.2 *Trasmisión de VPH.*
- 5.1.4 **Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina y Cáncer Cervicouterino.**
- 5.1.5 **Eficacia del Papanicolaou en detección de cáncer cervicouterino.**
- 5.1.6 **Indicaciones para el tamizaje.**
- 5.1.7 **Procedimiento para la prueba de Papanicolaou.**
  - 5.1.7.1 *Tecnologías de detección cervicouterina.*
    - 5.1.7.1.1 *Recolección convencional para Papanicolaou.*
    - 5.1.7.1.2 *Recolección para Papanicolaou en medio líquido.*
  - 5.1.7.2 *Realización de la prueba de Papanicolaou.*
    - 5.1.7.2.1 *Preparación.*
    - 5.1.7.2.2 *Requisitos, herramientas y localización de la toma.*
    - 5.1.7.2.3 *Prueba en portaobjetos convencional.*
    - 5.1.7.2.4 *Prueba en medio líquido.*
- 5.1.8 **Interpretación de resultados**
  - 5.1.8.1 *Sistema de Bethesda.*

## **5.2 Conceptos generales sobre conocimientos, actitudes y prácticas**

- 5.2.1 **Conocimientos.**
- 5.2.2 **Actitudes.**
- 5.2.3 **Prácticas.**

## **6 Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal.

### **5.2 Área de estudio**

Mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe.

### **5.3 Universo**

Está constituida por las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe, mismas que en el periodo enero – julio de 2018 fue de 7753 pacientes.

### **5.4 Muestra**

El tamaño de la muestra se calculará utilizando el programa Epi Info, con un nivel de confianza del 95%, frecuencia esperada del 50% y límite de confianza del 5%, dando como resultado una muestra de 366 pacientes.

## **5.5 Criterios de inclusión y exclusión**

### **5.5.1 Criterios de inclusión.**

- Mujeres en edad fértil de entre 18 a 49 años, que acuden a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe.
- Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.

### **5.5.2 Criterios de exclusión.**

- Pacientes con problemas psiquiátricos o discapacidad.
- Personas que pretendan conseguir beneficios por los datos obtenidos.

## **5.6 Técnica, instrumentos y procedimientos**

### **5.6.1 Técnica.**

- Formulario de consentimiento informado (Anexo 1).
- Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou (Anexo 2).

### **5.6.2 Instrumentos.**

- Formulario de consentimiento informado, elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo 1), el mismo que consta de introducción, propósito, tipo de investigación, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficio, confidencialidad, resultados, derechos a negarse o retirarse y a quien contactarse en caso de inconveniente. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)
- Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou (Anexo 2), en él se recogen datos como, edad, la encuesta consta de 11 preguntas divididos en 3 secciones, a) CONOCIMIENTOS que consta de 4 preguntas que incluye datos de; qué es, su utilidad y lugar y frecuencia de la toma del Papanicolaou, b) ACTITUDES que contiene 3 preguntas que recoge datos de disposición, importancia e inquietud sobre Papanicolaou y c) PRACTICAS misma que tiene

4 preguntas que recogen la frecuencia, motivos e inquietud sobre los resultados de Papanicolaou.

- Luego de la recolección de los datos mediante la aplicación del cuestionario se procederá a la tabulación y análisis de datos.

### **5.6.3 Procedimientos.**

Una vez aprobado el proyecto:

- Se gestionará ante las autoridades pertinentes del Hospital Universitario de Motupe para autorización de la realización del presente proyecto.
- Validación de la encuesta, aplicado en pacientes de otra entidad hospitalaria.
- Validación de análisis de datos según los resultados obtenidos de coeficiente Alpha de Cronbach.
- Aplicación del consentimiento informado (Anexo 1).
- Aplicación de la encuesta (Anexo 2).

## **5.7 Tabulación y Análisis**

- Tabulación de datos utilizando la base de datos de Excel y luego se efectuará el análisis de los mismos se realizará con medidas de resumen de variables cualitativas, proporciones y razones.
- Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

## **5.8 Recursos**

### **5.8.1 Humanos.**

- La investigadora.
- Mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe.
- Director de tesis.
- Asesoría especializada.

### **5.8.2 Materiales**

- Bibliografía especializada y actualizada.
- Equipos de computación e internet.
- Equipos de impresión y reproducción de documentos.
- Materiales de escritorio: papel, lápices, esferos.
- Transporte.

### 5.9 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>Grupo etario</b>	Grupos de personas clasificadas en edad como carácter distintivo.	Edad	Edad	Número de años de las pacientes.
<b>Conocimientos</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Posesión de múltiples datos.	Nivel de conocimiento.	<p>¿Qué es la prueba de Papanicolaou?</p> <p>¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen de sangre.</li> <li>• Un examen de las células del cuello uterino.</li> <li>• Un examen de rayos X.</li> <li>• No sabe</li> <li>• Para saber si una mujer está embarazada.</li> <li>• Para saber si una mujer tiene una infección</li> <li>• Para detección temprana de cáncer de cuello del útero.</li> <li>• No sabe</li> <li>• De la vagina.</li> </ul>

			<p>¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?</p> <p>¿Con qué frecuencia se debería realizar el Papanicolaou?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del cuello del útero.</li> <li>• De los ovarios.</li> <li>• No sabe</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de una vez al año</li> <li>• Cada tres años</li> <li>• Cada cinco años</li> <li>• Cada diez años</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<b>Actitudes</b>	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Predisposición aprendida, no innata y estable aunque puede cambiar.	Tipo de actitud.	<p>Si su médico le solicita un Papanicolaou, ¿se la realizaría?</p> <p>¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?</p> <p>¿Ha buscado usted información sobre el Papanicolaou?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

<b>Practicas</b>	Aplicación de una idea, teoría o doctrina.	Tipo de práctica.	<p>¿Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou?</p> <p>¿Por qué razón se realizó el Papanicolaou?</p> <p>Una vez realizado el examen de Papanicolaou, ¿retiró sus resultados?</p> <p>¿Con qué frecuencia se ha realizado el Papanicolaou?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Por recomendación de un médico</li> <li>• Por recomendación de otras personas</li> <li>• Por iniciativa propia</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Una vez al año</li> <li>• Una vez a los dos años</li> <li>• Una vez a los tres años</li> <li>• Una vez a los cuatro o más años</li> <li>• No recuerda</li> </ul>
------------------	--------------------------------------------	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 8 Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
<b>VIAJES TECNICOS</b>				
Transporte		50	1.25	62.5
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				
<b>Materiales de oficina</b>				
Hojas de papel		800	0.02	16.00
Lápices		10	0.30	3.00
Esferos: rojo, azul y negro		20	0.40	8.00
Sobres manila		20	0.50	10.00
<b>RECURSOS BIBLIOGRAFICOS Y SOFTWARE</b>				
Software		1	50.00	50.00
<b>EQUIPOS</b>				
Computadora				
Impresora				
<b>SUBCONTRATOS Y SERVICIOS VARIOS</b>				
Asesoría Especializada		5	10.00	50.00
<b>Total</b>				<b><u>199.5</u></b>

## 9 Bibliografía

American Cancer Society. (19 de Julio de 2016). *American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>

Arenas, B., Vicens, L., & Montosa, X. (2009). *Fundamentos de Ginecología*. España: S.E.G.O.

- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). *AEPCC*. Obtenido de [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion\\_AEPCC\\_def.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf)
- Asociación Española de Pediatría. (Agosto de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
- Bermeo, A., Mejía, S., Sánchez, M. d., & Calva, K. (2016). *Líneas de Investigación*. Loja.
- Carballal, G., & Oubiña, J. (2014). *Virología Médica*. Buenos Aires: CORPUS.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (27 de Febrero de 2017). Obtenido de [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/screening.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/screening.htm)
- Contreras, R. (2015). Papanicolaou y citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. *Comunidad y Salud*, 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825003.pdf>
- Contreras, R. (Junio de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo Web site: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000100003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100003)
- Crónica. (7 de Abril de 2016). LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER. *CRÓNICA las noticias al día*.
- Delgado, J. (2015). *Repositorio Académico USMP*. Obtenido de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
- Delgado, J., & Vergara, E. (2017). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (2018). *Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (s.f.). *Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

- Domínguez Bauta, S., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabr , K., & Hernández Menéndez , M. (3 de Septiembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- González Bango, M. A., Blanco Pereira, M. E., Ramos Castro, G., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., & Hernández Ugalde , F. (27 de Junio de 2018). *Acerca de nosotros: Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Guías Clínicas AUGE. (Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud Chile*. Obtenido de [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf)
- Herrera, Y., & Piña, P. (4 de Abril de 2015). *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
- Hoffman, S. B. (2016). *Williams Gynecology* . McGraw-Hill.
- Huaman, F., Andrade, J., & Landívar, P. (26 de Abril de 2017). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017.
- Ibañez, T., Botella, M., Domenech, M., Feliu, J., Martínez, L., Pall , C., . . . Tirado, J. (2011). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Editorial UOC. Obtenido de <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/28251/chap2.xhtml?1528696375876>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). *Acerca de nosotros: Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=VITAL2013&MAIN=WebServerMain.inl>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=VITAL2013&MAIN=WebServerMain.inl>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *INC*. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/incidencia/>

Loustalot, M., Espinosa, R., Blas, I., Vite, G., & Jerezano, O. (2006). Obtenido de [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma\\_muestra.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf)

Marcos Montero, C. P., Torres Blas, J., & Vílchez Aguirre, G. J. (2017). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud Perú. (2015). *Ministerio de Salud Perú*. Obtenido de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterino.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf)

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2013 - 2017 ). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu\\_medicina/Investigacion/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FxdIESuIbPYJ:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1614/protocolos\\_cancer\\_c%25C3%2589rvico\\_uterino.\\_13\\_revisi%25C3%2589n\\_borrador.-1.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FxdIESuIbPYJ:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1614/protocolos_cancer_c%25C3%2589rvico_uterino._13_revisi%25C3%2589n_borrador.-1.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Protocolo con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino*. Quito.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Diciembre de 2015). *Acerca de nosotros: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Obtenido de Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>

Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema de Bethesda 2014. *SciELO*, 58 - 66 . Obtenido de Scielo Web site.

Muñoz Retana, C. (28 de Agosto de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/vph/neoplasia-intraepitelial-cervical.html>

Nayar, R., & Wilbur, D. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014. *PubMed*, 275.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf%20(1).pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de Febrero de 2018). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (24 de Enero de 2019). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <file:///E:/Downloads/formulario%20de%20consentimiento%20informado%20pdf.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de Septiembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de Septiembre de 2017). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es)

Organización Panamericana de Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). (Diciembre de 2015). *Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)

Página SIETE. (3 de Abril de 2017). *Página SIETE*. Obtenido de

<http://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/4/3/cuatro-cinco-mujeres-mueren-cancer-cuello-uterino-bolivia-132981.html>

Parra, J., Martínez, K., Méndez, M., & Ramón, C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.

Prado, H., & Pascuala, M. (2017). Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. Perú.

PSICOACTIVA. (2013). *PSICOACTIVA mujer hoy*. Obtenido de

<https://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia.htm>

Samperio, J., & Salazar, A. (2019). Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. *Journal of Negative and No Positive Results*, 554-555.

Santos, G., Marqués, L., Reyes, J., & Vallejo, V. (15 de Mayo de 2015). Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro*, 169. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>

- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Hoffman, B., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2009). *Williams GINECOLOGIA*. Texas: McGraw Hill.
- Sociedad Argentina de Citología. (27 de Julio de 2009). *Sociedad Argentina de Citología*. Obtenido de Sociedad Argentina de Citología Web site: <http://sociedaddecitologia.org.ar/sac/fichas-coloracion-de-papanicolaou/>
- Sociedad Argentina de Dermatología. (2016). *Sociedad Argentina de Dermatología*. Obtenido de <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-HPV-y-HSV-2016.pdf>
- Society, A. C. (19 de Julio de 2016). *Acerca de nosotros: American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
- SOLCA Quito. (23 de Marzo de 2017). *SOLCA Quito*. Obtenido de [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello\\_ut](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut)
- Solís, N., & Alcalde, K. (2016). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE TRES ASENTAMIENTOS HUMANOS-CHIMBOTE-2014.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (Septiembre de 2017). *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. Obtenido de The American College of Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>
- Valhondo, D. (2010). *Gestión del Conocimiento*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S. A. Obtenido de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/valhondo-solano-domingo-gestion-del-conocimiento-del-mito-a-la-realidad-C03001950106.html#contenido>
- Vasquez, W., Rotela, V., & Ortiz, Y. (2017). Virus de Papiloma Humano: Revisión de la Literatura. *CIMEL*, 73. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/315764392\\_Virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_Revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/315764392_Virus_del_papiloma_humano_Revision_de_la_literatura)
- Vries, E., Pardo, C., Henríquez, G., & Piñeros, M. (2016). Discrepancias en manejo de cifras de cáncer en Colombia. *Cancerol*, 45. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es->

revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-discrepancias-manejo-cifras-  
cancer-colombia-S0123901516000251